

Du 06 au 08
Novembre 2019

PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain : le “big bang” ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



Cancer du sein sur glande mammaire accessoire (A propos d'un cas avec revue de la littérature)

K. Belkharroubi, H. Remouche, R.Graichi, Y. Ikkache, O. Boualga, B.Krelil

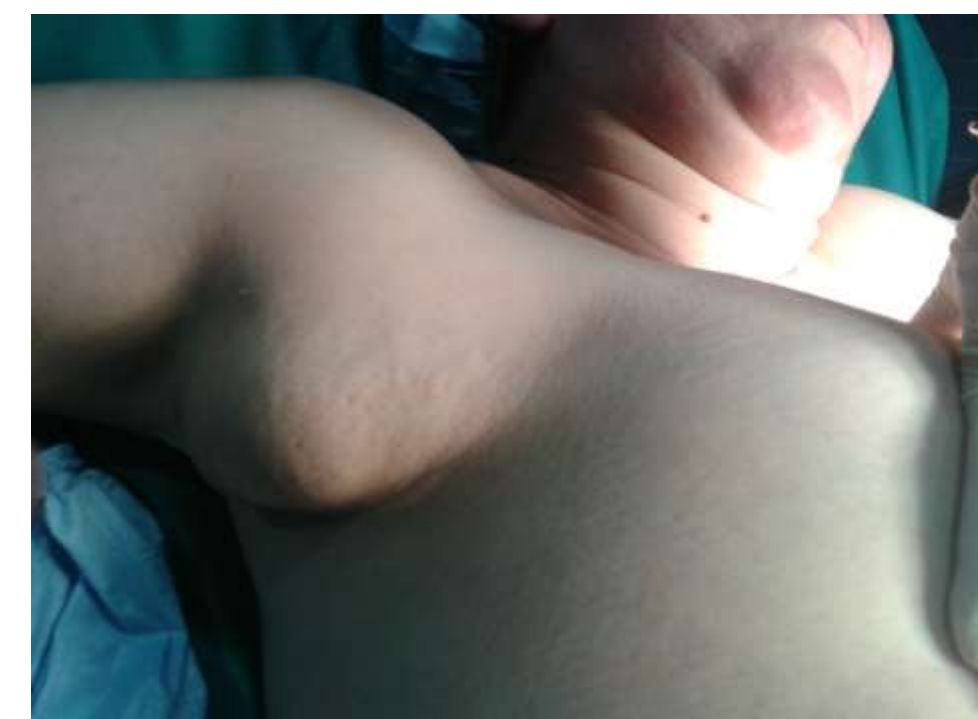
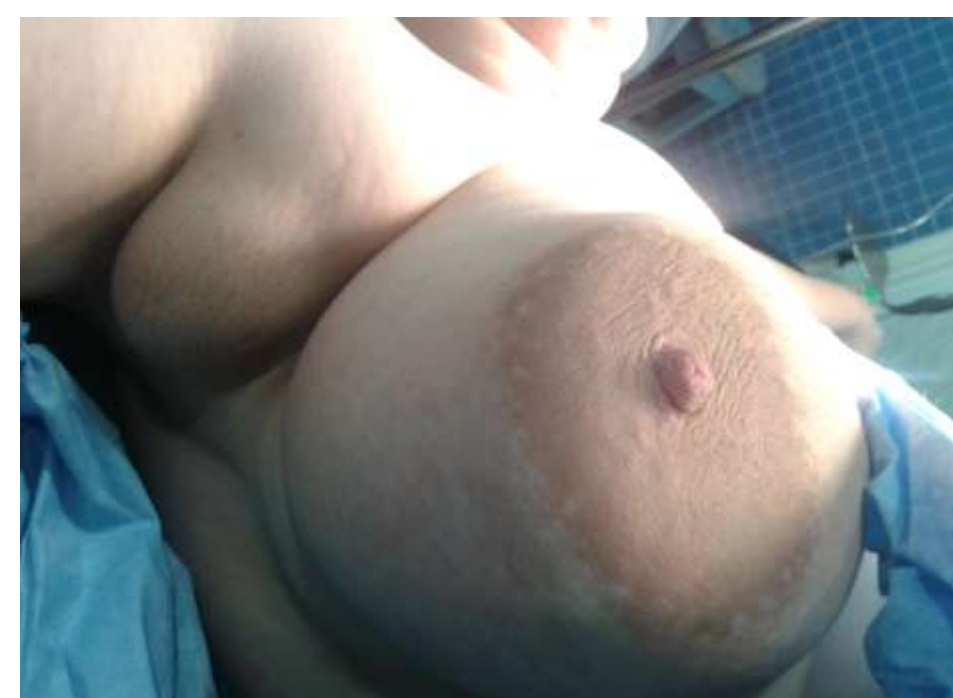
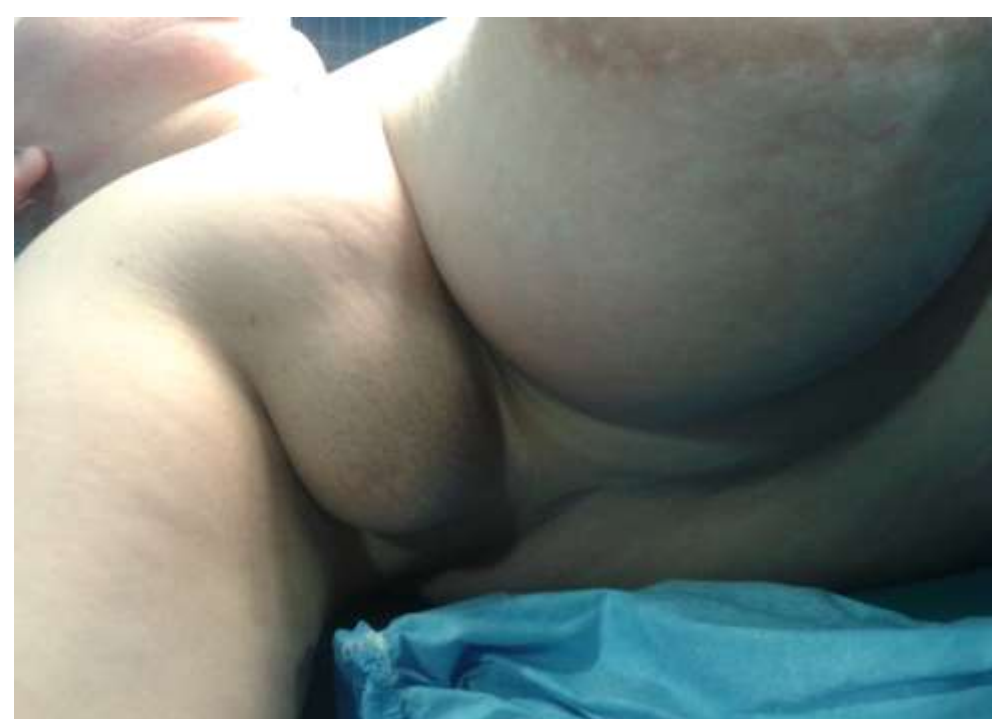
Service de Chirurgie Générale et Cancérologie “Ait Idir Ali”, CHU Oran, Algérie

