

## MIGRATION DE MATERIEL D'OSTEOSYNTHESE DANS LE SEIN SIMULANT UN CANCER : A PROPOS D'UN CAS.

### OSTEOSYNTHESIS MATERIAL MIGRATION IN THE BREAST SIMULATING CANCER: A CASE REPORT

TouréAI<sup>1</sup>, Mihimit A<sup>1</sup>, Camara B<sup>1</sup>, BahM, ChafriM<sup>2</sup>, Sambiani M<sup>2</sup>, TraoréB<sup>3</sup>, KA S<sup>2</sup>, DEMA<sup>2</sup>.

1. Hôpital Régional de Fatick, Sénégal ;
2. Institut Joliot Curie de Dakar, Sénégal ;
- 3 Hôpital Donka, Conakry Guinée

**Auteur correspondant : Dr. Alhassane Ismaël TOURE, Chef de service de Chirurgie, Responsable d'unité de prise en charge des cancers Gynécologiques et Digestifs, Centre Hospitalier Régional de FATICK, Sénégal ; Tel : +221779746073 ; Email : tourealhassane@yahoo.fr**

---

**Résumé :** La migration de matériel d'ostéosynthèse dans le sein après la chirurgie de l'épaule est rare. Nous rapportons 1 cas de migration d'un clou de vis dans le sein après réalisation de la technique de Latarjet pour soigner une luxation récidivante de l'épaule. Sur la base de l'histoire de la maladie, de l'examen clinique et des examens para cliniques, une quadrantéctomie était réalisée pour retirer le clou de vis. Les suites opératoires de la patiente étaient simples. Le compte rendu anatomopathologique faisait état d'une mastite granulomateuse du sein.

**Mots clés :** migration de matériel d'ostéosynthèse-sein-Sénégal

**Abstract:** The migration of osteosynthesis material into the breast after shoulder surgery is rare. We report 1 case of migration of a screw nail into the breast after performing the Latarjet technique to treat a recurrent dislocation of the shoulder. On the basis of the history of the disease, clinical examination and Para-clinical examinations, a quadrantectomy was performed to remove the nail. The operative course of the patient was simple. The histopathological report reported granulomatous mastitis of the breast.

**Keywords:** migration of osteosynthesis material -breast - Senegal

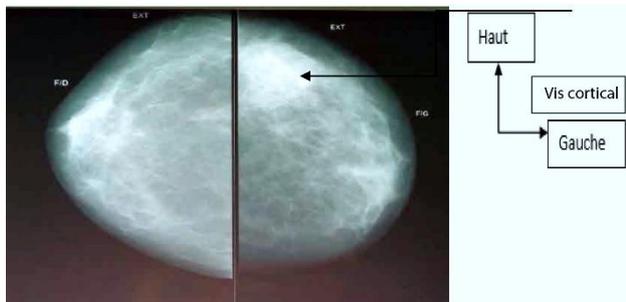
## INTRODUCTION

La migration de matériel d'ostéosynthèse est une complication fréquente dans le traitement chirurgical des fractures [1, 2]. Cette migration se fait vers plusieurs organes et est fonction du site primaire de l'intervention [1, 2]. Toutefois, la migration de matériel d'ostéosynthèse dans le sein est rare. Nous rapportons, dans notre observation, un cas de migration de matériel d'ostéosynthèse dans le sein après la réalisation de la technique de Latarjet pour soigner une luxation récidivante de l'épaule.

## Observation

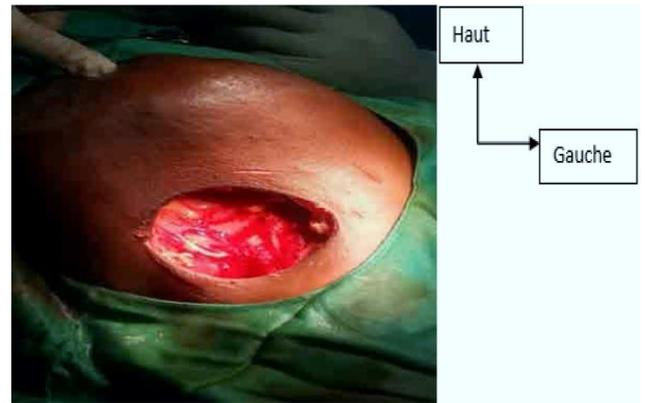
Il s'agissait d'une patiente âgée de 70 ans, nulligeste, qui était reçue en consultation pour une masse non douloureuse du sein gauche évoluant depuis 3 ans. L'interrogatoire avait révélé une notion d'intervention chirurgie il y a 33 ans, pour luxations récidivantes de l'épaule gauche. Pour ce faire, la technique de Latarjet avait été utilisée.

