



**DESCHÊNES FABIA**  
CENTRE DES MALADIES DU SEIN

# Mastite et galactophorite: Du diagnostic au traitement

---

**Présenté par** Dominique Boudreau,  
Chirurgienne-oncologue

# Mastite « non d'allaitement »

## Définition

---

Inflammation de la glande mammaire, avec ou sans infection.

- Associée ou non à un abcès sous-jacent.

# Histoire

---

- Érythème
- Douleur locale
- Fièvre parfois associée
- Porte d'entrée infectieuse ou non

## Examen physique

---

- Érythème mammaire diffus, avec ou sans signe d'abcès (induration locale, fluctuation)
- Chaleur
- Douleur à la pression
- Blanchiment de la peau à la pression
- Peau d'orange
- Adénopathies possibles
- Faire l'examen du sein controlatéral et aires GG

# Investigation

---

- Laboratoires si fièvre: leucocytose, hémocultures
- En aigu: échographie mammaire si doute d'abcès/masse. Sinon le diagnostic clinique suffit.

# Traitement

---

- Drainage d'abcès PRN, avec cultures
- Antibiothérapie empirique si cause infectieuse suspectée  
Micro-organismes: Staphylocoque, Enterocoque, Streptocoque anaérobe, *Bacteroides*, *Proteus*.
  - IV si sévère (ancef/vanco, piptazo, ertapenem en externe)
  - Clavulin 875 mg BID
  - Clindamycine 450 mg TID si allergie à la pénicilline
  - Doxycycline 100 mg BID si patiente avec SARM

# Suivi

---

- S'assurer de la résolution du tableau
- Échographie et mammographie une fois l'infection résolue
- Si non résolution du tableau après 5-7 jours
  - Abscès sous-jacent? Échographie de contrôle.
  - Cancer inflammatoire? Punch, trocart, référence en chirurgie.



# Mastite granulomateuse idiopathique

# Mastite granulomateuse idiopathique

---

- Décrite par Kessler en 1972<sup>1</sup>
- Inflammation bénigne du sein
- Cause imprécise:
  - Infiltration auto-immune?
  - Métabolique?
  - Hormonale?
- Diagnostic d'exclusion

<sup>1</sup> [Am J Clin Pathol.](#) 1972 Dec;58(6):642-6.

# Clinique

---

- Patientes pour la plupart préménopausées, allaitant ou non
- Masse
- Peau d'orange
- Parfois plaies avec trajets fistuleux
- Moins fréquent: douleur, érythème, écoulement/rétraction mamelonnaire, adénopathies

# Imagerie

---

- **Mammo:** asymétrie, masse(s), peau épaissie, rétraction mamelonnaire, adénopathies
- **ÉCHO:** masse(s), fistules/sinus, distorsion, œdème, collections, peau épaissie, adénopathies
- **IRM:** parfois utile pour évaluation de l'étendue de la maladie chez cas sévères et surtout pour évaluation de la progression ou amélioration chez cas difficiles

# Diagnostic

---

- Histologique (trocart):
  - Infiltration de PMN multinucléés, lymphocytes, histiocytes épithélioïdes, avec granunomes non-nécrotiques.
  - Recherche du BK et et de fungi sur la biopsie (TB et sarcoïdose)

# Traitement

---

- Prend typiquement jusqu'à 9-12 mois pour se résoudre
- Certaines études rapportent une guérison plus rapide avec corticoïdes, d'autres pas.

# Galactophorite

# Définition

---

- Inflammation chronique des canaux périaréolaires

# Cause

---

- Imprécise
- Forte association avec le tabac<sup>1,2</sup>
- Cultures positives dans 62-85% des cas →  
cause ou conséquence?

<sup>1</sup> Int J Epidemiol. 1988;17(4):810.

<sup>2</sup> [J Am Coll Surg.](#) 1994 Oct;179(4):417-20.

# Cause

---

- Tabac
  - Pathogenèse imprécise:
    - Effet toxique direct?
    - Stimulation hormonale du sein menant à un sécrétion des canaux?
  - Grandes fumeuses plus à risque

