

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



Papillomatose mammaire révélée par un écoulement mammelonnaire sanguinolent : A propos d'une observation avec revue de la littérature

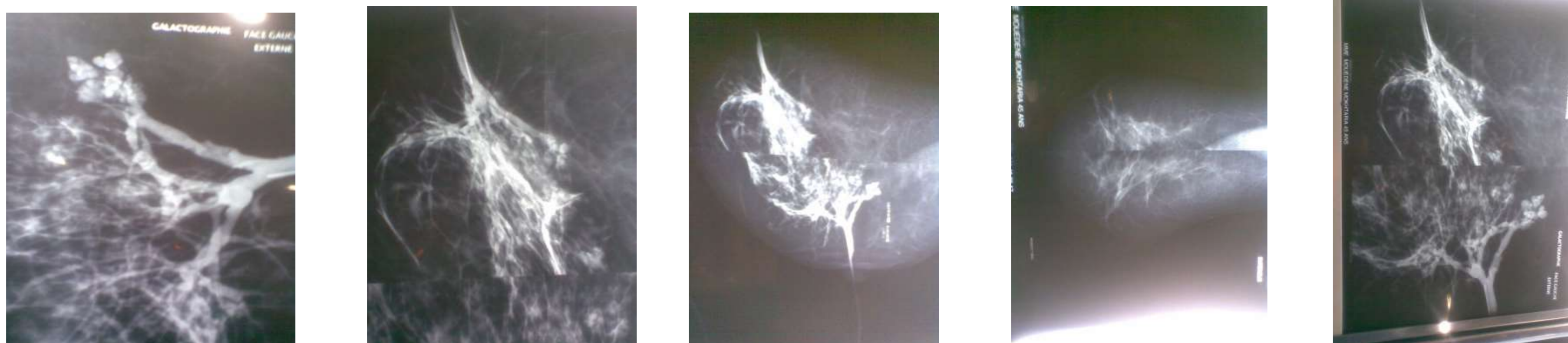
K.Belkharroubi, H. Remouche, R.Graichi, Y. Ikkache, O .Boualga, B .Krelil
Service de Chirurgie Générale et Cancérologie "Ait Idir Ali", CHU Oran, Algérie

INTRODUCTION

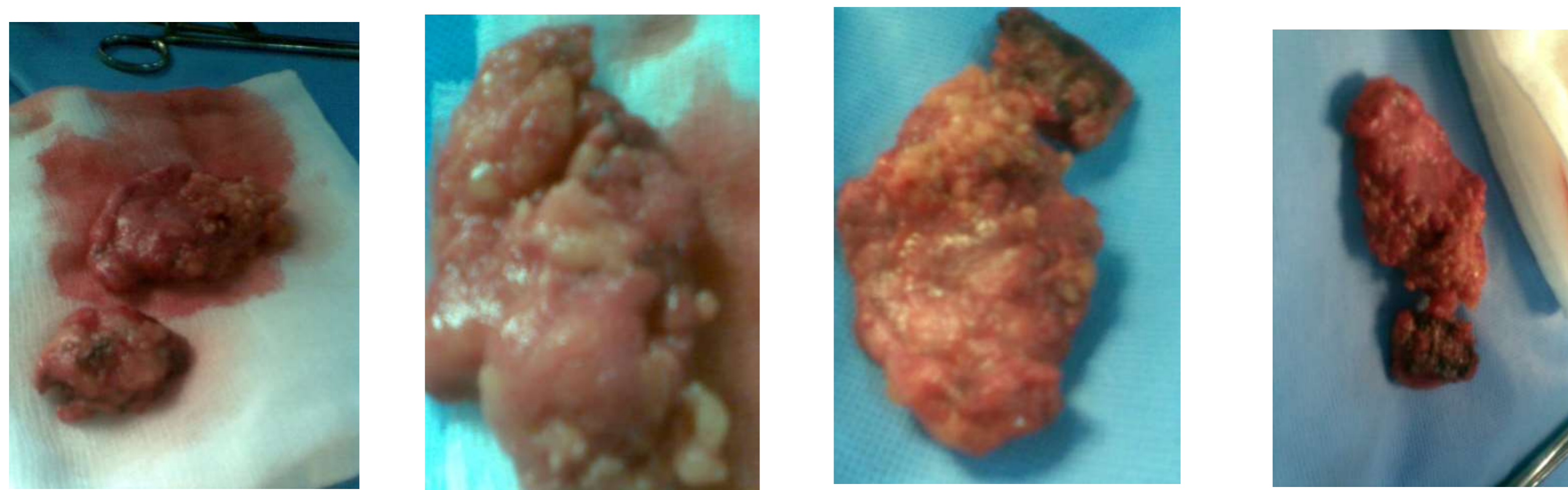
La Papillomatose du sein est une prolifération papillaire bénigne se développant dans les canaux, le plus souvent dans la région aréolaire. Elle est révélée dans 70% des cas par un écoulement mammelonnaire, mais il ya la possibilité d'une masse. Le risque de dégénérescence existe en cas d'hyperplasie associée (1). La Papillomatose juvénile est rare, elle affecte les femmes jeunes avant l'âge de 20 ans dans 69 % des cas (2).

OBSERVATION

La patiente B.F âgée de 28 ans a consulté pour un écoulement mammelonnaire sanguinolent associé à une masse mammaire droite de consistance ferme ; mal limitée faisant évoquer une zone « mastosique ». Une mammographie et une galactographie réalisées objectivent un surcroit d'opacité avec des microcalcifications, l'échographie montre une image hypoéchogène, la cytologie évoque une hyperplasie épithéliale (3). La patiente est opérée, il a été pratiqué chez elle une biopsie –exérèse de ce placard de mastose. Les résultats anatomopathologiques étaient en faveur d'un tissu fibreux dense avec de multiples kystes en métaplasie apocrine confirmant ainsi le diagnostic de papillomatose juvénile



Galactographie du sein droit



Lésions de de Papillomatose

CONCLUSION

La papillomatose juvénile du sein associe une fibrose, de nombreux kystes et une hyperplasie épithéliale canalaire floride. L'hyperplasie peut être atypique dans 40% des cas et dans 15 % des cas, on note une nécrose intra canalaire (4). L'association simultanée avec un adénocarcinome est d'environ 10 %. Le traitement chirurgical doit être large avec reprise si nécessaire et surveillance clinique au minimum tous les ans plus ou moins mammographie et échographie annuelles.

Bibliographie

1. Rosen PP, Holmes G, Lesser M, et al. Juvenile papillomatosis and breast carcinoma. Cancer 1985;55:1345-52.
2. Bazzocchi F, Santini D, Martinelli G, et al. Juvenile papillomatosis (epitheliosis) of the breast. Am J Clin Pathol 1986;86:745-8.
3. Kersschot EA, Hermans ME, Pauwels C, et al. Juvenile papillomatosis of the breast: sonographic appearance. Radiology 1988;169:631-3.
4. Hidalgo F, Llano JM, Marhuenda A. Juvenile papillomatosis of the breast (Swiss cheese disease). AJR Am J Roentgenol 1997;169:912.