L'examen sénologique objectivait une masse occupant le prolongement axillaire du sein gauche, de consistance ferme, de contours réguliers, de 7×6 cm de diamètre, mobile par rapport plans profond et superficiel. La masse était sensible à la mobilisation. On ne notait aucun écoulement mamelonnaire, ni de lésion cutanée. Le sein controlatéral était sans particularité. Les aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaires étaient libres. L'examen des autres appareils était normal. La mammographie avait montré un foyer de collection entourant une vis corticale (Figure 1). Il en était de même pour l'échographie.

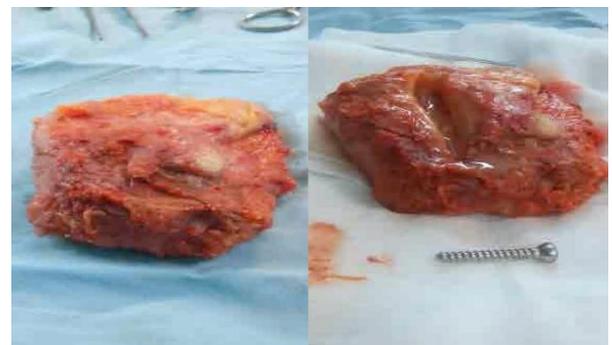


**Figure 1 : vue radiologique d'un clou de vis dans le sein (Image Dr. Fall, service de l'imagerie médicale, Hôpital Régional de Fatick)**

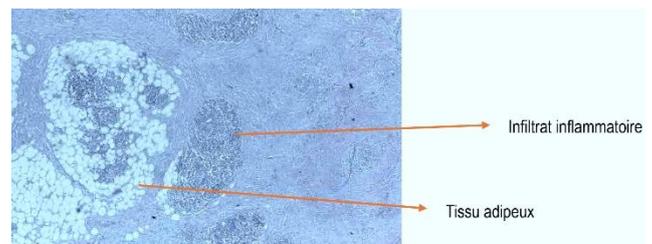
Une prise en charge chirurgicale a été décidée et a consisté en une quadrantéctomie. Cela a permis l'exérèse d'une masse d'environ 7 cm de grand axe (figure 2). Les suites opératoires immédiates étaient simples. L'évolution était favorable au bout d'un mois de traitement. L'examen macroscopique de la pièce opératoire avait montré une vis corticale (figure 3). Le compte rendu anatomopathologique faisait état d'une mastite granulomateuse du sein (figure 4)



**Figure 2 : vue per-opératoire du site de quadrantéctomie [Image Dr Alhassane Toure, hôpital Fatick].**



**Figure 3 : pièce de quadrantéctomie gauche et clou de vis après extraction (Image Dr Alhassane Touré, Hôpital de Fatick)**



**Figure 4 : Aspect histologique de mastite granulomateuse, grossissement Coloration HE (x 40)**

## DISCUSSION

Des corps étrangers métalliques dans le sein sont parfois observés sur les mammographies [3]. L'origine de ces particules métalliques peut aller de blessures par balle à des fragments d'aiguilles à coudre ou de mines de crayon [4]. Les corps étrangers les plus courants dans les seins sont des clips chirurgicaux et des

fragments de crochets de localisation laissés au cours de biopsies ou d'excision chirurgicale [3]. Des cas de textilome sont également rapportés [5]. La migration de matériel d'ostéosynthèse dans le sein est rare, aucun cas n'a été décrit à nos jours dans la littérature. On retrouve plutôt la migration de matériel d'ostéosynthèse vers d'autres organes [2]. Les manifestations cliniques de corps étranger dans le sein sont variables et non spécifiques. Ils peuvent imiter d'autres pathologies telles qu'une tumeur, un abcès, un pseudo-kyste ou un hématome [7]. Ceci est dû à la réponse de l'organisme au corps étranger [8].

