



**ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE**

**Décembre 2025, Volume 8
N°4, Page 291 - 500**

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

Journal Africain de Chirurgie
Service de Chirurgie Générale
CHU Le DANTEC
B.P. 3001, Avenue Pasteur
Dakar-Sénégal
Tél. : +221.33.822.37.21
Email : jafchir@gmail.com

COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -**Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique**
Mamadou Diawo Bah - **Anesthésie-Réanimation**
Mamadou Cissé- **Chirurgie Générale**
Ndèye Fatou Coulibaly -**Orthopédie-Traumatologie**
Richard Deguenonvo -**ORL-Chir. Cervico-Faciale**
Ahmadou Dem -**Cancérologie Chirurgicale**
Madieng Dieng- **Chirurgie Générale**
Abdoul Aziz Diouf- **Gynécologie-Obstétrique**
Mamour Gueye - **Gynécologie-Obstétrique**
Sidy Ka -**Cancérologie Chirurgicale**
Ainina Ndiaye - **Anatomie-Chirurgie Plastique**
Oumar Ndour- **Chirurgie Pédiatrique**
André Daniel Sané - **Orthopédie-Traumatologie**
Paule Aida Ndoye- **Ophthalmologie**
Mamadou Seck- **Chirurgie Générale**
Yaya Sow- **Urologie-Andrologie**
Alioune BadaraThiam- **Neurochirurgie**
Alpha Oumar Touré - **Chirurgie Générale**
Silly Touré - **Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale**

COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (**Tunisie**)
Momar Codé Ba (**Sénégal**)
Cécile Brigand (**France**)
Amadou Gabriel Ciss(**Sénégal**)
Mamadou Lamine Cissé (**Sénégal**)
Antoine Doui (**Centrafrique**)
Aissatou Taran Diallo(**Guinée Conakry**)
Biro Diallo (**Guinée Conakry**)
Folly Kadidiatou Diallo (**Gabon**)
Bamourou Diané (**Côte d'Ivoire**)
Babacar Diao (**Sénégal**)
Charles Bertin Diémé (**Sénégal**)
Papa Saloum Diop(**Sénégal**)
David Dosseh (**Togo**)
Arthur Essomba (**Cameroun**)
Mamadou Birame Faye (**Sénégal**)
Alexandre Hallode (**Bénin**)
Yacoubou Harouna (**Niger**)
Ousmane Ka (**Sénégal**)
Omar Kane (**Sénégal**)
Ibrahima Konaté (**Sénégal**)
Roger Lebeau (**Côte d'Ivoire**)
Fabrice Muscari (**France**)
Assane Ndiaye (**Sénégal**)
Papa Amadou Ndiaye (**Sénégal**)
Gabriel Ngom (**Sénégal**)
Jean Léon Olory-Togbe (**Bénin**)
Choua Ouchemi(**Tchad**)
Fabien Reche (**France**)
Rachid Sani (**Niger**)
Anne Aurore Sankalé (**Sénégal**)
Zimogo Sanogo (**Mali**)
Adama Sanou (**Burkina Faso**)
Mouhmadou Habib Sy (**Sénégal**)
Adegne Pierre Togo (**Mali**)
Aboubacar Touré (**Guinée Conakry**)
Maurice Zida (**Burkina Faso**)
Frank Zinzindouhoue (**France**)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain **de Chirurgie**

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Décembre, Volume 8,
N°4, Pages 291 - 500

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication

Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@hotmail.com

Rédacteur en Chef

Pr. Ahmadou DEM

Email : adehdem@gmail.com

Rédacteurs en Chef Adjoints

Pr. Alpha Oumar TOURE

Email : alphaoumartoure@gmail.com

Pr. Mamadou SECK

Email : seckmad@gmail.com

Pr. Abdoul Aziz DIOUF

Email : dioufaziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

**CHIRURGIE DES TUMEURS BENIGNES DU SEIN A L'INSTITUT JOLIOT CURIE
DE L'HOPITAL ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR : A PROPOS DE 69 CAS**

**SURGERY FOR BENIGN BREAST TUMORS AT THE JOLIOT CURIE INSTITUTE
OF THE ARISTIDE LE DANTEC HOSPITAL IN DAKAR ABOUT 69 CASES**

