

C14 : Nodule mammaire chez l'enfant et l'adolescente : Tumeur phyllode comme type de description à propos d'un cas

Titre

Français : Nodule mammaire chez l'enfant et l'adolescente : Tumeur phyllode comme type de description à propos d'un cas
Anglais : Breast nodule in children and adolescents: Phyllodes tumor as a type of description

Auteurs

K CHIKHI (1)

(1) CHIRURGIE INFANTILE, EPH MOSTAGANEM, EPH MOSTAGANEM, 27000, MOSTAGANEM, ALGERIE

Responsable de la présentation

Nom : CHIKHI

Prénom : KARIMA

Adresse professionnelle : EPH MOSTAGANEM

Code postal : 27000

Ville : MOSTAGANEM

Pays : ALGERIE

Newsletter :

Mots clés

Français : Sein, phyllode, adolescente
Anglais : Breast, phyllodes tumor, adolescent girl

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Introduction :

La découverte d'un nodule mammaire chez un enfant est toujours une source d'anxiété très importante chez les parents, et la peur du cancer est omniprésente. Ce diagnostic est cependant exceptionnel. Éliminons les gynécomasties des jours suivant la naissance, voire les galactorrhées, qui sont liées à l'imprégnation par les hormones maternelles. Ces symptômes régressent spontanément en quelques semaines (1). Les tumeurs phyllodes du sein sont des tumeurs très rares, représentant uniquement 1% de toutes les tumeurs du sein. Elles sont plus fréquentes chez la femme en activité génitale que chez la femme ménopausée.

Méthode et résultat :

Dans les 2/3 des cas, la puberté débute par le développement des seins, souvent asymétrique, entre les âges de 8 ans et demi et 13 ans ; dans 1/3 des cas, des phénomènes douloureux, voire inflammatoires, peuvent se rencontrer. Ils n'ont pas de caractère pathologique et ne doivent bien sûr pas être biopsiés. Il ne faut pas confondre une masse et un développement mammaire asymétrique, qui est fréquent (2).

Nous rapportons l'observation d'une adolescente âgée de 14 ans, réglée depuis l'âge de 12 ans, sans antécédents pathologiques particuliers personnels ou familiaux, qui consulte pour une masse du sein gauche. Le début de la symptomatologie remonte à 4 mois auparavant par l'autopalpation d'une masse ferme indolore au niveau du sein gauche, augmentant progressivement de volume, ce qui a motivé une consultation. L'examen clinique des seins a trouvé un nodule au niveau du quadrant supéro interne du sein gauche, il s'agit d'un nodule de 3 cm de grand axe, de consistance ferme, indolore, mobile par rapport au plan cutané et au plan profond, sans signes inflammatoires ou lésions cutanés en regard. L'examen des aires ganglionnaires ne retrouve pas d'adénopathies axillaires ou sus claviculaires. Le reste de l'examen somatique ne retrouve pas d'anomalie ailleurs. Une échographie mammaire a été réalisée objectivant un nodule hypo-échogène, mesurant 3 cm, de contours réguliers ; le diagnostic d'un adénofibrome juvénile a été alors retenu. La patiente a bénéficié d'une tumorectomie dont l'analyse anatomopathologique a conclu en une tumeur phyllode de grade 2, avec des limites d'exérèse satisfaisante. L'examen post opératoire des seins objective des seins légèrement asymétriques, avec présence d'une cicatrice de tumorectomie sans masse palpable. Le dossier a été discuté en réunion pluridisciplinaire aucun traitement adjuvant n'est indiqué dans ce cas. La patiente est toujours en rémission complète à 3 ans de recul actuellement (4).

Conclusion :

Le cancer du sein chez l'enfant est très rare ; la forme "sécrétante juvénile" existe aussi chez l'adulte. Les métastases intramammaires d'autres néoplasies ne sont pas exceptionnelles. La grande majorité des nodules sont bénins et correspondront à des adénofibromes pour lesquels la concordance entre la clinique, l'imagerie et la cytologie permet, dans la plupart des cas, de proposer une simple surveillance.(3)

Les tumeurs phyllodes de l'enfant et l'adolescent sont des tumeurs très rares. Notre observation illustre les difficultés de diagnostic différentiel de ce type de tumeurs dont le traitement de base à l'heure actuelle est dominé par la chirurgie. Consentement: le consentement éclairé écrit a été obtenu de la patiente pour la publication de ce rapport de cas et toutes les images qui les accompagnent. Une copie du consentement écrit est

disponible pour l'examen par le rédacteur en chef de ce journal.(5-6)

Bibliographie :

1. Pike AM, Oberman HA. Juvenile (cellular) adenofibromas. A clinicopathologic study. *Am J Surg Pathol* 1985;9(10):730-6.
2. Pettinato G, Manivel JC, Kelly DR, Wold LE, Dehner LP. Lesions of the breast in children exclusive of typical fibroadenoma and gynecomastia. A clinicopathologic study of 113 cases. *Pathol Annu* 1989;24(Pt 2):296-328.
3. Kroner KA, Rhee K, Siegel MJ, Sievert L, Hildebolt CF. Gray scale sonography of breast masses in adolescent girls. *J Ultrasound Med* 2001;20(5):491-6; quiz 498
4. Sorelli Paolo G, Daniel Thomas, Ashley Moore, Mihir Khan, Happy Hoque. Malignant phyllodes tumor in an 11-year-old premenarchal girl. *Journal of Pediatric Surgery*. 2010;45(2):E17-E20.
5. Kanouni L, Jalil A, Saâdi I, Sifat H, Hadadi K, Errihani H, Mansouri A, Benjaafar N, Ahyoud F, Souadka A, Kettani F, El Gueddari BK. Prise en charge des tumeurs phyllodes du sein à l'Institut national d'oncologie de Rabat, Maroc. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2004;(32):293-301.
6. Graciela Lewitan^a, Carolina Goldberg^b, Rubén De Sousa Serrob, Cristina Cabaleiroa, Stella Maris Espora. Tumor phyllodes en una niña de 11 años : communication de un caso. *Arch Argent Pediatr*. 2010;108(2):41-43.