Case Report

QUAND L'IMAGERIE MAMMAIRE BROUILLE LES PISTES : Un cas de Mastite Granulomateuse mimant une tumeur maligne

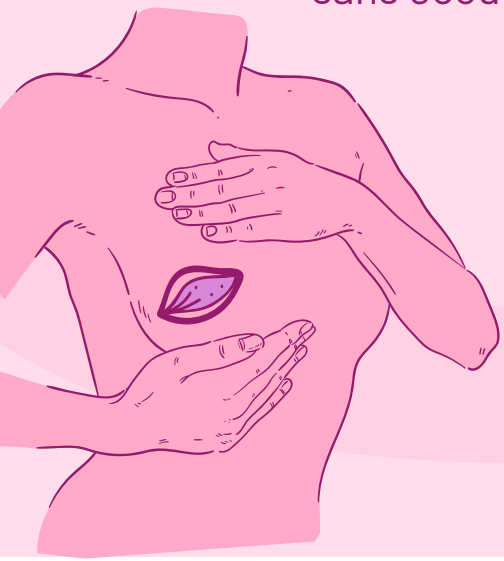
Service d'imagerie médicale et de radiologie CHU Nefissa Hamoud Ex Parnet
Dr A.HADJ HAMOU Dr H.ABDESSEMED Dr M.BRAKCHI Pr D. AHNOU

Introduction :

- **La mastite granulomateuse idiopathique (MGI)** est une pathologie inflammatoire bénigne rare du sein, touchant principalement les femmes jeunes.
- D'étiologie mal élucidée, et constitue un véritable défi diagnostique pouvant mimer une lésion tumorale maligne tant sur le plan clinique que sur le plan radiologique.
- Le diagnostic de certitude repose sur l'analyse anatomopathologique, permettant d'éviter des gestes chirurgicaux inutiles.

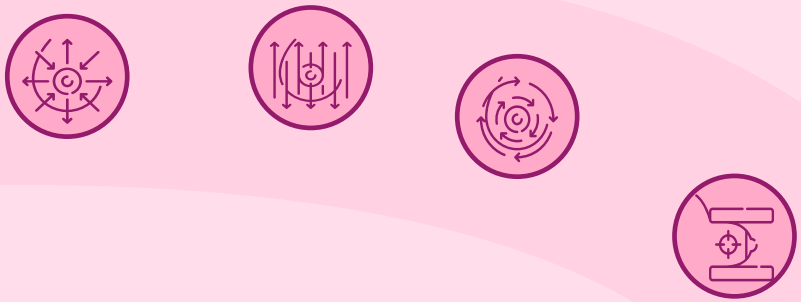
Observation Clinique :

- Il s'agit d'une patiente âgée de 44 ans, aux ATCDs d'HTA sous traitement, qui consulte pour mastodynie gauche associée à une masse palpable rétro-aréolaire, évoluant depuis un mois, sans écoulement mamelonnaire ni signes infectieux généraux.



