



CAS CLINIQUE

Titre

Coexistence rare de cancer et tuberculose mammaire (A propos d'une observation avec revue de la littérature)

Title

Rare coexistence of breast cancer and tuberculosis (About an observation with literature review)

Auteur:

Khedidja Belkharroubi

Tel : 00213559574750

Email : bourabainekhadidj@yahoo.fr

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Co Auteurs :

Hafid Remouche

Tel : 00213559485446

Email : hafyd@live.fr

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Ramzi Graichi

Tel : 00213672414347

Email : r.graichi@yahoo.fr

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Bouabdellah Krelil

Tel : 00213552471398

Email ; khelilbouabdellah@yahoo.fr

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Résumé

La tuberculose mammaire est une localisation extra -pulmonaire rare de la tuberculose dont le diagnostic peut poser quelques difficultés tant cliniques que paracliniques, il ne sera confirmé que par l'étude histologique des biopsies qui montrera les lésions spécifiques (1). Malgré sa rareté, le diagnostic doit être évoqué dans les pays à forte endémicité tuberculeuse. Le diagnostic différentiel essentiel étant le cancer du sein qu'il ne faudra pas méconnaître ainsi que la possibilité d'une tuberculose mammaire latente coexistant avec un cancer du sein (3), en particulier chez les patientes des régions endémiques.

Les auteurs rapportent l'observation d'une patiente ayant présenté une tuberculose mammaire primaire associée à un cancer du sein.

Mots clés

Sein, Tuberculose, Cancer, coexistence

Summary

Mammary tuberculosis is a rare extra-pulmonary localization of tuberculosis whose diagnosis may pose some clinical and paraclinical difficulties, it will only be confirmed by histological study of biopsies which will show specific lesions Despite its rarity, the diagnosis must be evoked in countries with high tuberculosis endemicity. The essential differential diagnosis is breast cancer, which should not be overlooked, and the possibility of latent mammary tuberculosis coexisting with breast cancer, especially in patients from endemic regions.

The authors report the observation of a patient with primary breast tuberculosis associated with breast cancer.

Keywords

Breast, Tuberculosis, Cancer, coexistence

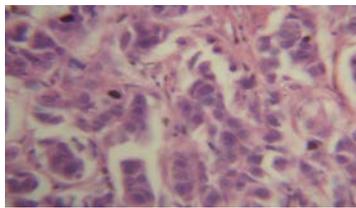
INTRODUCTION

La tuberculose mammaire a été décrite pour la première fois par Cooper en 1829, comme étant une tumeur mammaire froide. Elle représente 0,06 à 0,07% de toutes les localisations tuberculeuses. C'est une entité rare même dans les pays à forte endémie tuberculeuse, cependant des cas de plus en plus fréquents sont rapportés dans les pays industrialisés notamment avec l'émergence de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Cette localisation au niveau du sein peut être primaire ou secondaire. Son diagnostic est rendu difficile par la multiplicité et la non spécificité de ses aspects cliniques et radiologiques (2). La découverte du bacille de Koch par culture ou, le plus souvent, de lésions spécifiques de tuberculose à l'histologie représente la certitude diagnostique. L'absence de nécrose caséuse à la biopsie doit faire discuter les autres granulomatoses du sein. Elle doit être distinguée des autres pathologies mammaires et surtout des cancers étant donné les ressemblances cliniques et radiologiques. Le traitement repose essentiellement sur les anti-bacillaires.

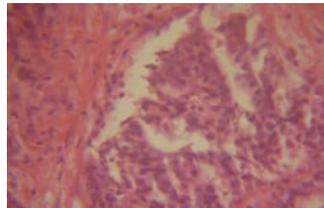
OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une coexistence rare de cancer du sein et de tuberculose mammaire chez une patiente âgée de 44 ans, sans profession, mariée et mère de 5 enfants sans antécédents particuliers admise pour tumeur du sein droit, siégeant au niveau du quadrant

inféro-externe associé à un écoulement mamelonnaire louche et à des adénopathies axillaires mobiles. Une mammographie et une échographie ont objectivé une tumeur suspecte de malignité, la cytologie de l'écoulement mamelonnaire était inflammatoire, la cytoponction de la tumeur retrouve des cellules carcinomateuses. La tumeur a été classée cliniquement T2 N1 M0. Un téléthorax et une échographie abdomino-pelvienne étaient sans particularité. La patiente a été opérée, il a été réalisé chez elle une mastectomie avec un curage axillaire type Patey. Les résultats anatomopathologiques étaient en faveur d'un carcinome canalaire infiltrant de grade II de Scarff et Bloom associé à une tuberculose mammaire (présences de cellules géantes de Langhans). Les récepteurs hormonaux (œstrogène et progestérone) étaient positifs à 60%, HER2 : score 0, le Ki 67 à 10%. Une enquête approfondie n'a révélé aucun signe de tuberculose primaire ailleurs. La patiente est confiée au service d'oncologie pour traitements adjuvants. Nous pensons que notre observation est utile pour rappeler aux cliniciens que la tuberculose peut se présenter sous des formes tellement inhabituelles qu'elles en sont facilement oubliées.



