

PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES MASTITES GRANULOMATEUSES EN MÉDECINE INTERNE

1^{er} Auteur : AMINA JAHOUH, MEDECIN RESIDENTE, MEDECINE INTERNE, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC .

Autres auteurs, équipe:

- MERIEM, BENZAKOUR, professeur assistante, médecine interne, chu ibn Rochd, Casablanca, Maroc .
- KHADIJA, ECHCHILALI, professeur de l'enseignement supérieur, médecine interne, chu ibn Rochd, Casablanca, Maroc .
- MINA, MOUDATIR professeur de l'enseignement supérieur, médecine interne, chu ibn Rochd, Casablanca, Maroc .
- FATMA ZAHRA ALAOUI professeur de l'enseignement supérieur, médecine interne, chu ibn Rochd, Casablanca, Maroc .
- HASSAN, EL KABLI, professeur de l'enseignement supérieur, médecine interne, chu ibn Rochd, Casablanca, Maroc .

Introduction:

La mastite granulomateuse est une granulomatose localisée rare, de pronostic bénin. Pose un problème de diagnostic différentiel avec un carcinome mammaire. L'histologie est la clé du diagnostic, le traitement et l'évolution restent conditionnés par l'étiologie sous jacente. Nous rapportons dans notre travail une étude descriptive à propos de 12 observations de mastite granulomateuse.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 12 cas de mastite granulomateuse dans un service de médecine interne. Toutes nos patientes avaient bénéficié d'une écho-mammographie. Le diagnostic était posé sur l'étude anatomopathologique objectivant le granulome mammaire.

Résultats:

il s'agissait de 12 patientes dont l'âge moyen était de 40.8 ans (27-75 ans). Une de nos patiente avait un antécédent de carcinome canalaire du sein controlatéral et deux autres avaient un antécédent familial de néo du sein chez la mère. Les signes révélateurs étaient une tuméfaction inflammatoire et douloureuse du sein chez la totalité des patientes, avec 3 cas de fistulisation et aspect de peau d'orange et un cas de rétraction mammaire , associés parfois à un écoulement mammaire et des adénopathies périphériques. Les arthralgies inflammatoires étaient présentes chez 6 patientes, un syndrome sec chez 2 patientes, 1 cas d'érythème noueux et de mastite fébrile. Au plan biologique , un syndrome inflammatoire était noté chez 5 patientes, l'enzyme de conversion et la calciurie étaient élevés dans 1 seul cas, le Quantiféron test était fortement positif chez 1 patiente. Les sérologies virales (HVB , HVC , HIV , CMV , EBV) étaient négatives, les marqueurs tumoraux et le bilan immunologique (anticorps anti nucléaires et anticorps anti cytoplasme des polynucléaires :ANCA) ne montraient pas d'anomalies. Au bilan radiologique toutes nos patientes avaient une densité focale asymétrique sans microcalcifications à la mammographie et une masse hypoéchogène à contours flous à l'échographie mammaire. Le diagnostic était retenu sur l'étude anatomo-pathologique confirmant le granulome mammaire. Au plan étiologique nous avons retenu 1 cas de sarcoïdose systémique avec atteinte mammaire, ganglionnaire périphérique, cutanée et oculaire. 1 cas de tuberculose bifocale (mammaire et ganglionnaire) le quantiféron était fortement positif et la biopsie ganglionnaire avait montré un granulome tuberculoïde avec nécrose caséuse. Et 1 cas de réaction sarcoïdosique à distance en rapport avec un carcinome canalaire infiltrant du sein controlatéral traité 2 ans auparavant. le bilan étiologique était négatif chez 9 patientes permettant ainsi de retenir la forme idiopathique. Le traitement prescrit chez la totalité des patientes était des corticoïdes (0.5 à 1 mg/kg) au long cours, dont 3 avaient reçu également une antibiothérapie à base d'amoxicilline-acide clavulanique, et des anti bacillaires chez une malade. L'évolution était favorable dans tous les cas.

Conclusion:

La mastite granulomateuse est une affection inflammatoire rare, simule sur le plan clinique et radiologique un carcinome mammaire constituant le diagnostic différentiel à éliminer en urgence. Les causes sont diverses mais restent dominées par les formes idiopathiques . jusqu'à ce jour il n'existe pas de traitement consensuel. L'évolution est généralement bonne sous corticoïdes mais le risque de récurrence existe. Le but de notre travail est d'étudier l'aspect clinico- paraclinique de cette granulomatose rare et de bien connaître le spectre étiologique.