**THIAM J¹, KOULIBALY O¹, BARRY A¹, CAMARA M¹, DIENG MM², CISSE M¹,
KA S¹, DEM A¹**

1- Service de chirurgie oncologique du Centre Hospitalier National Dalal Jamm

2- Service de radiothérapie du Centre Hospitalier National Dalal Jamm

Auteur correspondant : Jaafar Ibn Abou Talib Thiam ; 775342900 ; thiamjaafar@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Le but de ce travail était d'étudier la prise en charge chirurgicale des tumeurs bénignes du sein et d'analyser nos résultats afin d'apprécier notre prise en charge par rapport aux données de la littérature. **Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude longitudinale descriptive avec collecte rétrospective incluant les patientes suivies à l'Institut Joliot Curie pour tumeur mammaire bénigne sur une période allant de janvier à juillet 2019, ayant bénéficié d'une biopsie exérèse chirurgicale. Nous avons analysé les paramètres suivants : l'âge, les données cliniques et paracliniques, le traitement chirurgical, les résultats esthétiques et fonctionnels.

Résultats : Il s'agissait de 69 femmes avec un âge moyen de 21 ans. Le principal motif de consultation était représenté par les nodules mammaires (92,7%). Le délai

diagnostique était en moyenne de 15 mois avec des extrêmes de 1 et 60 mois. Les masses étaient localisées plus fréquemment au niveau du sein gauche avec 53,6 % des cas et préférentiellement le quadrant supéro-externe avec 55 % des cas. Les masses bilatérales étaient mises en évidence chez 7,4% de nos patientes. Les nodules uniques étaient mis en évidence chez 63,3% des patientes. L'imagerie et la cytologie étaient en faveur de bénignité chez toutes nos patientes. Le fibro-adénome était le type histologie le plus fréquent avec 86,12% des cas. L'incision péri-aréolaire était l'incision la plus pratiquée dans 72,4 % des cas. Le résultat esthétique dans notre série était satisfaisant avec une cicatrisation correcte chez 98,4% de nos patientes. La pièce opératoire était revenue en faveur d'un fibro-adénome dans 72% des cas.

Conclusion : Les tumeurs bénignes du sein

sont très fréquentes en sénologie à l'institut Joliot curie de l'hôpital le Dantec. La prise en charge est fonction de la nature de la tumeur pouvant aller de la simple surveillance à la tumorectomie.

Mots-clés : Sein, tumeur bénigne, chirurgie, tumorectomie.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this work was to study the surgical management of benign breast tumors and to analyze our results in order to assess our treatment in relation to the data in the literature. **Patients and method:** This was a descriptive longitudinal study with retrospective collection of patients followed at the Joliot Curie Institute for benign breast tumors over a period from January to July 2019, having benefited from a surgical excision biopsy. We analyzed the following parameters: age, clinical and paraclinical data, surgical treatment and aesthetic and functional results. **Results:** This study included 69 women with a mean age of 21 years. The main reason for consultation was the presence of breast nodules 92.7%. The

mean diagnostic delay was 15 months, ranging from 1 to 60 months. The masses were more frequently located in the left breast 53.6% and predominantly in the upper outer quadrant 55%. Bilateral masses were observed in 7.4% of patients. Solitary nodules were found in 63.3% of cases. Imaging and cytology were suggestive of benign lesions in all patients. Fibroadenoma was the most common histological type 86.12%. The periareolar incision was the most frequently used surgical approach, performed in 72.4% of cases. The cosmetic outcome in our series was satisfactory, with appropriate healing in 98.4% of patients. Histopathological examination confirmed fibroadenoma in 72% of the surgical specimens. **Conclusion:** Benign breast tumors are very common in breast cancer at the Joliot Curie Institute of Dantec Hospital. Management depends on the nature of the tumor, which can range from simple monitoring to lumpectomy.

Keywords: Breast, Benign tumor, Surgery, Tumorectomy.

INTRODUCTION

Les tumeurs bénignes du sein sont des néoformations bénignes développées dans le parenchyme de la glande mammaire. Elles font fréquemment l'objet de consultations, motivées par la hantise du cancer du sein. La population la plus concernée est la femme jeune ou l'adolescente [1,2]. Les tumeurs bénignes du sein, bien que non cancéreuses, sont des lésions courantes chez les femmes du monde entier. Elles représentent une grande proportion des consultations pour des masses mammaires. Les fibro-adénomes, les kystes et les papillomes intra-ductaux sont les types les plus fréquents. Selon les études épidémiologiques, environ 50% des femmes développeront une forme de tumeur bénigne du sein au cours de leur vie, avec une prévalence particulièrement élevée chez les femmes âgées de 20 à 40 ans [3]. En Afrique, l'incidence des tumeurs bénignes du sein semble varier en fonction des régions, des habitudes de vie et des caractéristiques génétiques. Les fibro-adénomes sont particulièrement fréquents chez les jeunes femmes africaines. Des études indiquent que jusqu'à 10% des consultations pour des masses mammaires dans certains pays africains concernent des tumeurs bénignes [4]. Cependant, l'accès limité aux services de santé, les différences culturelles et le manque de données

complètes compliquent l'obtention de statistiques précises [5]. À l'Institut Curie de Dakar, les tumeurs bénignes du sein sont régulièrement prises en charge, mais il y a peu d'études réalisées sur ce sujet, ce qui a motivé notre projet.