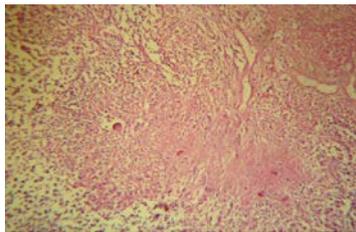
Carcinome fort grossissement



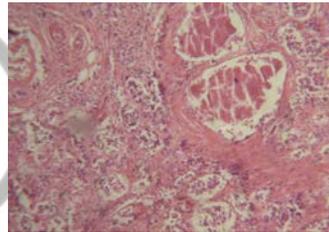
Carcinome



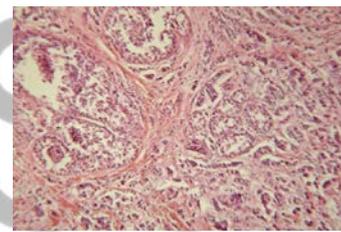
Nécrose caséuse fort grossissement



*Nécrose caséuse +
Cellules géantes*



Tumeur + TBC



Zone tumorale

DISCUSSION

La tuberculose mammaire touche, dans 83 à 95 % des cas, la femme jeune entre 20 et 40 ans. Classiquement, on distingue deux types de tuberculose mammaire, Une forme primaire où le sein est le seul organe atteint comme c'est le cas chez notre patiente et une forme secondaire où il existe d'autres localisations tuberculeuses. Cliniquement, La tuberculose mammaire revêt des aspects cliniques divers avec un début presque toujours insidieux rarement aigu. Les lésions sont souvent unilatérales et siègent principalement au niveau du quadrant supéro-externe, elle mime chez la femme jeune, un abcès pyogène et chez la femme âgée, un carcinome mammaire (4). Elle se caractérise par l'absence de signes cliniques spécifiques cependant, quelques critères cliniques semblent utiles pour attirer l'attention vers une étiologie tuberculeuse, à savoir : L'existence d'un abcès du sein récidivant et d'évolution torpide après une antibiothérapie banale et un drainage chirurgical correct; une adénopathie axillaire fistulisée associée à un nodule du sein; un écoulement chronique, comme c'est le cas chez notre patiente, qui peut être séreux, purulent ou hémorragique. L'examen des aires ganglionnaires retrouve des adénopathies axillaires dans 75 % des cas, mobiles pouvant évoluer vers la fistulisation. Trois formes radio-cliniques sont habituellement décrites, la forme nodulaire comme c'est le cas chez notre patiente est la plus fréquente (75 % des patientes), elle se présente comme une masse non douloureuse du sein, de croissance lente,

associée ou non à des adénopathies ; La mammographie retrouve une lésion dense aux contours flous évoquant en premier lieu un adénocarcinome mammaire. La forme diffuse avec une masse tumorale inflammatoire, douloureuse, fréquemment fistulisée à la peau, le revêtement cutané est alors épaissi en regard de la lésion et les ganglions axillaires fréquemment palpables, la mammographie évoque, de prime abord, un carcinome inflammatoire et la forme caséuse, plus fréquente chez la femme âgée. Il s'agit d'une masse douloureuse indurée, rarement suppurée. Le diagnostic repose sur la mammographie, L'échographie mammaire et l'anatomo-pathologie (5).

L'échographie mammaire contribue au diagnostic dans le fait de guider éventuellement les ponctions et biopsies. L'IRM permet de rechercher d'autres lésions, et surtout de faire le bilan d'extension locorégional notamment à la paroi thoracique. Le diagnostic positif est histologique, les critères histologiques évoquant une tuberculose mammaire sont la présence de follicules épithélio-giganto-cellulaires (cellules géantes, type Langhans) entourant des plages de fibrose et de nécrose caséuse. La recherche de bacille tuberculeux se fait dans le produit d'une cytoponction, d'une biopsie ou dans les sécrétions venant d'une fistule mammaire (6). Un certain nombre de diagnostics différentiels sont à éliminer avant de retenir le diagnostic de tuberculose mammaire notamment le cancer du sein qui devient la hantise de tous les praticiens à cause de sa fréquence élevée ; il est à noter la description, dans la littérature, de formes associant cancer et tuberculose mammaire, comme c'est le cas chez notre patiente, d'où la nécessité de l'étude histologique du tissu mammaire afin d'éliminer un carcinome associé (4).

CONCLUSION

Malgré sa rareté, la tuberculose du sein ne doit pas être oubliée, surtout dans un pays à forte endémicité tuberculeuse. Les tableaux cliniques et radiologiques de la tuberculose mammaire sont souvent trompeurs et posent un réel problème de diagnostic avec les cancers du sein. Les aspects en imagerie sont souvent classés ACR4 nécessitant le recours à la biopsie qui montrera les lésions spécifiques. Le traitement de la tuberculose mammaire est surtout médical, faisant appel aux anti bacillaires à doses correctes et selon un schéma précis. La place de la chirurgie est limitée (6). Elle reste nécessaire au diagnostic (biopsie) mais comme moyen thérapeutique, elle est préconisée surtout en seconde intention en cas de mauvaise réponse au traitement médical. Le pronostic est excellent sous réserve d'une prise en charge adéquate des autres localisations tuberculeuses.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hale JA, Peters GN, Cheek JH - Tuberculosis of the breast: rare but still existant. Review of the literature and report of an additional case. Am J Surg 1985 ; 150 : 620- 624.
2. Zhiri MA, Hamdouch A, Benyahya SE - Formes cliniques de la tuberculose mammaire. Gynecologie1987; 38: 356-359.
3. Miller RE, Salomon PF, WEST JP - The coexistence of carcinoma and tuberculosis of the breast and axillary lymph nodes. Am JSurg 1971; 121: 338-340.

4. Wapnir IL, Pallan TM, Gaudino J, STAHL WM - Latent mammary tuberculosis: a case report. *Surgery* 1985 ; 98 : 976-978.
5. O'Reilly M; Patel KR; Cummins R, Tuberculosis of the breast presenting as carcinoma *mil Med* 2000
6. Kakkar.berculo S; Kapila. K; Singh. MK; Verma. K, Tuberculosis of the breast a cytomorphologic study. *Acta cytol* 2000.

© GSJ