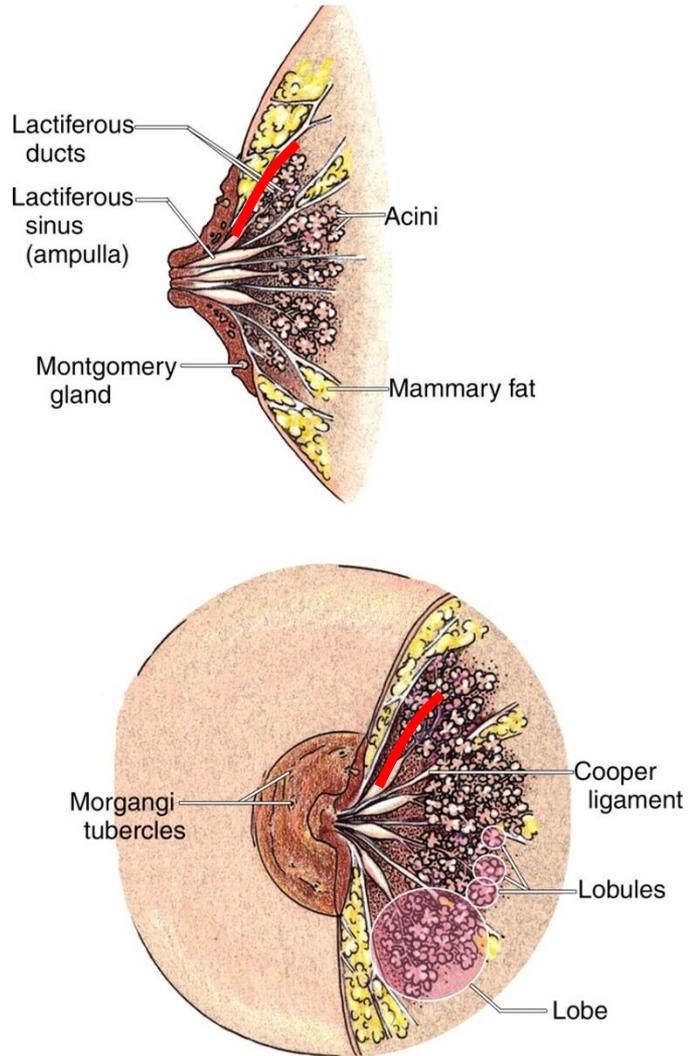
<sup>1</sup> Int J Epidemiol. 1988;17(4):810.

<sup>2</sup> [J Am Coll Surg.](#) 1994 Oct;179(4):417-20.