INTRODUCTION

Les glandes mammaires accessoires axillaires sont fréquentes **(1)**. Une anomalie du développement embryologique peut rarement conduire à l'apparition de tissu mammaire ectopique, celui-ci peut siéger tout au long du trajet de la ligne lactée primitive principalement au niveau de la région axillaire **(2)**. Leur diagnostic reste difficile en l'absence de mamelon et d'engorgement mammaire pendant l'allaitement, ceci explique la confusion fréquente de cette anomalie avec les lipomes et les adénopathies axillaires. La cancérisation d'un sein surnuméraire est rare et peut poser un problème de retard diagnostique. Nous en rapportons un cas documenté diagnostiqué dans notre service.

OBSERVATION

Patiente H.N âgée de 35 ans, mariée, sans enfants et sans profession, s'est présentée à la consultation pour masse axillaire unilatérale droite ayant augmenté progressivement de volume depuis 1ans. On note dans ses antécédents familiaux une tante maternelle suivie pour un cancer du sein. L'examen clinique retrouve, au niveau de la région axillaire droite, un nodule de 1,5 cm de diamètre, de consistance ferme, bien limitée, non douloureux à la palpation, mobile par rapport au plan superficiel et profond, sans signes inflammatoires en regard, faisant évoquer en premier lieu un lipome axillaire. L'examen clinique des deux seins était sans particularités. L'échographie axillaire a montré une lésion hypoéchogène hétérogène avec atténuation postérieure suspecte de malignité, une mammographie bilatérale s'est avérée normale. Une biopsie exérèse de la masse axillaire a été réalisée, L'étude anatomo-pathologique était en faveur d'un adénocarcinome développé sur tissu mammaire ectopique avec récepteurs hormonaux estrogéniques et progestéroniques positifs et HER 2 score 0, un curage axillaire a été réalisée chez elle, ramenant 13 ganglions non envahis. Un bilan d'extension comprenant une radiographie thoracique, un scanner thoraco abdomino pelvien et une scintigraphie osseuse était sans particularités. Le dossier a été discuté à la réunion de concertation pluridisciplinaire et une hormonothérapie a été décidée chez elle.



H.N 35 ans, Adénocarcinome sur sein surnuméraire axillaire droit

CONCLUSION

Les seins surnuméraires (polymastie ou encore hypermastie) sont dues à l'absence de régression des bourgeons mammaires au cours de la vie embryonnaire **(3)**. Le cancer du sein sur tissu mammaire ectopique est rare **(4)**. Il pose un problème diagnostique et parfois même thérapeutique. Il faut l'évoquer devant tout nodule sous cutané de diagnostic incertain situé à proximité de la ligne lactée en réalisant une échographie et une microbiopsie. La prise en charge thérapeutique comporte une tumorectomie large avec un curage ganglionnaire axillaire homolatéral. Le traitement adjuvant est identique au cancer du sein..

Références

1. Camacho F.M., Moreno-Giménez J.C., and García-Hernández M.J.: Is aberrant mammary tissue a marker for chronic alcoholism or kidney-urinary tract malformations? *Dermatology* 1998; 197: pp. 132-136
2. Camacho F., and González-Cámpora R.: Polythelia pilosa: a particular form of accessory mammary tissue. *Dermatology* 1998; 196: pp. 295-2985.
3. Yanagi YN, Ueda T, Kameda N, Okazumi S. A case of ectopic breast cancer with a literature review. *Surgical Oncology*. 2011;20:35–42.
4. van Herwaarden-Lindeboom MY, van Hillegersberg R, van Diest PJ. Ectopic lobular breast cancer on the anterior chest wall: A rare entity. *J Clin Pathol*. 2007 Aug;60(8):940–1.