

ÉCOULEMENT PATHOLOGIQUE DU SEIN : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS À L'INSTITUT DU CANCER DE DAKAR

PATHOLOGIC NIPPLE AREOLAR DISCHARGE: EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSIS, THERAPEUTIC AND PROGNOSIS ASPECTS AT DAKAR CANCER INSTITUTE

KA S, DIENG MM , DIOUF D, THIAM J, DIALLO AC, GAYE PM, DEM A

Auteur Correspondant : Docteur Sidy Ka
Institut Joliot Curie, sidy.ka@ucad.edu.sn

RESUME

Objectif : L'objectif de ce travail était de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des cas d'écoulement pathologique du sein à l'institut Joliot Curie de Dakar. **Méthodes :** Nous avons effectué une étude rétrospective des cas d'écoulement pathologique du sein de l'institut du cancer de Dakar sur une période de 6 ans. **Résultats** De janvier 2009 à Décembre 2015, 15 patientes ont présenté un écoulement pathologique du sein. L'âge moyen était de 46 ans, avec des extrêmes de 32 et 66 ans. L'écoulement était le plus souvent séro sanglant et isolé. La mammographie était normale chez moins de la moitié des cas et 6 patientes avaient une lésion ACR IV. L'échographie était plus souvent normale et montrait un papillome chez 14% des patientes et une lésion suspecte chez 1 patiente. La galactographie a été réalisée chez 12 patientes. Elle a montré des images intracanalaires chez 5 patientes dont 1 suspecte de malignité. La cytologie retrouvait 3 cas d'adénocarcinome. L'histologie montrait des lésions bénignes chez 12 patientes, 2 carcinomes lobulaires avec des marges envahies et 1 carcinome canalaire. Le traitement chirurgical a été effectué chez toutes nos patientes. Nous avons effectué 12 pyramidectomies et 3 mastectomies de rattrapage sur marges envahies, associées à un curage axillaire et 2 lambeaux de grand dorsal. L'évolution était favorable pour toutes nos patientes avec un taux de survie à 3 ans de 100 %.

Conclusion L'écoulement pathologique du sein peut révéler un cancer. Le pronostic après traitement essentiellement chirurgical par une pyramidectomie est favorable et laisse une place importante à la reconstruction mammaire.

Mots clés : Écoulement, pathologique, malignité, pyramidectomie.

SUMMARY

Objectives: The objective of this study was to determine the epidemiological, diagnostic, treatment and outcome of cases of pathological nipple discharge within the Joliot Curie Cancer institute in Dakar. **Methods:** We conducted a retrospective study of cases of nipple discharge within the Dakar Cancer Institute of over a period of 6 years. **Results:** From January 2009 to December 2015, 15 patients had nipple areolar discharge. The average age was 46 years, with extremes of 32 and 66 years. The flow was mostly lightly bloody and isolated. Mammography was normal in less than half of the cases and 6 patients had ACR IV lesions. Ultrasound was mostly normal and showed a papilloma in 14% of patients and 1 suspicious lesion. Galactography was performed in 12 patients. It showed 5 cases of intraductal abnormalities including with 1 suspicious of malignancy. Cytology found 3 cases of adenocarcinoma. Histology showed 12 benign lesions, 2 lobular carcinomas with unclear margins and 1 ductal carcinoma. Surgical treatment was performed in all our patients. We conducted 12 pyramidectomies, 3 secondary mastectomies with axillary dissection and 2 latissimus dorsi procedures. Outcome was favorable for all patients with a survival rate at 3 years of 100%. **Conclusion:** Nipple discharge can reveal breast cancer. The prognosis after surgical treatment mainly by a pyramidectomy is good. Immediate breast reconstruction can be most safely considered.

Key words: nipple discharge, pathologic, cancer, pyramidectomy.

INTRODUCTION

L'écoulement pathologique du sein est une issue spontanée isolée ou non de liquide séreux, séro-sanglant ou sanglant unipore et unilatérale. Il peut être révélateur de plusieurs types de lésions mammaires bénignes ou malignes. Sa survenue est associée chez les patientes et les praticiens à une grande hantise du cancer. C'est un symptôme rare dont la recherche étiologique n'est pas toujours aisée surtout en absence de masse du sein ou d'une imagerie évocatrice de cancer. L'objectif de ce travail était de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques thérapeutiques et évolutifs des cas d'écoulement pathologique du sein à l'institut Joliot Curie de Dakar.

METHODES

Nous avons effectué une étude rétrospective des cas d'écoulement pathologique du sein de l'institut du cancer de Dakar sur une période de 6 ans. Tous les dossiers de patientes qui présentaient un écoulement pathologique c'est à dire unipore, unilatérale, sanglant, séro sanglant ou séreux sans lésion nodulaire préalable étaient pris en compte. Les examens complémentaires pris en compte étaient une mammographie ou une échographie obligatoire selon l'âge de la patiente et une galactographie optionnelle.

