

Migration de matériel d'ostéo-synthèse au niveau mammaire : à propos 1 cas

Hôpital Régional de Fatick

Drs Touré. A, Yamba. A, Bah. M, Charfi. M, Traoré. B, KA .S , DEM. A

Introduction La migration de matériel d'ostéosynthèse est une complication fréquente dans le traitement chirurgical des fractures. Toutefois, La migration de matériel d'ostéosynthèse dans le sein est rare.

Observation: Il s'agissait d'une patiente âgée de 70 ans, nulligeste, qui était reçue en consultation pour une masse du sein gauche évoluant depuis plusieurs années. L'interrogatoire avait révélé une notion d'intervention chirurgie il y a 33 ans, à l'Hôpital Principal de Dakar, pour luxations récidivantes de l'épaule gauche. Pour ce faire, la technique de Latarjet était utilisée. L'examen Sénologique objectivait une masse du sein, occupant le prolongement axillaire du sein gauche, de consistance ferme, de contours réguliers, de 7×6 cm de diamètre, mobile par rapport plans profond et superficiel, sensible à la mobilisation, sans écoulement mamelonnaire et sans lésion cutanée. Le sein controlatéral était sans particularité. Les aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaires étaient libres. L'examen des autres appareils était normal. La mammographie avait montré un foyer de collection entourant un clou . (Figure 1). Il en est de même de l'échographie. Sur la base de l'histoire de la maladie, de l'examen clinique et des examens para cliniques, une quadrantéctomie était décidée.(figure2). Une Exérèse large d'une masse régulière, sous aponévrotique, de 7×6 cm de diamètre était réalisée (figure 3).Les suites opératoires étaient simples Le compte rendu anatomopathologique faisait état d'une mastite granulomateuse du sein (figure 4).

Discussion La migration de matériel d'ostéosynthèse dans le sein est rare mais possible. À notre connaissance, ceci est l'un des premiers cas cliniques qui font allusion à la migration du matériel d'ostéosynthèse dans le sein. La littérature fait plutôt mention de la migration de matériel d'ostéosynthèse vers les autres organes, et cela se passe souvent en per opératoire (2,3). Pour mieux cerner notre cas clinique, il est primordial de faire un petit rappel sur la technique de Latarjet. Il s'agit d'une technique mini-invasive qui se fait par une petite incision de 4 à 5 cm sur le devant de l'épaule. L'intervention consiste à réaliser une section de la coracoïde avec le muscle qui s'insère dessus (coraco-biceps).L'articulation de l'épaule est ouverte et nettoyée, la coracoïde (ou butée osseuse) est alors positionnée sur l'omoplate et fixée à l'os par deux vis (4). C'est en 1954 que Michel Latarjet (1913-1999), chirurgien et anatomiste, décrit dans un journal de chirurgie la technique de stabilité de l'épaule par une butée coracoïdienne.

Conclusion La migration de matériel ostéosynthèse dans le sein est rare mais possible, il ya pas eu de cas retrouvé dans la littérature.

