

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 Sérador, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



Prise en charge des cancers du sein chez l'homme : Notre expérience

B. Krelil, K.Belkharroubi, H. Remouche, R.Graichi, Y. Ikkache, O. Boualga,
Service de Chirurgie Générale et Cancérologie "Ait Idir Ali", CHU Oran, Algérie

INTRODUCTION :

On pense que le cancer du sein n'arrive qu'aux femmes, mais environ 1 % des cancers du sein se produisent chez les hommes. Le cancer du sein masculin apparaît surtout chez les hommes (1) de plus de 60 ans. La glande mammaire chez l'homme est de très petite taille, le cancer est diagnostiqué plus tard que chez les femmes, par conséquent, le cancer du sein masculin est généralement détecté à un stade évolué, accompagnés d'une atteinte cutanée ou des plans profonds (T4), et donc plus difficile à traiter, 4-17% des patients ont des métastases au moment du diagnostic.

MATERIELS ET METHODES :

Notre série concerne 10 patients colligés durant une période de 05 ans allant de 2012 à 2016. L'âge de nos patients était compris entre 40 et 60 ans, avec une moyenne de 55 ans. Le délai entre le premier signe clinique et la première consultation était de 18 mois en moyenne, et variait entre 9 mois et 24 mois. Dans 07 cas, il s'agissait d'un nodule rétromamelonnaire accompagné d'un aspect de peau d'orange et dans 03 cas, d'ulcération cutanée (T4). La taille de la tumeur était comprise entre 05 et 10 centimètres, sur le plan ganglionnaire, 08 patients avaient des adénopathies axillaires homolatérales fixées (N2), 01 patient avait une adénopathie controlatérale fixée (N3) et dans 01 cas une adénopathie sus-claviculaire fixe (M1). Le bilan d'extension initial comprenait systématiquement une radiographie pulmonaire, une échographie hépatique, et une radiographie du squelette osseux en fonction des signes cliniques. Il a permis de déceler deux cas de métastases osseuses rachidiennes.

RESULTATS :

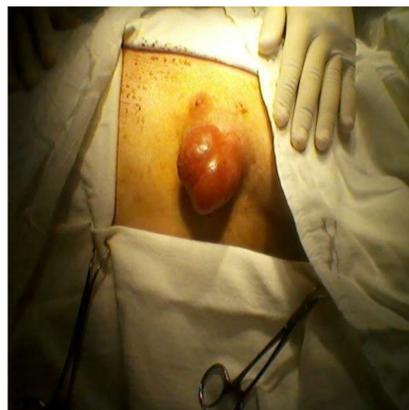
Une mastectomie radicale a été réalisée chez 05 patients et une mastectomie de propreté chez le reste des patients. Il s'agissait d'un adénocarcinome mammaire infiltrant de type galactophorique dans tout les cas. L'étude histologique des ganglions avait retrouvé des ganglions métastatiques dans tout les cas. Les récepteurs hormonaux étaient positifs dans six cas. La radiothérapie post opératoire (2) sur la paroi thoracique et les gîtes ganglionnaires a été pratiquée dans 08 cas. Six patients avaient bénéficié d'une hormonothérapie type tamoxifène, et deux patients de chimiothérapie comme traitement adjuvant. Sur huit patients suivis régulièrement, deux sont encore vivants et sont à 14 mois de survie, et six décédés. Deux patients ont été perdus de vue.



Homme de 38 ans, tumeur rétromamelonnaire du sein gauche avec ulcération mammelonnaire



Homme de 60 ans avec une tumeur néoplasique inflammatoire du sein gauche envahissant le mamelon



Homme de 50 ans avec une tumeur néoplasique inflammatoire du sein gauche



Homme de 58 ans présentant une lésion eczématiforme de nature maligne du sein gauche

CONCLUSION :

Le cancer du sein chez l'homme (3) survient plus tardivement que celui de la femme, le délai entre le premier signe clinique et la première consultation est souvent plus long. Il s'agit souvent d'un nodule rétromamelonnaire, avec fréquemment une atteinte cutanée sous forme de peau d'orange ou d'ulcérations. Le carcinome galactophorique infiltrant constitue 75 à 85 % des cas. Le traitement du cancer du sein chez l'homme est avant tout chirurgical et consiste en l'ablation complète de la tumeur avec curage ganglionnaire axillaire (Patey, Halsted), suivi d'une radiothérapie postopératoire (axillaire, sus claviculaire, chaîne mammaire interne et paroi thoracique). Le traitement systémique (4) fait appel surtout à l'hormonothérapie qui est administrée après la mise en évidence des récepteurs hormonaux au sein de la tumeur, quant à la chimiothérapie, elle n'a pas connue le même succès que chez la femme (5). La survie à 5 ans est évalué à 80 % pour le stade I, 67 % pour le stade II, 25 % pour le stade III, et 0 % pour le stade IV).

Références :

- 1 - ABBES M.-NAMER M.-FENICHEL P.-ALFONSI J.P.A propos de 32 cancers du sein chez l'homme. Rev. Franc. Gynéc., 1980,75, 6 : 297-300.
- 2 - ALLAIN Y.M.-MERMOD B.-MALKANI K.Breast cancer in men. J. Eur. Radiother., 1988, 9, 3 : 115-120.
- 3 - JUNG F.-PREVOST P.-SIBILLY A.Le cancer du sein chez l'homme. J. Méd. Strasbourg, 1982, 13 (2) : 113-116.
- 4 - HUDSON M.J.K.-SMART C.J.Carcinoma of the male breast. Brit. J. Surg., 1974, 61, 6 : 440-444.
- 5 - QURIEL K.-LOTZE M.T.-HINSHAW J.R.Prognostic factors of carcinoma of the male breast. Surg. Gynecol. Obstet,1984, 159 : 373-376.