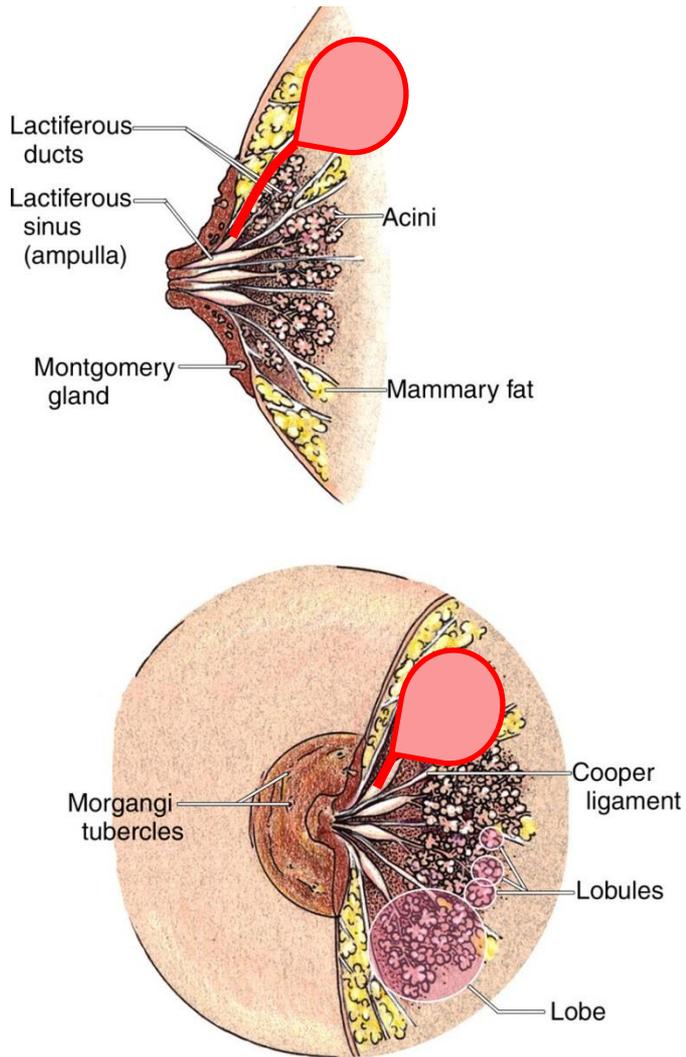
# Clinique

---

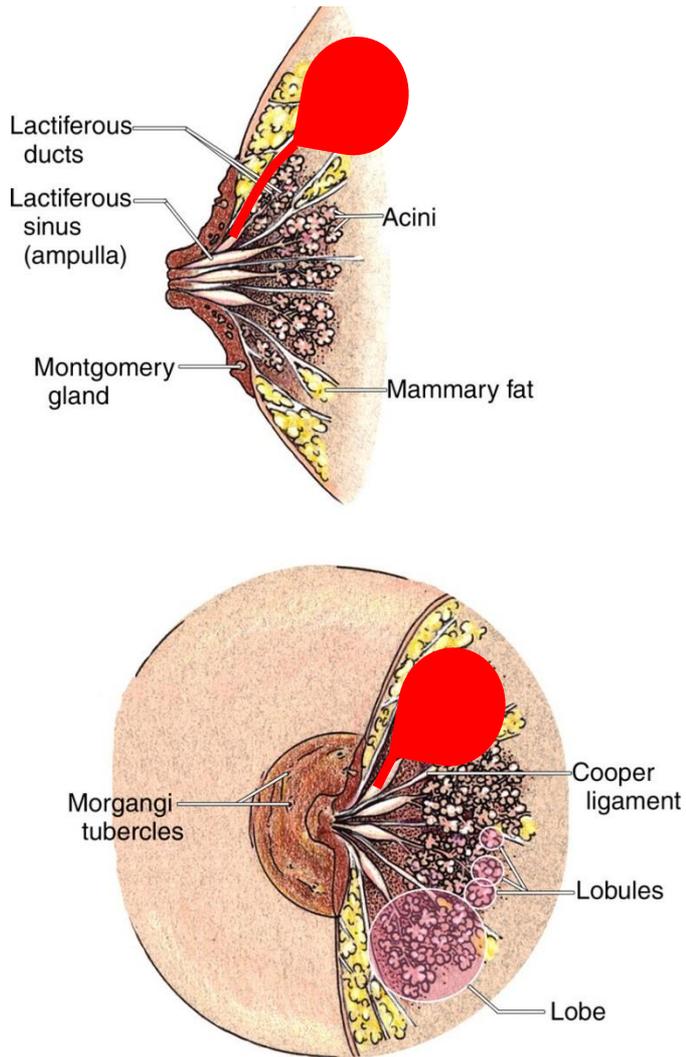
- Aigu: Érythème périaréolaire, douleur, chaleur, parfois écoulement purulent des canaux, avec ou sans abcès.
- Chronique: rétraction mamelonnaire, fistule chronique



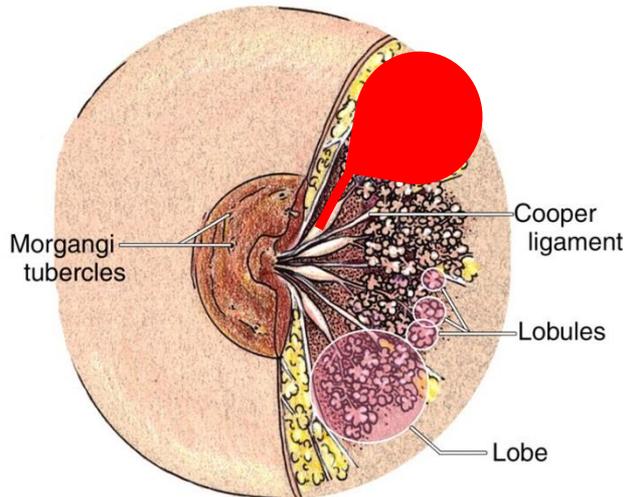
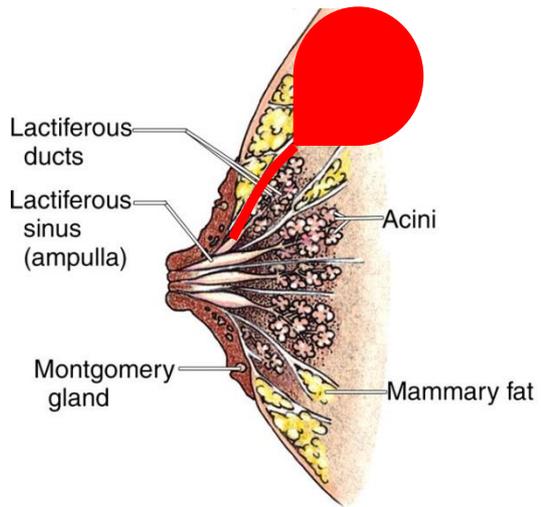
**Figure 1.** Normal anatomy of the nipple-areolar complex.  
RadioGraphics,  
<http://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rg.292085128>  
Published in: Brandi T. Nicholson; Jennifer A. Harvey; Michael A. Cohen;  
*RadioGraphics* **2009**, 29, 509-523.  
DOI: 10.1148/rg.292085128  
© RSNA, 2009