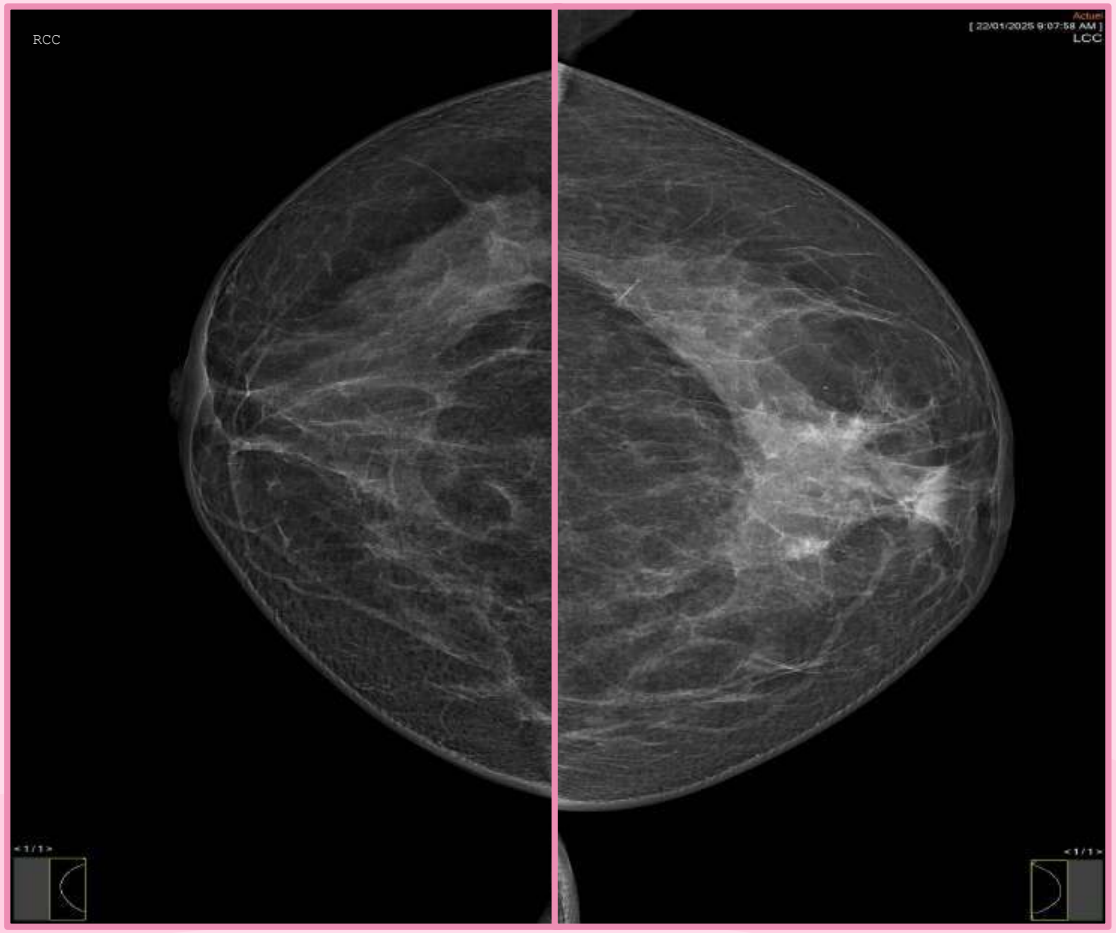
Imagerie :

- La patiente a bénéficié d'une exploration radiologique complète comportant :
  - Une mammographie avec un complément d'échographie mammaire.
  - Une IRM mammaire.
  - Un bilan d'extension : TDM thoraco-abdomino-pelvienne.
  - Une micro biopsie échoguidée.