L'objectif général de ce travail était de faire une étude rétrospective de tous les cas de nodules bénins du sein opérés à l'Institut Curie de janvier 2019 à juillet 2019 afin de d'évaluer l'ampleur de cette pathologie, des stratégies diagnostiques, de déterminer les types histologiques les plus fréquents et l'efficacité de leur prise en charge thérapeutique.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude longitudinale descriptive avec collecte rétrospective des données, menée à l'Institut Joliot Curie du CHU Aristide Le Dantec du 1er Janvier au 1er Juillet 2019.

Étaient incluses dans cette étude tous les patients chez qui le diagnostic de tumeur bénigne du sein était retenu sur un trépied diagnostic clinique, à l'imagerie et à la cytologie quel que soit l'âge et le sexe durant la période d'étude.

Nous avons exclu dans cette étude tous les patients présentant une tumeur maligne du sein et tous les patients présentant une

tumeur sans type histologique identifié durant la période d'étude.

Le consentement libre et éclairé des patients était obtenu avant l'utilisation de ces données

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées avec le logiciel EPI Info version 7.1.1.14

Les variables quantitatives ont été analysées en déterminant le minimum, le maximum et la moyenne ; quant aux variables qualitatives, elles ont été analysées en déterminant la fréquence et le pourcentage.

Les paramètres étudiés étaient :

- Épidémiologiques : âge, sexe
- Cliniques : symptômes, masses, quadrants
- Paracliniques : l'échographie, la mammographie, la cytologie, l'histologie
- Thérapeutiques : type de chirurgie, type d'incision,
- Évolutifs : la récurrence, la cicatrisation, les résultats esthétiques.

RESULTATS

Durant notre période d'étude, nous avons colligé 69 patientes porteuses de tumeurs bénignes du sein, l'âge moyen de nos patientes étaient de 21 ans, avec des extrêmes de 14 et 35 ans. Cinquante-cinq pour cent (55%) de nos patientes étaient âgées entre 18 et 22 ans (figure 1). Le

principal motif de consultation était représenté par le nodule mammaire (92,7%). Il était associé à une douleur dans 7,2% des cas (figure 2). Le délai diagnostique dans notre étude était en moyenne de 15 mois, avec des extrêmes de 1 et 60 mois dont 51% des consultations au cours de la première année d'évolution de la maladie. La localisation des nodules était le sein gauche chez 37 (53,6%) des patientes et préférentiellement le quadrant supéro-externe (55 %). Les masses bilatérales étaient mises en évidence chez 20 % de nos patientes. Dans 74,4 % des cas, les nodules avaient une taille inférieure à 4 cm.

Une échographie mammaire avait été réalisée chez toutes nos patientes (100% des cas) et était en faveur de la bénignité. La mammographie avait été réalisée chez 12 de nos patients (17,3%) et était en faveur d'une bénignité (figure 3). La cytologie a été demandée chez toutes nos patientes et n'avait montré aucun signe de malignité. La biopsie percutanée de la masse a été réalisée chez 36 de nos patientes (52%) et était en faveur d'une bénignité (Tableau I). Le fibro-adénome était le type histologique le plus fréquent, retrouvé dans 31 cas (86,12%) (Tableau II). L'anesthésie locale a été réalisée chez 62 patientes (89,9%). L'incision péri-aréolaire était l'incision la plus réalisée dans 42 cas (72,4%) (Tableau III). L'histologie de la pièce opératoire a été faite chez 39 (64%) de nos patientes et le

fibroadénome était le type histologique le plus retrouvé dans 32 cas (72%) (Tableau IV). L'évaluation de la cicatrisation à 03 mois a révélé une cicatrisation disgracieuse chez 01 (1,45%) patiente. L'évolution a été marquée par une récurrence chez 02 patientes soit 3,1 %. Aucune récurrence locale et contro-latérale n'était retrouvée au cours du suivi à long terme.

