Masse mammaire chez une femme allaitante, à propos d'un cas

M-L.Bodet[1], O.Renaud[2], M.Flores[2], X.Fritel[1], A.Cariou[1]

1 - Service de gynécologie-obstétrique, CHU Poitiers, 2 Rue de la milétrie, 86000 Poitiers
2- Service anatomopathologie, CHU Poitiers, 2 Rue de la milétrie, 86000 Poitiers

CONTEXTE

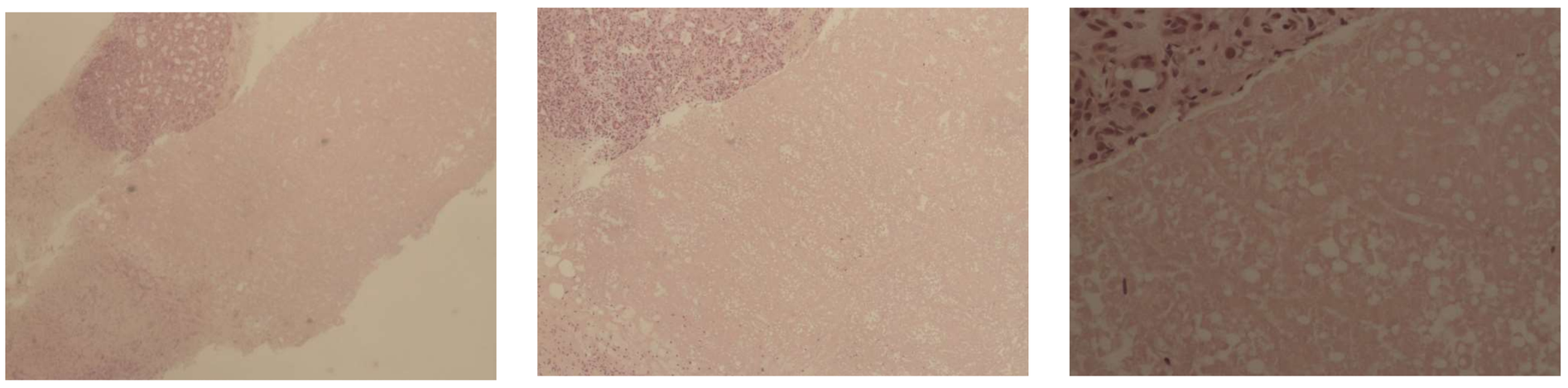
Patiente de 27 ans, à 4 mois du post-partum présentant une masse palpable d'environ 2 cm du sein droit, apparue en cours d'allaitement.
Il n'y a pas de déformation du sein associée. Il s'agissait de sa première grossesse.
Elle n'a pas d'antécédent médical, chirurgical ou allergique et elle n'a pas d'antécédent personnel ou familial de cancer du sein.

OBJECTIF

Identifier la nature de cette masse d'apparition rapide et spontanée

METHODE

On réalise un bilan radiologique associant mammographie et échographie, qui retrouve une masse ACR 4 de 17 x 14 x 10 mm sur le rayon de 3h, à 7 cm du mamelon à droite.
3 micro biopsies à l'aiguille sont réalisées pour analyse histologique.



Tissu mammaire sein accolé à du tissu mammaire infarci

RESULTATS

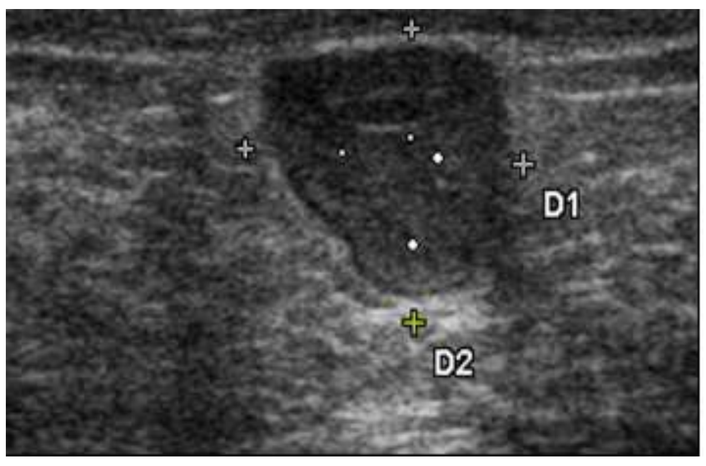
L'examen anatomopathologique met en évidence des plages d'adénose nécrosées entourées de macrophages spumeux (CD68 +) ainsi que du parenchyme mammaire adjacent lactant.

L'aspect histologique est en faveur d'un **infarctus mammaire**.

DISCUSSION

L' infarctus mammaire est une entité histologique survenant par nécrose et hémorragie dans du tissus mammaire hypertrophié ou au sein d'une masse mammaire préexistante (fibroadénome, adénome lactant, hamartome).

Cliniquement il s'agit d'une masse le plus souvent sensible, mal limitée, pouvant adhérer à la peau et être associée à une adénopathie axillaire (par réaction inflammatoire à la nécrose).
En imagerie, l'infarctus mammaire est une masse solide souvent hétérogène, éventuellement associée à une adénopathie axillaire.
La biopsie est nécessaire, en cas de masse suspecte (ACR4 et ACR5).
La cytoponction est déconseillée, non fiable, du fait de la nécrose ischémique, risquant de sous-estimer le diagnostic.



Échographie: masse bien limitée, hypoéchogène avec une petite zone anéchogène centrale et renforcement postérieur franc, mais de forme ronde, classé ACR4.

CONCLUSION

Une masse mammaire en cours de la grossesse ou chez la femme allaitante doit faire réaliser un interrogatoire et un examen clinique complet.

En première intention on réalisera une échographie mammaire bilatérale. On ajustera la prise en charge en fonction de la classification ACR échographique de la masse.
Le principal but de ce bilan est d'éliminer sans retard un cancer du sein.

Une lésion ACR 3 sera selon les équipes et le contexte, soit surveillée par échographie de manière rapprochée (1 à 2 mois) soit biopsiée d'emblée.
Une lésion ACR 4 ou ACR 5 sera biopsiée d'emblée.