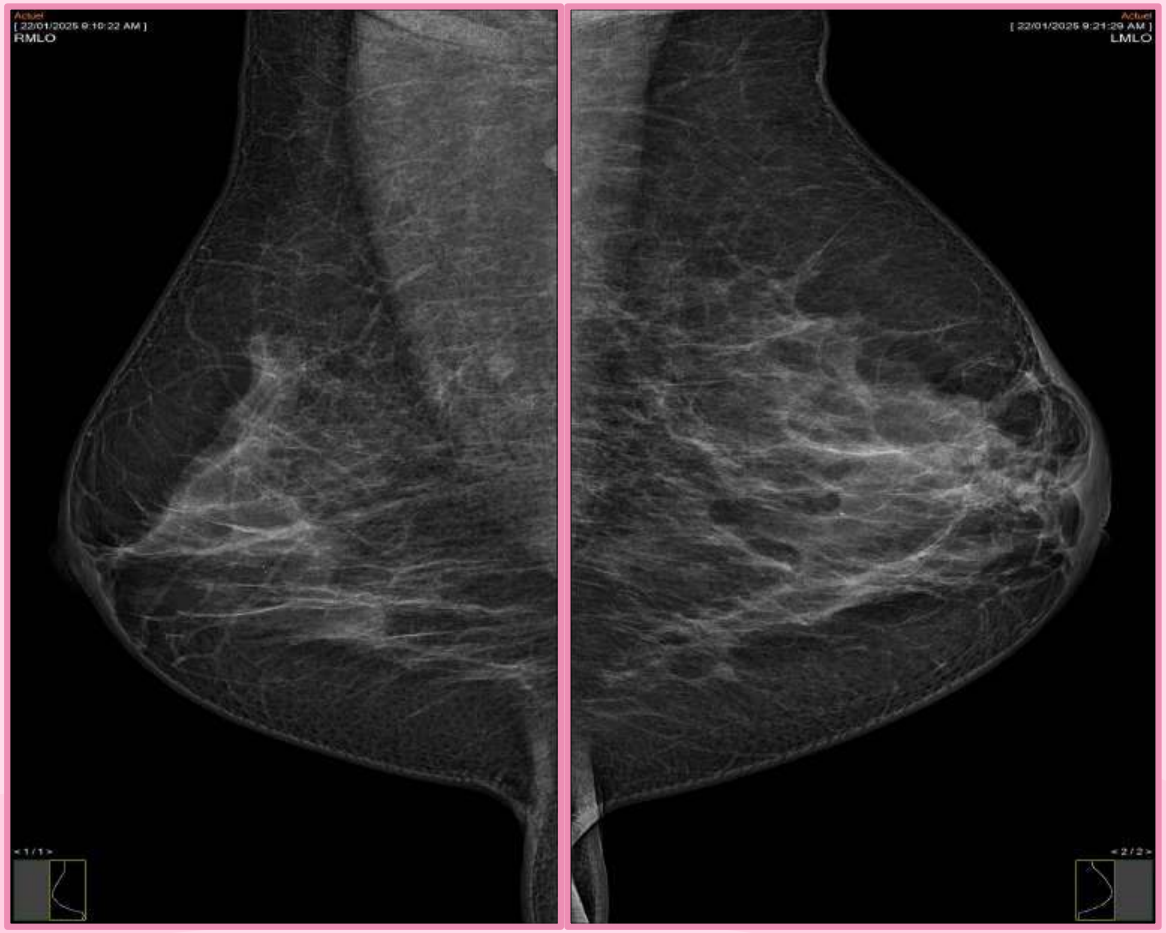
Résultats :

Mammographie:



Résultats :