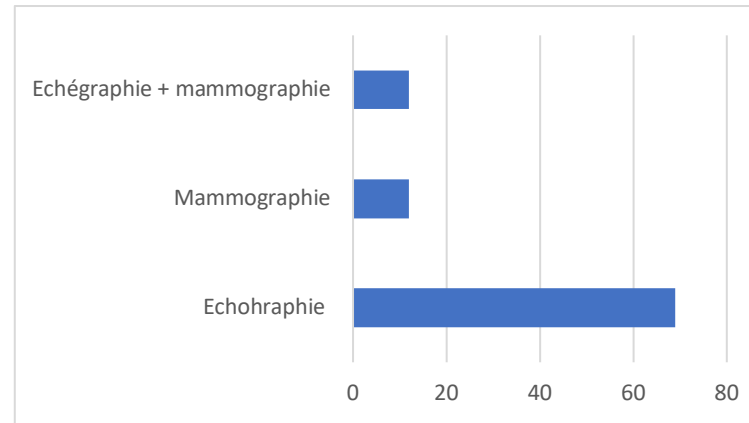


Figure 3 : Fréquence des examens d'imagerie

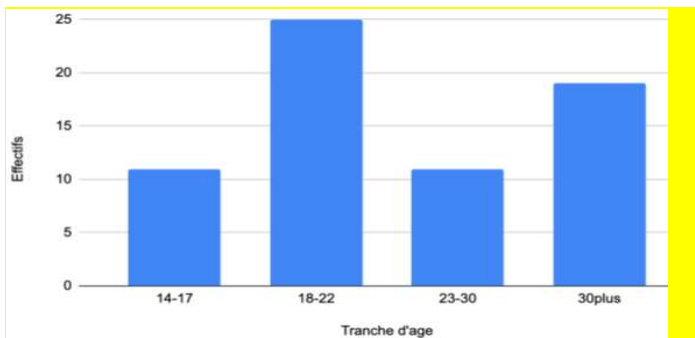


Figure 1 : Fréquence des tumeurs bénignes selon les tranches l'âge

Tableau I : Examen d'anatomopathologie

Examen	Effectif	Total
Cytologie	69	100
Histologie/biopsie	36	52
Histologie/ pièce opératoire	39	56,1

Tableau II : Type histologique de la biopsie

Biopsie	Nombre	Pourcentage
Fibroadénome	31	86,12
Tumeur phyllode de bas grade	2	5,56
Tissu mammaire siège de remaniement inflammatoire sans signe de malignité	1	2,78
Tumeur conjonctive bénigne	1	2,78
Tumeur à cellule granuleuse	1	2,78
Total	36	100

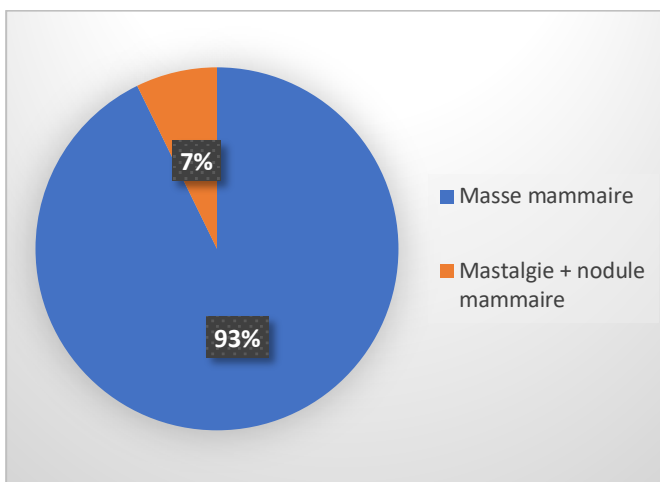


Figure 2 : Motif de consultation

Tableau III : Type d'incision

Type d'incisions	Fréquences	Pourcentage(%)
Péri aréolaire	42	72,4%
Quartier d'orange	1	1,7%
Sur le sillon mammaire	1	1,7%
Radiaire	4	6,9%
Circulaire	7	12,1%
Fusifforme	3	5,2%
Total	58	100%

Tableau IV : Type histologique de la pièce opératoire

	Nombre	Pourcentage(%)
Fibroadénome	32	72%
Mastopathie fibro-kystique	3	6,8%
Tumeur phyllode	3	6,8%
État fibreux	1	2%
TOTAL	39	100%

DISCUSSION

Les tumeurs bénignes du sein sont souvent découvertes chez la femme jeune (entre 20 et 30 ans) mais elles sont retrouvées dans toutes les tranches d'âge [1]. La majeure partie de nos patientes se situe dans la tranche d'âge comprise entre 18 et 22 ans, ce qui est superposable aux données de la littérature.

