

Mastite granulomateuse et microprolactinome: Quelle association?

M.Soussou, G. El Mghari, N. El Ansari

Service d'Endocrinologie Diabétologie et des Maladies métaboliques.

Laboratoire PCIM,FMPM, Université Cadi Ayyad



Introduction:

- *La mastite granulomateuse (MG) est une lésion inflammatoire du sein relativement rare avec de multiples étiologies.
- *Bien que la plupart des cas de MG montrent une association avec l'allaitement et la grossesse, une minorité de cas ont été liés à l'hyperprolactinémie provoquée soit par des médicaments antagonistes de la dopamine ou avec des lésions intracrâniennes, notamment l'adénome hypophysaire.
- *Nous rapportons le cas d'une patiente ayant présenté une MG associée à un microprolactinome.

Observation:

Identité:

-E.W. âgée de 38 ans ,suivie pour microprolactinome.

Histoire de la maladie:

- Aménorrhée secondaire avec galactorrhée spontanée bilatérale installées depuis sept ans avec un syndrome tumoral.
- La symptomatologie s'était compliquée quatre ans après par la survenue d'abcès du sein ayant nécessité un drainage chirurgical.
- L'étude histologique avait objectivée une mastite granulomateuse tuberculeuse qui a été traitée. Le bilan fait avait objectivé un microadénome hypophysaire de 5 mm de grand diamètre avec une hyperprolactinémie initiale à 170 ng /ml.
- La patiente a été mise sous cabergoline 0,75 mg par semaine pendant 3 ans - Notion d'intolérance dès l'augmentation des doses ou changement de molécule (bromocriptine).

-L'évolution a été marquée par:

→Récidives multiples d'abcès mammaires avec fistulisations au niveau péri-aréolaire et du QIE du sein gauche ,traités médicalement par antibiothérapie et drainés et ponctionnés à plusieurs reprises.

*Dernière étude histologique avait objectivé un aspect en faveur de mastite chronique non spécifique .

*Une corticothérapie à la dose de 40mg/jour a été instaurée après 3 mois de traitement l'évolution a été marqué par une bonne réponse clinique.

Examen clinique:

°Absence de galactorrhée,cicatrices de drainage d'abcès au niveau mammaire.

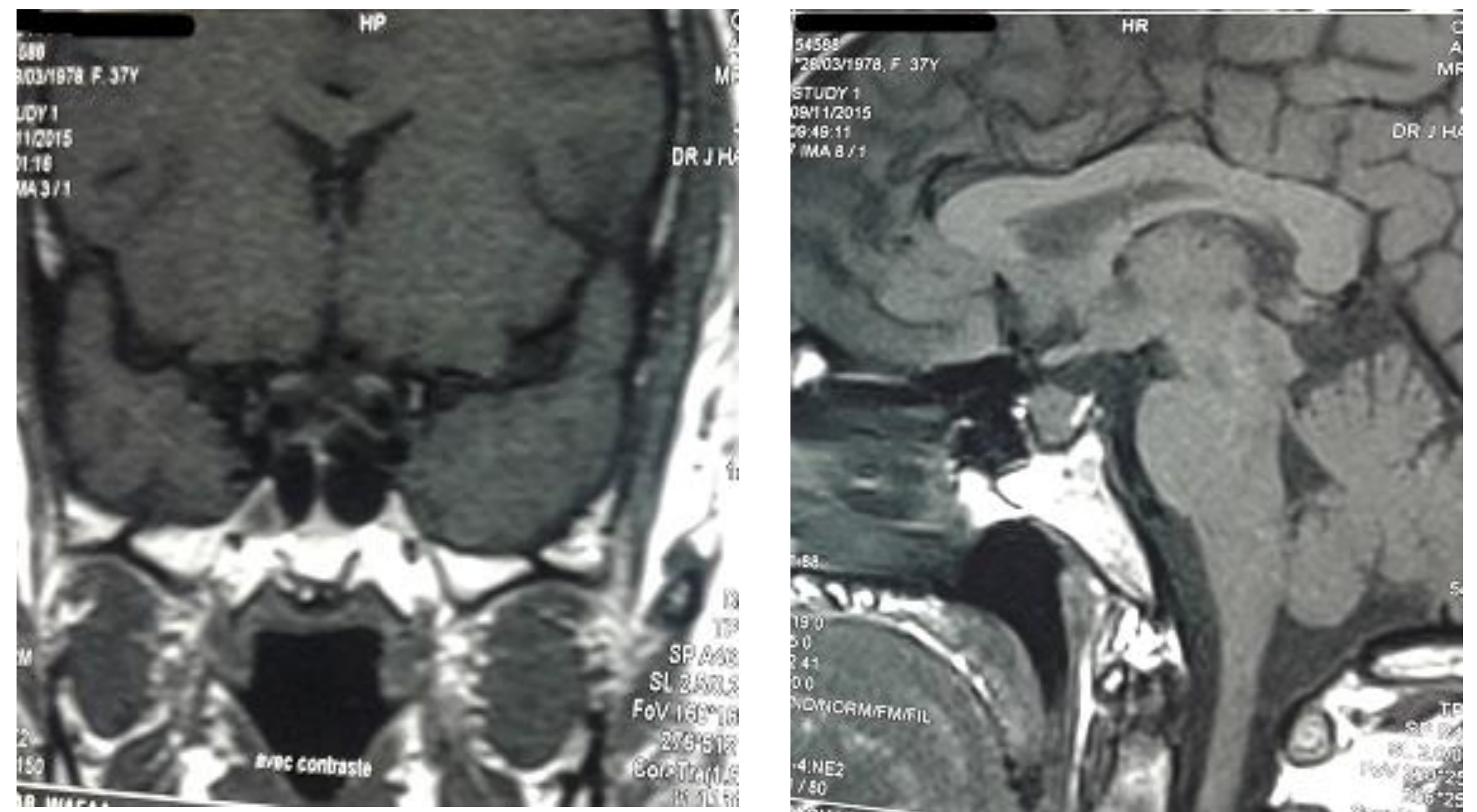
°Examen neurologique ne révélant pas d'anomalie.