**Figure 1.** Normal anatomy of the nipple-areolar complex.  
RadioGraphics,  
<http://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rg.292085128>  
Published in: Brandi T. Nicholson; Jennifer A. Harvey; Michael A. Cohen;  
*RadioGraphics* **2009**, 29, 509-523.  
DOI: 10.1148/rg.292085128  
© RSNA, 2009

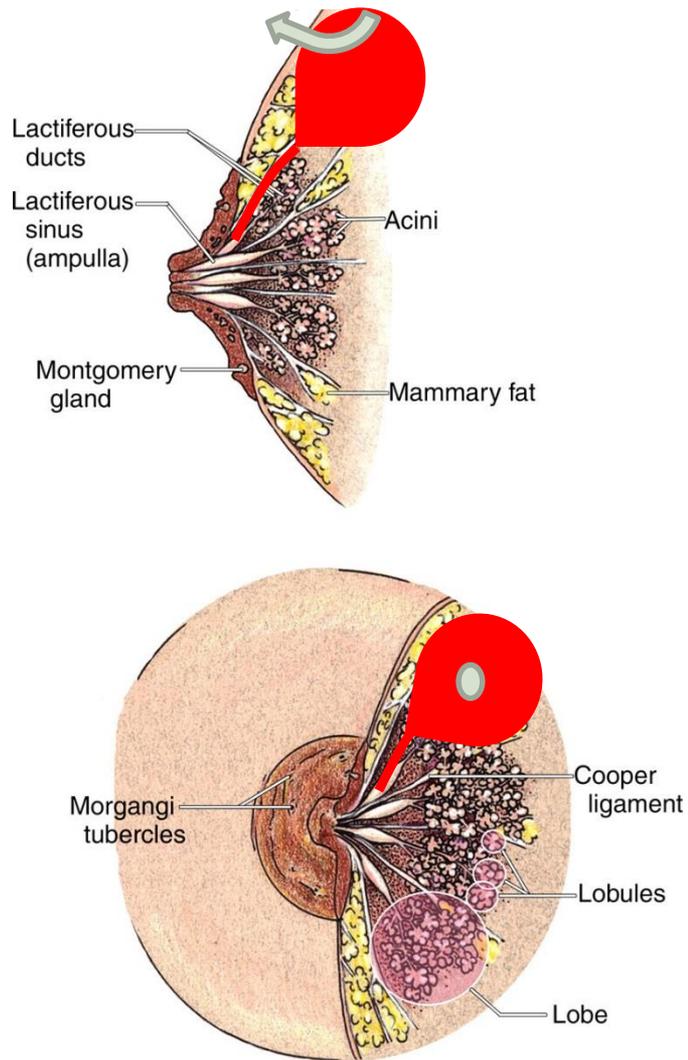


**Figure 1.** Normal anatomy of the nipple-areolar complex.  
RadioGraphics,  
<http://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rg.292085128>  
Published in: Brandi T. Nicholson; Jennifer A. Harvey; Michael A. Cohen;  
*RadioGraphics* **2009**, 29, 509-523.  
DOI: 10.1148/rg.292085128  
© RSNA, 2009



Uptodate ®

**Figure 1.** Normal anatomy of the nipple-areolar complex.  
RadioGraphics,  
<http://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rg.292085128>  
Published in: Brandi T. Nicholson; Jennifer A. Harvey; Michael A. Cohen;  
*RadioGraphics* **2009**, 29, 509-523.  
DOI: 10.1148/rg.292085128  
© RSNA, 2009



Uptodate®

**Figure 1.** Normal anatomy of the nipple-areolar complex.  
RadioGraphics,  
<http://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rg.292085128>  
Published in: Brandi T. Nicholson; Jennifer A. Harvey; Michael A. Cohen;  
*RadioGraphics* **2009**, 29, 509-523.  
DOI: 10.1148/rg.292085128  
© RSNA, 2009

# Traitement

---

- Traitement de l'abcès:
  - Drainage par incision périaréolaire si possible.
  - Petite incision
  - Laisser drain ou mèche en place
  - Antibiotiques si mastite associée
  - Irrigations 10-20 cc NS via le drain ou changer mèche die avec pansement sec.
  - Suivi rapproché, conseils d'usage
  - Drain généralement retiré après 1-2 semaines

# Traitement

---

- D'abord imager pour éliminer une lésion sous-jacente
- Traitement de la fistule:
  - Cessation tabagique
  - Cessation tabagique
  - Cessation tabagique
  - Référence en chirurgie

## Conclusion

---

- Suivi rapproché des patientes
- Imagerie une fois l'épisode aigu résolu
- Toujours garder en tête le diagnostic différentiel

DES QUESTIONS ?



**DESCHÊNES FABIA**  
CENTRE DES MALADIES DU SEIN