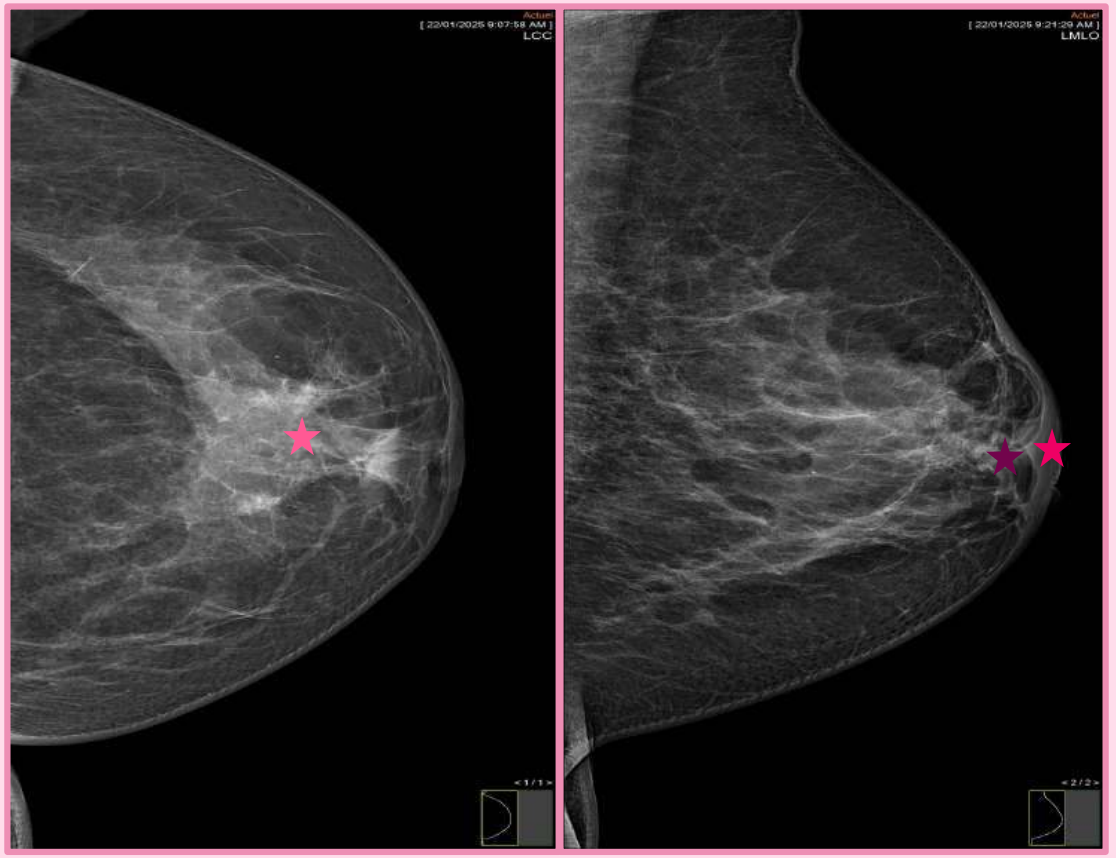
Mammographie:



Résultats :

Mammographie:

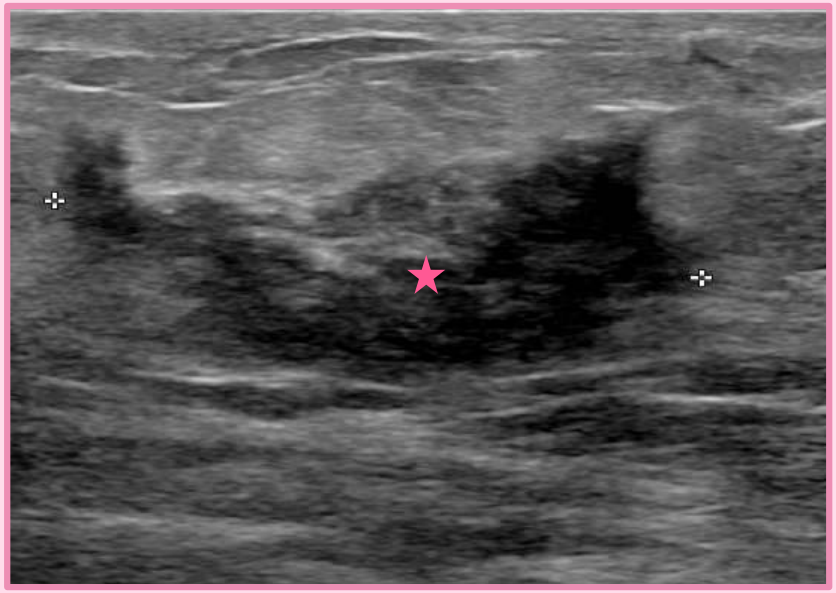
- **Surdensité focale rétro aréolaire** à l'union des quadrants supérieurs gauches, aux contours irréguliers, spiculés par endroit.
- **Epaississement** du revêtement cutané.
- **Rétraction cutanée** en regard de la surdensité.