RESULTATS

De janvier 2009 à Décembre 2015, 15 patientes ont présenté un écoulement pathologique du sein. L'âge moyen était de 46 ans, avec des extrêmes de 32 et 66 ans. La majeure partie de nos patientes se situe dans la tranche d'âge comprise entre 41 et 50 ans avec un taux de 40% et 3 étaient ménopausées soit 20 % des patientes. L'écoulement intéressait le sein droit chez 8 patientes soit 50 % des cas. L'écoulement était séro-sanglant chez 11 patientes soit 73% des cas, séreux chez 3 patientes soit 20 % des cas et sanglant chez 1 patiente soit 7 % des cas. Une masse était retrouvée chez 3 patientes soit 20 % des cas. Une patiente présentait 1 maladie de Paget du mamelon [figure 1].

La mammographie montrait 1 image normale chez 7 patientes soit 47 % des cas, des macro-calcifications chez 1 patiente soit 7 % des cas, des micro calcifications diffuses chez 1 patiente présentant 1 maladie de Paget, 1 lésion ACR IV chez 6 patientes soit 40 % des cas.

L'échographie était normale chez 3 patientes soit 20 % des cas, montrait 1 lésion kystique chez 4 patientes soit 27 % avec présence de papillomes chez 3 patientes soit 20 % des cas, 1 dilatation canalaire chez 7 patientes soit 47 %, 1 processus intracanalalaire suspect chez 1 patiente soit 7 % des cas.

La galactographie a été réalisée chez 12 patientes. Elle a montré des images intracanalaires chez 5 patientes soit 34 % dont 1 suspecte de malignité [figure 2]. La cytologie montrait 1 dystrophie kystique chez 02 patientes soit 13 % des cas, 1 hyperplasie bénigne chez 05 patientes soit 33 % et 1 adénocarcinome chez 03 patientes soit 20 % des cas. L'histologie montrait des lésions bénignes à type de papillome intracanalalaire chez 2 patientes soit 13 % des cas et une ectasie canalaire chez 3 patientes soit 20 % des cas. On retrouvait des lésions malignes à type de carcinome lobulaire invasif avec des marges envahies chez 2 patientes et 1 carcinome intracanalalaire chez 1 patiente soit 30 %. Le traitement chirurgical a été effectué chez toutes nos patientes. Nous avons effectué 12 pyramidectomies [figure 3] soit 80% des cas suivies de 3 mastectomies de rattrapage sur marges envahies, associées à un curage axillaire et 2 lambeaux de grand dorsal [figure 4]. L'évolution était favorable pour toutes nos patientes avec un taux de survie à 3 ans à 100 %.

DISCUSSION

L'écoulement pathologique du sein est une maladie de la femme âgée. L'âge de survenue correspond à l'âge du cancer et des galactophorites ectasiantes [1]. Il n'y a pas de côté de prédilection [2]. Les proportions des différents types d'écoulement sont variables. L'écoulement sanglant est plus fréquent chez la plupart des auteurs [3]. Tandis que nous avons constaté que plus de la moitié des patientes avaient un écoulement séro-sanglant. L'écoulement séreux pur est corrélé à un fort taux de cancer [4]. Les lésions associées sont dominées par la présence d'une masse tumorale intra parenchymateuse [5]. Lorsqu'elle n'est pas retrouvée la mammographie est parfois d'un apport important. Ainsi Ngou dont la série ne présentait pas de masse palpable retrouvait à la mammographie 44% d'images nodulaires et de calcifications. L'échographie retrouve des lésions plus variées. Les images les plus fréquentes sont les papillomes, les ectasies canalaire, les kystes et les lésions atténuantes suspectes de malignité. Le taux de faux négatifs est élevé et la corrélation histologique faible [6]. Ces lésions sont davantage caractérisées par la galactographie qui en plus permet un diagnostic topographique des lésions. Les images sont d'autant plus prédictives de cancer qu'elles sont périphériques, obstructives ou irrégulières [4]. L'IRM est plus sensible que la mammographie et l'échographie et peut être d'un apport prédictif important dans les lésions malignes [7].

