

## UNE OBSERVATION DE CYSTICERCOSE MAMMAIRE ISOLÉE À MADAGASCAR

H.N. RAKOTO-RATSIMBA, S.S.E.N. RABESALAMA, H.J.C. RAZAFIMAHANDRY,  
A. RANAIVOZANANY

*Med Trop* 2007 ; 67 : 179-180

**RÉSUMÉ** • Les auteurs rapportent un cas de cysticercose mammaire isolée se manifestant par un banal nodule du sein chez une jeune fille de 15 ans. Une biopsie exérèse chirurgicale a été pratiquée et l'examen histologique a mis en évidence deux larves de *Cysticercus cellulosae*. Les particularités de cette localisation peu commune sont discutées à travers une revue de la littérature.

**MOTS-CLÉS** • Cysticercose - *Cysticercus cellulosae* - Nodule du sein - Exérèse.

### CASE REPORT OF SOLITARY BREAST CYSTICERCOSIS IN MADAGASCAR

**ABSTRACT** • The purpose of this report is to describe a case of solitary breast cysticercosis presenting as a banal breast lump in a 15-year-old girl. Surgical excision was performed and histological examination demonstrated the presence of two *Cysticercus cellulosae* larvae. Characteristic features of this uncommon location are discussed based on a review of the literature.

**KEY WORDS** • Cysticercosis - *Cysticercus cellulosae* - Breast nodule.

La cysticercose humaine est une cestodose larvaire due au développement chez l'homme de *Cysticercus cellulosae*, la forme larvaire de *Taenia solium* (1, 2). Le parasite peut infester tout tissu ou organe mais les atteintes du système nerveux, de l'œil, des muscles et du tissu cellulaire sous-cutané sont les plus fréquentes (1-3). Une observation particulière avec atteinte isolée de la glande mammaire nous permet de montrer les particularités cliniques, histologiques et thérapeutiques de cette localisation peu commune.

### OBSERVATION

Une jeune fille de 15 ans, ne présentant aucun antécédent particulier, consulte pour une tuméfaction nodulaire du quadrant supéro-interne du sein droit, ferme, indolore, mobile par rapport aux plans superficiel et profond, et d'environ 20 mm de diamètre. La découverte de ce nodule a été faite fortuitement par la patiente lors de sa toilette deux mois auparavant, le doublement rapide de volume l'incitant à venir consulter.

• Travail du Service de chirurgie viscérale du Centre hospitalier universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHU-JRA) (H.N.R., H.J.C.R., Chirurgiens et Chefs de clinique; S.S.E.N.R., Chirurgien; A.R., Professeur titulaire, Chef du département de chirurgie) Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar.

• Correspondance : H.N. RAKOTO-RATSIMBA, Lot III R 48 A Tsimbazaza, Antananarivo 101 Madagascar.

• Courriel : rnhery@yahoo.fr

• Article reçu le 8/09/2006, définitivement accepté le 9/02/2007.

L'examen du sein controlatéral ne retrouve aucune anomalie et l'examen général est également normal. L'échographie mammaire visualise un nodule bien limité, hétérogène, mesurant 20x15mm. Une biopsie exérèse chirurgicale est alors pratiquée. L'histologie montre une fibrose épaisse dissociant les lobules mammaires, parsemés d'infiltrats inflammatoires polymorphes constitués de lymphocytes, plasmocytes et polynucléaires (neutrophiles et éosinophiles), joutant deux larves de cysticerque (Fig. 1). Les cellules glandulaires ont un aspect normal.

Les suites opératoires sont simples, sans traitement médical complémentaire, la recherche d'autres localisations s'étant révélée négative.

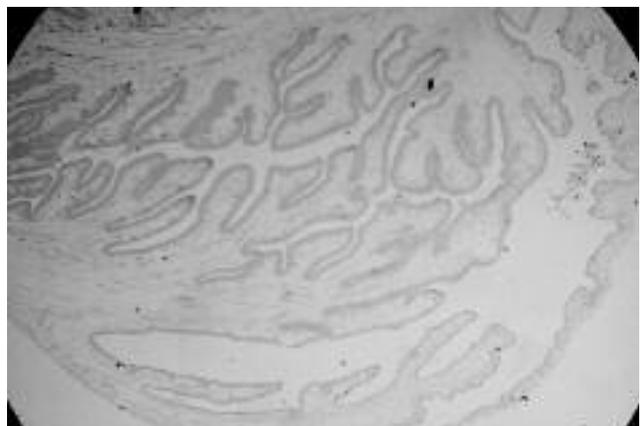


Figure 1 - Histologie: larve de *Cysticercus cellulosae* (Hematoxyline-Eosine x100).