Résultats :

Echographie mammaire :

- **Masse** mammaire à l'union des quadrants supérieurs gauches, à 2 cm de la PAM, hypoéchogène hétérogène, avec une atténuation des faisceaux ultrasonores et une vascularisation au doppler couleur.
- Infiltration des parties molles sous cutanées.
- **Ganglions** inflammatoires homolatéraux à cortex discrètement épaissi.

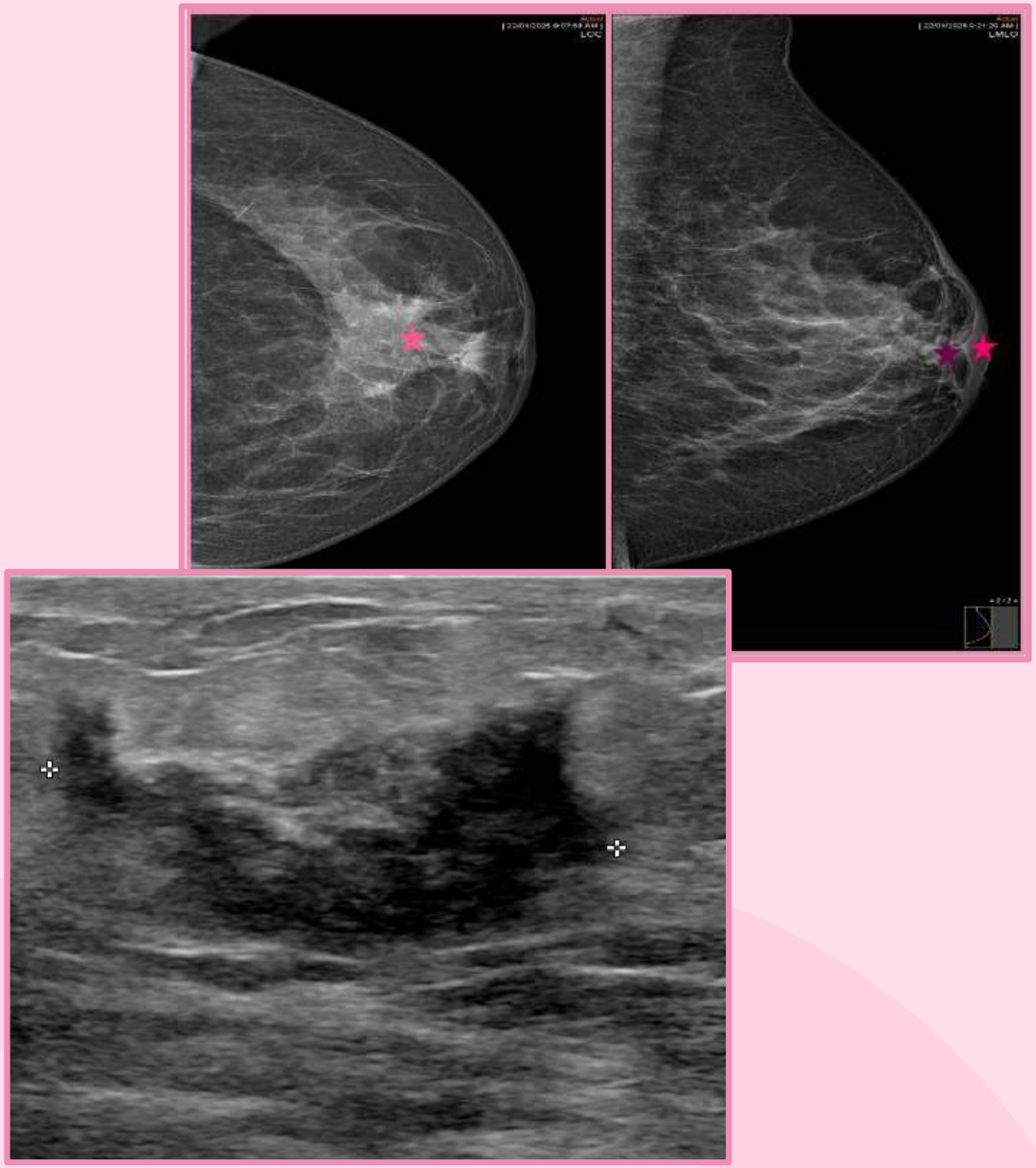




Résultats :

Au total il s'agit d'une masse **suspecte** à l'union des quadrants supérieurs gauches avec une **mastite** associée.

