

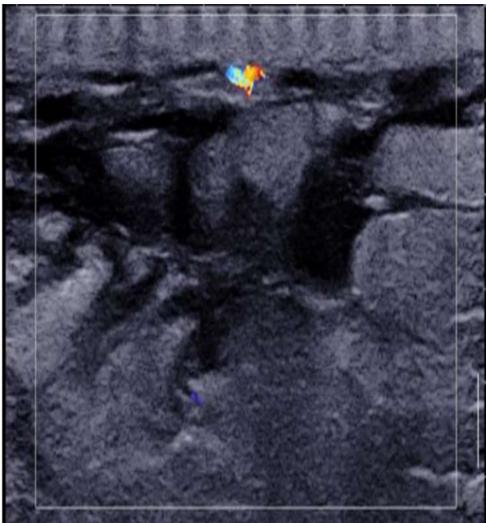
Edwin Angerman (1), Amélie Cariou (1), Xavier Fritel (1)

1: Service gynécologie obstétrique CHU POITIERS, 2 rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France.

CONTEXTE

Il s'agit d'une patiente de 49 ans présentant un syndrome fébrile associé à un placard inflammatoire localisé aux quadrants inférieurs du sein gauche, étendu sur 28 cm de grand axe, associé à un écoulement purulent via un pertuis inféro-interne. Il est objectivé une émission de gaz malodorant lors de la pression mammaire. Il n'est pas palpé de collection, ni d'adénopathie.

Une antibiothérapie probabiliste par pristinamycine est débutée. Une échographie mammaire retrouve **une collection mammaire de nature aérique.**



Echographie mammaire : image collectée mixte, liquidienne et aérique

L'ensemble du tableau évoque une dermo hypodermite

CHIRURGIE

On réalise un drainage chirurgical en urgence avec prélèvements bactériologiques peropératoires.

EVOLUTION

Les suites post opératoires sont marquées par une absence d'amélioration clinique, et l'extension du placard inflammatoire.

On initie en deuxième ligne une antibiothérapie probabiliste par pipéracilline-tazobactam et linézolide



Absence d'amélioration post opératoire à J4

L'antibiothérapie intraveineuse est poursuivie jusqu'à obtention d'une amélioration clinique à J5.

Le relais per OS est effectué par **Clindamycine**, pour une durée de **3 mois.**

L'antibiothérapie est finalement stoppée au terme de 3 mois de traitement sans récurrence à ce jour.

En parallèle un diabète de type 2 est diagnostiqué et un traitement par metformine a permis d'obtenir un équilibre glycémique correct.



Après plusieurs semaines d'antibiothérapie efficace

DISCUSSION

L'infection mammaire à Actinomyces est **rare**, probablement sous diagnostiquée du fait des difficultés de mise en évidence des germes, (confusion avec des espèces de Corynebactéries).

Facteurs de risque : obésité et immunodépression.

La forme la plus commune est un abcès plutôt rétropapillaire avec nécrose et fistulisation à la peau, pouvant parfois **mimer une pathologie néoplasique.**

On remarque dans le cas de A. Europaeus une plus grande tendance à des infections multi bactériennes.

Le traitement recommandé est une antibiothérapie à base de pénicilline, sur une longue durée afin d'éviter les récurrences, associé à une couverture des germes co-infectant le sein.

CONCLUSION

En cas de mauvaise évolution clinique ou de récurrence d'infection mammaire, une Actinomycose doit être évoquée et recherchée afin de permettre une antibiothérapie adaptée autant dans son spectre que dans sa durée.