

Quand l’inflammation défie l’imagerie, la Mastite Granulomateuse au-delà de l’apparence !!!

S. Tournache, Z. Lerari, N. Mohand Oussaid, A. Agraniou, A. Dahak, D. Boumedine, S. Oudrar, N. Tedjadjna, M. Djemaa, M. Hamlaoui, D. Siahmed, F. Bouali. Service de Médecine Interne, CHU Mustapha.

Introduction :

La mastite granulomateuse correspond à une atteinte granulomateuse focale à l'origine d'une inflammation chronique du tissu mammaire. L'étude histologie constitue la clé du diagnostic caractérisée par la présence de granulomes épithélioïdes sans nécrose caséuse, elle permet d'écarter un carcinome mammaire, principal diagnostic différentiel. Cette pathologie d'étiologie souvent idiopathique, peut cependant être secondaire à diverses maladies infectieuses inflammatoires ou auto-immunes. L'objectif de notre étude est de relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives des mastites granulomateuses.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective descriptive portant sur sept observations de mastites granulomateuses chez des patientes suivies dans notre service.

Sept patientes d'âge moyen de 47 ans (extrême 33 ans et 80 ans).



une douleur mammaire pour deux patientes



une masse mammaire palpable chez cinq d'entre elles

Biologie

Syndrome inflammatoire avec CRP positive chez trois patientes, le dosage de l'enzyme de conversion était élevé chez une patiente avec une hypercalciurie, quantiféron et IDR positifs chez une patiente

Imagerie

L'échographie mammaire complétée par la mammographie objectivaient un aspect nodulaire mammaire pour quatre patientes et une mastite focale pour une patiente au stade de pré collection, fistulisée à la peau à IRM mammaire pour deux d'entre elles. Classées entre BI-RADS 3 et 4. Le scanner thoracique abdomino-pelvien objectivait des adénopathies médiastinales et une pneumopathie interstitielle diffuse chez deux patientes, et sans anomalie pour les autres

Histologie

L'étude histologique objectivait la présence de plusieurs granulomes constitués de macrophages épithélioïdes sans nécrose caséuse, de distributions centro-lobulaire et péri lobulaire avec de nombreux lymphocytes et neutrophiles autours, correspondant à une mastite granulomateuse sans signe de malignité chez toutes les patientes

Le diagnostic de sarcoïdose mammaire est retenu chez trois patientes, le diagnostic de tuberculose mammaire chez une patiente et le diagnostic de granulomateuse mammaire idiopathique chez les trois autres.

Six patientes avaient reçu une corticothérapie systémique, associée à l'hydroxychloroquine pour une d'entre elles et un traitement anti tuberculeux pour une patiente.

Discussion :

L'âge moyen des patientes était de 47 ans (extrêmes 33-80 ans), ce qui est légèrement plus élevé que les données habituellement rapportées pour les mastites granulomateuses idiopathiques (IGM), où l'âge médian se situe généralement autour de 35 ans. Cependant, cet écart pourrait s'expliquer par l'inclusion dans notre série de cas de sarcoïdose mammaire et de tuberculose mammaire, pathologies pouvant survenir à des âges plus avancés.

La présentation clinique dominée par la perception d'une masse mammaire (5/7 cas) et des douleurs mammaires (2/7 cas) est tout à fait concordante avec les descriptions classiques des granulomatoses mammaires qu'elles soient idiopathiques, sarcoïdiques ou tuberculeuses. La présence d'un syndrome inflammatoire biologique chez trois patientes reflète également le caractère inflammatoire de ces pathologies .

Les aspects radiologiques observés (nodules mammaires, mastite focale, fistulisation) avec des classifications BI-RADS 3 et 4 sont typiques des granulomatoses mammaires et posent le problème crucial du diagnostic différentiel avec la néoplasie. Comme rapporté dans la littérature, l'imagerie seule ne permet généralement pas de faire la distinction entre ces entités, rendant indispensable la confirmation histologique .

La présence d'adénopathies médiastinales et d'une pneumopathie interstitielle diffuse chez deux patientes a été un élément d'orientation important vers le diagnostic de sarcoïdose systémique dans ces cas, montrant l'intérêt du bilan d'extension dans ce type de pathologie .

La confirmation histologique d'une mastite granulomateuse chez toutes nos patientes est un prérequis indispensable au diagnostic, comme souligné dans toutes les séries publiées. La répartition des diagnostics dans notre série reflète la diversité étiologique des mastites granulomateuses.

Le diagnostic de sarcoïdose mammaire, retenu chez trois de nos patientes, est une entité rare qui nécessite d'éliminer les autres causes de granulomatose et de démontrer l'atteinte systémique.

Le cas de tuberculose mammaire, diagnostiqué chez une patiente avec quantiféron et IDR positifs, illustre la difficulté du diagnostic de cette localisation rare de tuberculose, souvent confondue avec d'autres pathologies granulomateuses ou tumorales. Comme le montrent les données de la littérature, le diagnostic définitif repose souvent sur l'association d'arguments cliniques, histologiques et microbiologiques .

Les trois cas d'IGM de notre série correspondent à un diagnostic d'élimination, après avoir exclu les autres causes connues de mastite granulomateuse, conformément à la définition classique de cette entité .

Le traitement par corticothérapie systémique administré à six de nos patientes a montré son efficacité, avec une amélioration clinique, biologique et morphologique. Cette approche est largement documentée dans la littérature, particulièrement pour la sarcoïdose et l'IGM . L'adjonction d'hydroxychloroquine chez une patiente et d'un traitement antituberculeux dans un autre cas illustre la nécessité d'adapter le traitement à l'étiologie précise de la granulomatose .

Conclusion : La mastite granulomateuse est une pathologie bénigne et rare du sein qui simule cliniquement et radiologiquement une néoplasie mammaire, qu'il faut écarter en premier. Elle pose un problème de diagnostic différentiel avec les autres granulomatoses systémiques. L'approche multidisciplinaire associant cliniciens, radiologues et pathologistes est primordiale pour un diagnostic précis et un traitement adéquat.

Références

1. Kesler E, Wlodch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma. Am J Clin Pathol. 1972;58(6):642-646.
2. Tewari M, Shukla HS. Breast tuberculosis: diagnosis, clinical features & management. Indian J Med Res. 2005;122(3):103-110.
3. Sharma V, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: a diagnostic and therapeutic challenge. Breast J. 2010;16(5):516-519.
4. Al-Khatib B, Knox F, Bundred NJ. Idiopathic granulomatous mastitis: a 25-year experience. J Am Coll Surg. 2008;206(2):269-273.
5. Akcan A, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: comparison of wide local excision with or without corticosteroid therapy. Breast J. 2014;20(3):258-263.
6. Altintoprak F, et al. Aetiology of idiopathic granulomatous mastitis. World J Clin Cases. 2014;2(12):852-858.
7. Bani-Hani KE, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: time to avoid unnecessary mastectomies. Breast J. 2004;10(4):318-322.