L'examen est classé BI-RADS catégorie 4C de l'ACR.



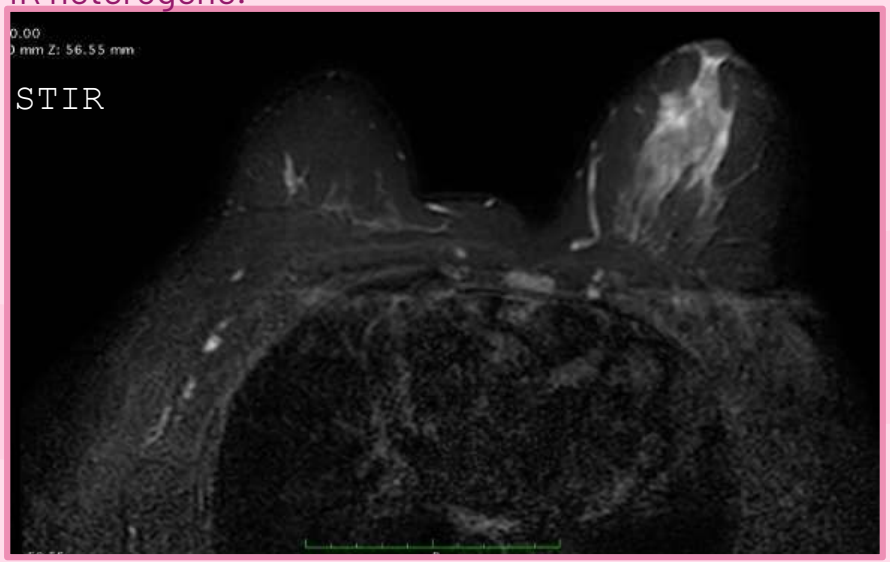
Résultats :

IRM mammaire :

- **Rehaussement masse** à l'union des quadrants supérieurs gauches, arrivant au contact de la PAM, de forme irrégulière, aux contours irréguliers, se présentant en isosignal T1 et T2, hypersignal STIR hétérogène.