Ainsi le diagnostic peut être difficile en fonction de la nature du corps étranger. En cas d'objet métallique, comme la vis corticale dans le cas de notre patiente, les examens radiologiques standards permettent de poser le diagnostic [9]. Ces examens révèlent les dimensions et la configuration du corps étranger.

En fonction de la taille et du type de matériel composant le corps étranger, l'excision de ces lésions peut aller de la technique de localisation écho guidée à la chirurgie ouverte, en passant par la technique de ROLL [3, 9]. Le choix de la technique dépend de la taille de la réaction inflammatoire induite par la présence

du corps étranger dans le tissu mammaire. Dans notre cas, vu la masse qui était assez volumineuse, la quadrantectomie nous a semblé la technique la plus appropriée, car permettant dans le même temps l'excision de tissu inflammatoire qui peut être source de séquelle douloureuse pour la patiente.

Le tissu granulomateux, retrouvé à l'histologie dans notre cas, est conforme aux histologies des tissus excisés en cas de corps étranger du sein [10]. Les études portant sur les facteurs favorisant l'apparition de tissus granulomateux ont montré que ces tissus se forment lorsque les macrophages ne peuvent pas phagocyter le corps étranger. Aussi la présence d'impuretés dans le matériel composant le corps étranger est incriminée [8]. Dans notre cas, tous ces facteurs sont présents et expliquent cette histologie.

## CONCLUSION

La migration de matériel d'ostéosynthèse dans le sein est rare, mais possible. Elle rentre dans le cadre nosologique des corps étrangers du sein avec une symptomatologie souvent déroutante. Même si sa prise en charge reste simple, elle ne doit souffrir d'aucun retard devant la hantise des patientes de porter un cancer du sein.

---

## REFERENCES

1. **Fong YC, Lin WC, Hsu HC.** Intrapelvic Migration of a Kirschner Wire. *J Chin Med Assoc* 2005; 68(2):96–8.
2. **Mishra P, Jain P, Aggarwal A, Upadhyay A, Maini L, Gautam VK.** Intrapelvic protrusion of guide wire during fixation of fracture neck of femur, Injury. *Int J Care Injured* 2002;33(9):839–41.
3. **Montrey JS, Levy JA, Brenner RJ.** Wire fragments after needle localization. *AJR Am J Roentgenol* 1996; 167:1267–9
4. **Akyol C, Çakmak A, Kepenekçi I, Erkek AB, Baskan S.** Metallic foreign body in the breast. *J Breast Health* 2008; 4:125–6
5. **Boussaid M, Mesrati MA, Jouirou R, Abdejlil N, Zakhama A, Chadly A et coll.** Textilome du sein : un problème médico-légal sans fin à propos d'un cas. *Int J Surg Case Rep* 2017; 34: 17-19
6. **Woodmass JM, Wagener ER, Higgins L D.** Latarjet procedure for the treatment of anterior glénohumeral instability. *JBJS Essent Surg Tech.* 2019;9(3) e31.
7. **Coelho RF, Mitre AI, Srougi M.** Corps étranger intra rénal se présentant comme un calcul rénal. *Cliniques (Sao Paulo)* 2007 ; 62 : 527-8.
8. **Bentkover SH.** La biologie des charges faciales. *Facial Plast Surg.* 2009, 25 : 73-85

**9- F Aydogan, D Atasoy, D Cebi Olgun, A Süleyman Dikici, A Aliyev, E Gazioglu.** Extraction of a foreign body from the breast parenchyma using radioguided occult lesion localisation (ROLL) technique: a new approach. *Br J Radiol.* 2010; 83(991) : 147- 9

**10- Lee JM, Kim YJ.** Foreign Body Granulomas after the Use of Dermal Fillers: Pathophysiology, Clinical Appearance, Histologic Features, and Treatment *Arch Plast Surg.* 2015 ; 42(2) : 232 –9.