Le traitement de l'écoulement dépend des caractéristiques diagnostiques. Lorsque le symptôme est isolé, la cytologie et la pyramidectomie sont la règle en

dehors des cas où la bactériologie orientée par la clinique montre une galactophorite ectasique. La distribution des germes responsables est variable. Les germes anaérobies sont plus fréquents au Nord tandis que les staphylocoques aureus ou epidermidis sont plus retrouvés au Sud [1]. Une antibiothérapie est efficace et constitue un test diagnostique. En cas de cytologie bénigne, la pyramidectomie est un geste essentiellement biopsique mais également thérapeutique. Lorsque la cytologie est suspecte de cancer, la pyramidectomie est un geste thérapeutique et pronostique selon que l'histologie montre un cancer intracanalair ou invasif [8]. Lorsque l'écoulement est associé à une masse du sein, la décision de biopsie est guidée par le caractère kystique, tissulaire ou mixte de la lésion. Les lésions liquidiennes et mixtes sont explorées par la cytologie à l'aiguille fine et la lésion tissulaire par la microbiopsie. A ce stade la découverte d'une lésion canalaire ou lobulaire, in situ ou infiltrante contre indique la pyramidectomie [9]. La ductoscopie technique micro endoscopique est prometteuse pour le diagnostic bien que limitée dans le traitement définitif [6]. Elle permet d'optimiser la microdochectomie, exérèse sélective du canal

atteint [10].

L'analyse des pièces de pyramidectomie montre par ordre de fréquence des papillomes intracanalaires, des ectasies canalaires et des carcinomes. L'association avec un cancer est retrouvée dans 2 à 27% des cas [11].

L'analyse des marges d'exérèse montre un taux de positivité élevé en cas de cancer in situ avec composante comedo ou non [12]. La fréquence des lésions in situ donne une place importante à la reconstruction immédiate vu la rareté des facteurs de mauvais pronostiques. Les taux de survie des patientes toutes causes confondues sont de 74 à 80% [5].

CONCLUSION

L'écoulement pathologique du sein est un symptôme rare dans la pathologie mammaire. Il peut révéler un cancer in situ ou invasif. Sa prise en charge, diagnostique et thérapeutique, peu codifiée dépend de l'association ou non à une masse mammaire. Le pronostic est favorable et laisse une place importante à la chirurgie conservatrice et à la reconstruction mammaire.

REFERENCES

- 1-Ramalingam K, Srivastava A, Vuthaluru S, Dhar A, Chaudhry R. Duct ectasia ad periductal mastitis in indian women. *Indian J Surg*. 2015; 77(3):957-62.
- 2-Lang JE, Kuerer HM. Breast ductal secretions: clinical features, potential uses, and possible applications. *Cancer Control* 2007; 14(4):350-9.
- 3-Ngou Mve Ngou JP, Mayi Tsonga S, Ezinah F, Meye JF. Ecoulement mamelonnaire sanglant unilatéral et cancer du sein à Libreville, Gabon: analyse rétrospective sur 10 ans. *Clin Mother Child Health* 2009 ; 6(2) :1081-1086.
- 4-Hou MF, Huang TJ, Liu GC. The diagnostic value of galactography in patients with nipple discharge. *Clin Imaging*. 2001; 25(2):75-81.
- 5-Parthasarathy V, Rathnam U. Nipple discharge: an early warning sign of breast cancer. *Int J Prev Med* 2002; 3(11):810-4.
- 6-Vargas HI, Romero L, Chelebowski RT. Management of bloody nipple discharge. *Curr Treat Options Oncol* 2002; 3(2): 157-61.
- 7-Sanders LM, Daigle M. The right role of MRI after negative conventional imaging in the management of bloody nipple discharge. *Breast J*. 2016; 22(2):209-12.
- 8-Cabioglu N, Hunt KK, Singletary SE, Stephens TW and Al. Surgical decision making and factors determining a diagnosis of breast carcinoma in women presenting with nipple discharge. *J Am Coll Surg* 2003; 196(3):354-64.
- 9- Sakorafas GH. Nipple discharge : current diagnostic and therapeutic approaches. *Cancer Treat Rev*. 2001 ; 27(5) :275-82.
- 10-Hahn M, Fehm T, Solomayer EF, Siegmann KC, Hengstmann AS, Wallwiener D, Ohlinger R. Selective microdochectomy after ductoscopic wire marking in women with pathological nipple discharge. *BMC Cancer* 2009; 17(9):151.
- 11-Kocdor MF, Sevinc AI, Canda, T, Balci P, Cadaroglu O, Harmancioglu O. Pathologic nipple discharge in patients with radiologically invisible mass: review of 28 consecutive sub-areolar explorations. *Breast J*. 2009 May-Jun; 15(3):230-5.
- 12-Ito, Tamaki Y, Nakano Y, Kobayashi T et Al. Non palpable breast cancer with nipple discharge : how should it be treated ? *Anticancer Res*. 1997; 17(1):791-4.



Figure 1 : Maladie de Paget du mamelon



Figure 2 : Image d'amputation à la galactographie



Figure 3 : Pièce de pyramidectomie



Figure 4 : Lambeau de grand dorsal après une pyramidectomie et des marges envahies par un carcinome lobulaire in situ