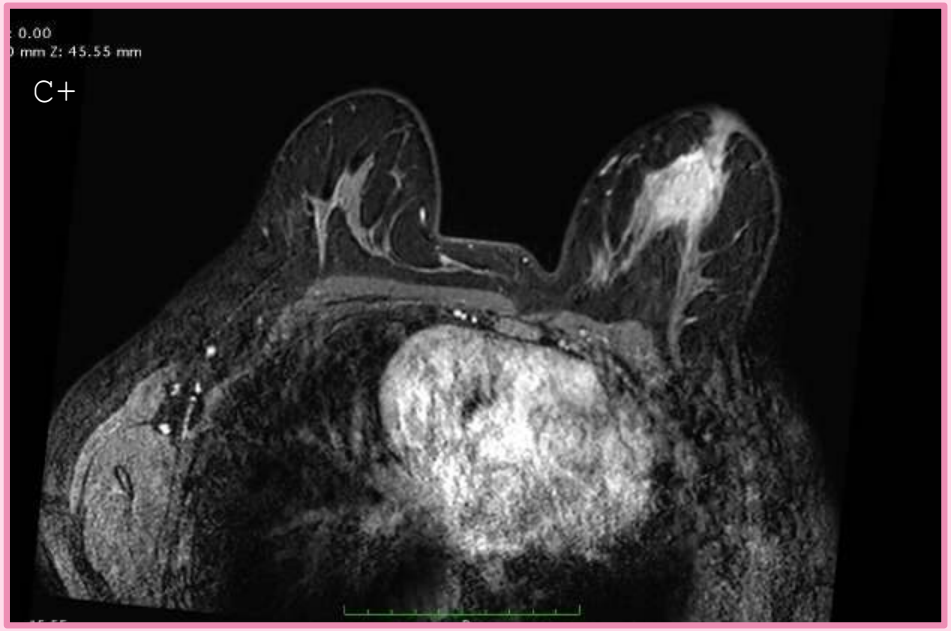


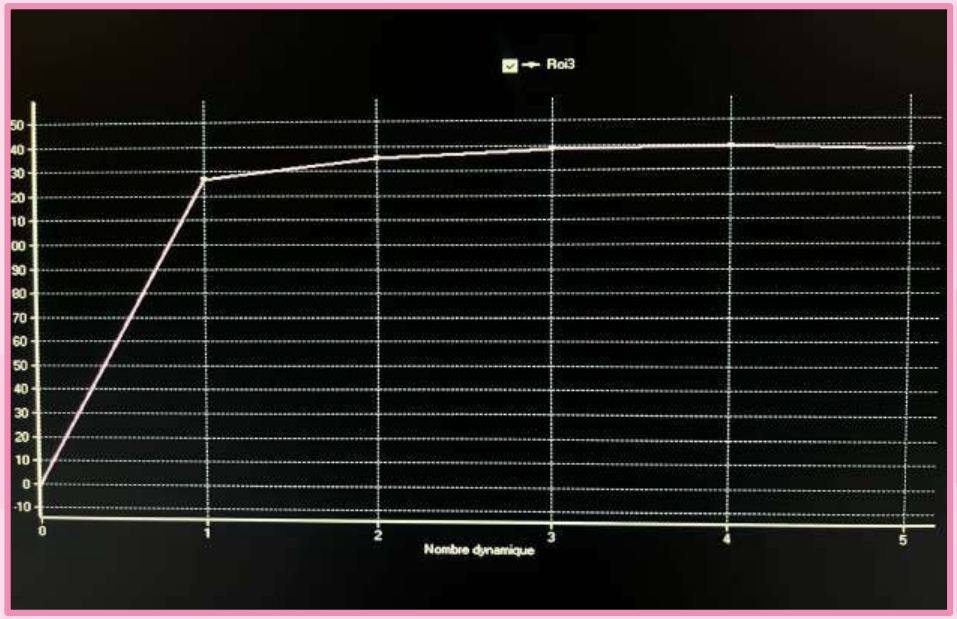
Résultats :

IRM mammaire :

- **Rehaussement intense** avec **plateau** sans phénomène de lavage, selon une courbe de **type II.**

L'examen est classé BI-RADS catégorie 4 de l'ACR.







Résultats :

Bilan d'extension : **NOUS ETIONS PRIS DANS LE PIÈGE !**

- Devant cet aspect radiologique hautement suspect de malignité, un bilan d'extension à type de TDM thoraco-abdomino- pelvienne à été réaliser à la recherche de localisations secondaires. Ce dernier revenant négatif.
- Ce contraste entre l'imagerie locale et le bilan d'extension a renforcé le doute diagnostic.

Résultats :

Histologie :

- Une micro biopsie échoguidée à été réaliser dont l'étude anatomopathologique revenant bénigne : Présence de granulomes épithélioides sans nécrose caséeuse, avec un infiltrat lymphocytaire et des polynucléaires éparses, compatible avec une **Mastite Granulomateuse**.
- Absence de cellule tumorale.