Devant une tumeur bénigne du sein, il convient d'être très rigoureux quant à la démarche à adopter. L'interrogatoire et l'examen physique soigneusement menés restent obligatoires avant d'avoir recours à des examens complémentaires

radiologiques ou anatomo-pathologiques [6].

Plusieurs motifs de consultations peuvent être retrouvés à savoir, des nodules du sein, une mastalgie, un écoulement mamelonnaire, des adénopathies axillaires et une modification cutanée. Dans notre étude le nodule mammaire était le principal motif de consultation dans (92,7%) des cas. L'association à une douleur a été notée chez 05 patientes soit (7,2%).

Le délai diagnostique moyen était de 15 mois, avec des extrêmes de 1 et 60 mois, indiquant une variabilité importante dans la prise de conscience et la réaction des patientes face à cette pathologie.

La localisation plus fréquente des masses dans le sein gauche (53,6 %) et spécifiquement dans le quadrant supéro-externe (55 %) était cohérente avec les données de la littérature, qui rapportaient que cette zone est une région courante pour le développement de masses mammaires en raison de la plus grande quantité de tissu glandulaire [6,7]. La présence de masses bilatérales chez 7,4 % des patientes devrait nécessiter une attention particulière, bien que cela restait une minorité.

L'imagerie et la cytologie indiquaient une bénignité pour toutes les patientes. Cela confirmait l'efficacité des techniques diagnostiques non invasives pour évaluer les masses mammaires. Il est important de continuer à utiliser ces méthodes pour éviter

des interventions chirurgicales inutiles et réduire le stress des patientes [8].

L'incision péri-aréolaire était utilisée dans 72,4 % des cas, avait été choisie en raison de son potentiel pour minimiser les cicatrices visibles et améliorer les résultats esthétiques [9]. Les résultats montrent une cicatrisation correcte chez 98,4 % des patientes, ce qui souligne l'efficacité de cette approche. Une bonne cicatrisation est essentielle non seulement pour l'esthétique, mais aussi pour le bien-être psychologique des patientes [10].

Certaines limites de cette étude doivent être reconnues. L'échantillon est relativement petit, ce qui peut limiter la généralisation des résultats. L'étude étant rétrospective, elle dépend de la précision des dossiers médicaux existants, qui peuvent parfois être incomplets.

CONCLUSION

Cette étude met en lumière la prévalence des nodules mammaires bénins chez les jeunes femmes, l'importance d'un diagnostic précoce et les avantages de l'incision péri-aréolaire pour des résultats esthétiques satisfaisants. Pour améliorer la prise en charge des nodules mammaires chez les jeunes femmes, il est recommandé de renforcer l'éducation et la sensibilisation sur l'importance de l'auto-examen des seins et des consultations médicales régulières. Les professionnels de santé doivent également être formés pour reconnaître et gérer efficacement ces pathologies, en utilisant des techniques diagnostiques et chirurgicales adaptées

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

REFERENCES

1. **Levy L, Tristant H, Balleyguier C.** Pathologie bénigne du sein Encyclopédie Médico-Chirurgicale (2003) 34-800-A-22.
2. **Bendifallaha S, Canlorbea G.** Common benign breast tumors including fibroadenoma, phyllodes tumors, and papillary lesions: Guideline. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2015 ; 44:1017—29.
3. **Smith, J, Doe A.** Epidemiology of benign breast tumors: A global perspective. *Journal of Breast Health* 2020, 12(3):145-52.
4. **Okoro N, Adigun O.** Prevalence of benign breast masses in Nigerian women. *African Journal of Medical Sciences* 2019, 8(1):78-85.
5. **Mwangi R, Njoroge P.** Healthcare access and breast tumor diagnosis in Sub-Saharan Africa. *African Health Review* 2018, 15(2):102-10.
6. **Smith RA, Duffy SW, Gabe R, Tabar L, Yen AM, Chen TH.** The randomized trials of breast cancer screening: what have we learned? *Radiologic clinics of North America.* 2004;42(5):793-806.
7. **Mansel RE, Webster DJ, Sweetland HM, Hughes LE.** Benign disorders and diseases of the breast: concepts and clinical management. W.B. Saunders; 1998.
8. **Schnitt SJ, Collins LC.** Biopsy interpretation of the breast. 3rd Ed, Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
9. **Fentiman IS, Hamed H, Chaudary MA.** Benign breast disorders. In: *Management of Common Malignant Disease.* Butterworth-Heinemann; 1990. p. 101-24.
10. **Dixon JM.** ABC of breast diseases: Benign breast disease. *BMJ: British Medical Journal.* 1996;312(7034):1088.