Bilan para clinique:

- **Cortisolémie non faite** ,patiente sous corticothérapie.
- FSH : 23,UI /l ,LH :2,7 UI /l ,**Estradiol** :97,2ng/ml
- T4 I:13,6pmol/l-**Prolactine** : 71,49ng/ml.
- **IRM Hypophysaire** novembre 2015 : Micro adénome hypophysaire latéralisé à droite mesurant 3*4mm de grand axe.(**figures 1**).
- Examen ophtalmologique** : Fond de l'œil normal acuité visuelle 10/10, -**Atteinte modérée du champs visuel** des 30° centraux avec respect du CV central des 2 yeux.

Prise en charge:

❖Devant l'intolérance digestive à la Cabergoline et à la bromocriptine, et l'association avec la mastite chronique , une indication chirurgicale a été posée pour traiter le microprolactinome.



Figures 1 : Micro adénome latéralisé à droite mesurant 3*4mm.

Discussion:

- ❖Il est rapporté dans la littérature une résolution complète des lésions inflammatoires du sein ainsi que la normalisation des taux de prolactine suite au traitement médical ou chirurgical des lésions cérébrales à l'origine de l'hyperprolactinémie:
 - Suggérant que cette dernière serait la cause directe de la MG.
- ❖Des étiologies multiples ont été proposées pour la MG, dans la majorité des cas il a été démontré un lien direct avec la grossesse, l'accouchement et allaitement .
- ❖Certains patients avec des niveaux élevés de prolactine avaient présenté une MG récurrente et / ou des épisodes plus longs de MG.
 - Mais jusqu'à présent, peu de cas de co-occurrence de MG et de prolactinome avait été rapporté dans la littérature.
- ❖Chez notre patiente, l'indication chirurgicale pour traiter le microprolactinome a été posée devant:
 - Le **risque de transformation maligne** secondaire à l'inflammation mammaire chronique
 - **L'inconfort important** qu'éprouvait la patiente vis-à-vis des **multiples récidives des affections mammaire**
 - Et devant **l'intolérance digestive des agonistes dopaminergique** (cabergoline et bromocriptine)

Conclusion:

- ❖Les auteurs suggèrent **de dépister les tumeurs de l'hypophyse et d'évaluer les taux de prolactine** chez les patientes présentant **une MG sans histoire récente d'allaitement ou de grossesse** et en l'absence d'autre étiologie évidente.

Les auteurs déclarent l'absence de conflits d'intérêts.