Micro biopsie échoguidée : visualisation de l'aiguille ★ au centre de la masse ★

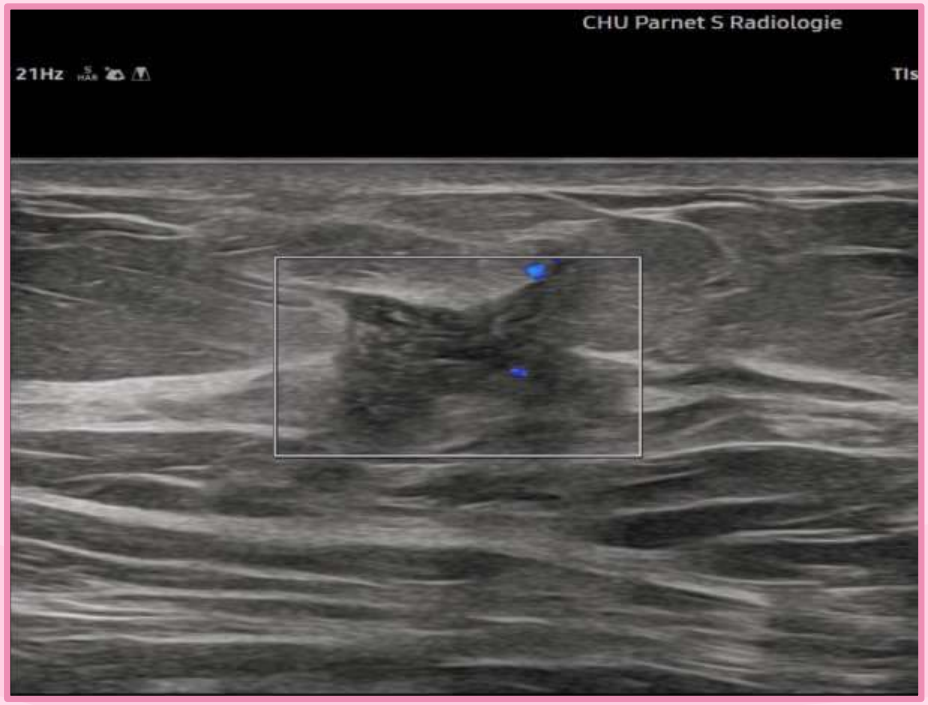
Prise en charge et évolution :

- La patiente à été mise sous corticothérapie orale (0,5 mg/kg).
- L'évolution clinique à été favorable, avec une nette amélioration de la douleur et une diminution du volume de la masse au bout de quelques semaines.



Prise en charge et évolution :

Echographie mammaire de contrôle :





Nette régression volumique de la masse (plus de 50%) sur l'échographie de contrôle (après 04 semaines de traitement corticoïde)

Discussion :

- La mastite granulomateuse idiopathique est une pathologie rare à ne pas méconnaitre. Elle reste un diagnostic d'exclusion.
- L'aspect radiologique peut être très trompeur, proche de celui d'un carcinome infiltrant.
- L'IRM peut être utile en cas de doute, mais **ne peut pas trancher seule.**
- La distinction repose sur l'étude histologique, évitant une chirurgie radicale inutile.
- Le traitement repose sur les corticoïdes en première intention, avec une surveillance clinique et radiologique.
- La chirurgie est indiquée en cas de complications ou d'échec thérapeutique.



Conclusion :

- Chez toute patiente présentant une masse mammaire suspecte, la mastite granulomateuse idiopathique doit être envisagée, surtout en cas d'imagerie évocatrice mais non spécifique.
- Le recours systématique à la biopsie échoguidée et à l'étude histologique permet d'éviter des diagnostics erronés et des traitements excessifs.
- L'imagerie **oriente** mais seule la biopsie **confirme**.



Références :

1. *Alikhassi A et al. Granulomatous Mastitis : Imaging, Diagnosis, ans Treatment. AJR Am J Roentgenol 2019.*
2. *Yilmaz R et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis : A Diagnostic Challenge. Breast J.2020.*