**DISCUSSION**

La cysticerose constitue de nos jours un problème de santé publique dans les pays en voie de développement de confession non musulmane (1, 2). Des foyers importants ont été récemment notés en Amérique latine, en Asie, en Australie, en Afrique noire et dans l’Océan Indien dont Madagascar (2) où le premier cas humain, confirmé par autopsie, avait été rapporté en 1910 (1). Parmi les localisations, les formes mammaires sont exceptionnelles (3-6). Ainsi, dans une série de soixante deux cas de cysticerose biopsiés, Amatya n’en rapporte que 8%, la majorité étant représentée par des nodules sous cutanés (82%) et des lésions kystiques de la muqueuse buccale (10%) (2). De même, les infestations mammaires par la filariose et la schistosomiase, bien que rares, sont décrites plus fréquemment (4).

Les tableaux cliniques et les niveaux de gravité dépendent des localisations, théoriquement possibles au niveau de tous les organes (1-3). En dehors des localisations cérébrale et oculaire, les découvertes sont habituellement fortuites (6). Pour notre part, il s’agit d’un nodule du sein d’allure banale évoquant plutôt un adénofibrome. Le diagnostic de certitude est anatomopathologique et/ou immunologique (1), l’examen histologique d’une pièce biopsique constituant l’examen de choix dans les formes extra-neuronales de la cysticerose (1). Il permet en effet de visualiser la larve de cysticerque réalisant une lésion kystique entourée d’un granulome cellulaire épithélioïde sans nécrose caséuse (2,4). La sérologie fait appel à la technique ELISA et à un test de confirmation, le Western-Blot modifié ou EITB (Enzyme Linked Immuno-électro Transfert Blot) (1).

Le traitement médical par les cestocides (Praziquantel, Albendazole) est indiqué essentiellement dans les atteintes cérébrales (1), une simple résection de la lésion nodulaire suffisant dans les autres formes (6).

**CONCLUSION**

La localisation mammaire d’une cysticerose est bénigne et exceptionnelle. Notre observation permet d’en décrire un cas se présentant sous une forme nodulaire et traité par une simple exérèse chirurgicale.

**RÉFÉRENCES**

- 1 - AUBRY P, BEQUET D, QUEGUINER P - La cysticerose: une maladie parasitaire fréquente et redoutable. *Med Trop* 1995; **55** : 79-87.
- 2 - AMATYA BM, KIMULA Y - Cysticercosis in Nepal: a histopathologic study of sixty-two cases. *Am J Surg Pathol* 1999; **23** :1276-9.
- 3 - AGNIHOTRI S, TALWAR OP, PUDASAINI S, BARAL R - Cysticercosis of breast - a case report. *Pol J Pathol* 2006; **57** :53-4.
- 4 - SAHAI K, KAPILA K, VERMA K - Parasites in fine needle breast aspirates assessment of host tissue response. *Postgrad Med J* 2002; **78** : 165-7.
- 5 - SAH SP, JHA PC, GUPTA AK, RAJ GA - An incidental case of breast cysticercosis associated with fibroadenoma. *Indian J Pathol Microbiol* 2001; **44** : 59-61.
- 6 - CONDE DM, KASHIMOTO E, CARVALHO LE, HIDALGO SR et Coll - Cysticercosis of the breast: an uncommon cause of lumps. *Breast J* 2006; **12** : 179.
- 7 - JEON TJ, OH KK, JEONG WH - Cysticercosis of Breast: One Case Report. *J Kor Radiol Soc* 1995; **32** : 835-40.

**Organisation et renseignements**  
 Jeunes-Médecins-Paris  
 Université Paris 12 – UFR Sciences et Sciences Humaines  
 Département de Géographie  
 61, av. de Créteil de Créteil 93000 Créteil  
 email: jeunes-paris12.fr  
 tel: 45 17 10 93

**Accès aux Journées jeunes chercheurs**

**Métro :** station Créteil-Université de la ligne n°9 (Créteil - Créteil)

**Bus :**  
 Paris Université de la ligne n°141  
 Maison-Alfort - Ecole vétérinaire  
 Paris Université de la ligne n°281  
 (Jouville-le-pont - Créteil-Courcouronnes)

**Vélo :**  
 \* ABB direction Versailles, sortie Créteil-Centre pour Créteil-Livry  
 \* ABB direction Paris, sortie Créteil-Corbe pour Créteil-Livry

**Posters**

- Démographie, Prévalence, Anxiété, Crises d'Épilepsie, Sécheresse, Épidémiologie, Écologie, Microbiologie et Infections sous-marinaires et incidence des zoonoses
- Épidémiologie de la rage de chèvres (jusqu'à 2000) : mortalité, développement et variabilité socio-médicale à Paris
- Épidémiologie de la rage de chèvres : impact des conditions épidémiologiques sur le déclenchement épidémiologique de la rage en France
- Morbidity of Dengue : Les enjeux épidémiologiques dans les zones de circulation et de dérive

**COMITÉ NATIONAL FRANÇAIS DE GÉOGRAPHIE**  
 JOURNÉES NATIONALES JEUNES CHERCHEURS

**JEUNES CHERCHEURS EN GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ**

23 et 24 MAI 2007

Université Paris 12 – Val de Marne  
 Centre multidisciplinaire de Créteil (CMC)

**Renseignements - Inscriptions**  
 Jeunes-Médecins-Paris  
 email: jeunes-paris12.fr  
 tel: 45 17 10 93