

7

Mastite du post-partum à streptocoque β -hémolytique du groupe A : à propos d'un cas

F. Desbrousses*, S. Rouquette, J.M. Chaplain et P. Poulain
CHU de Rennes, Hôpital Sud, 35000 Rennes

Cas

Il s'agit d'une patiente de 31 ans, sans antécédents particuliers. À J12 du post-partum, elle consulte pour aggravation clinique d'une lymphangite du sein gauche sur allaitement maternel. On retrouve alors une mastite du sein gauche avec hyperthermie à 40 °C sous paracétamol et ibuprofène en systématique. La patiente est normo-tendue mais hyperalgique avec une CRP à 539 mg/L. Elle est hospitalisée et, après mise en culture du lait et hémocultures, mise sous antibiothérapie probabiliste : Augmentin[®] 1 g x 3/jour per os associé à des antalgiques et ibuprofène. À 24 h d'hospitalisation, un volumineux placard cutané violacé apparaît sur les 2 quadrants inférieurs du sein gauche sans signe échographique d'abcès. La CRP est alors à 659. Devant l'aggravation clinique et biologique, la patiente est opérée avec mise en place d'une lame de drainage. Aucun abcès n'est retrouvé. Les suites postopératoires sont simples avec mise sous Profénid[®] IV 150 mg/j en systématique pendant 24 h. Les prélèvements retrouvent un streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA). Elle sort du service avec des soins locaux, Augmentin[®] pour 10 j et paracétamol. Elle est revue régulièrement pour contrôle de cicatrisation avec exérèse de nécrose cutanée étendue (2/3 du sein). La cicatrisation dirigée a été possible avec des pansements quotidiens pendant plus de 2 mois (fig. 1).

Discussion

La mastite puerpérale est une complication commune de l'allaitement maternel dont le traitement repose sur l'antibiothérapie, la vidange correcte du sein et le traitement symptomatique (ibuprofène ou Doliprane[®] : recommandations OMS 2004). L'aggravation rapide malgré un traitement bien conduit et l'importance des signes locaux et biologiques de notre cas pourraient être secondaires à un traitement systématique par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ainsi qu'une souche de SGA connue pour sa virulence (sérotipe M28).

Conclusion

Il s'agit d'une pathologie rare ; aucun cas de mastite du post-partum à SGA n'a encore été décrit dans la littérature. Se discute ici l'intérêt d'arrêter tout traitement par AINS dans le cadre d'une mastite d'évolution défavorable sous traitement bien conduit dans l'attente d'un résultat bactériologique définitif.



Figure 1 – Aggravation clinique d'une lymphangite du sein gauche sur allaitement maternel.