ADENOMATOSE EROSIVE DU MAMELON: PIEGES DIAGNOSTIQUES ET PRISE EN CHARGE

C. Brunet, M. Cohen, C. Laurent-Bouteille, A. Boucraut, M. Bannier, A. Bertrand, A. Charavil, A. Bedel, C. Miguet, C. Bernard, G.Houvenaeghel.
Institut Paoli Calmette, Marseille, France.



Introduction

L'adénomatose érosive du mamelon est une affection très rare (0,02%) qu'il faudra évoquer devant toute érosion ou tumeur du mamelon.
Il s'agit d'une lésion mammaire bénigne, développée aux dépens du sinus lactifère.

Objectifs

L'expression clinique est polymorphe.
Elle se présente sous forme de lésion croûteuse, parfois prurigineuse érythémateuse, eczématiforme puis érosive du mamelon et peut parfois atteindre l'aréole. [1]
Le diagnostic est souvent difficile.

Nous présentons dans ce travail **deux cas cliniques** dont les diagnostics ont été difficiles et ont été confirmé après exérèse chirurgicale sur les résultats anatomopathologiques

Ces deux patientes consultaient pour érosion, lésion eczématiforme mamelonnaire, et douleur mamelonnaire importante.
Pas d'écoulement rapporté.
Reste de l'examen clinique sans anomalie.

Cas N°1: Atteinte de la totalité du mamelon



Patiente opérée sous anesthésie générale, par exérèse totale du mamelon.





Photo post opératoire immédiate
Traitement radical: colle sur la peau



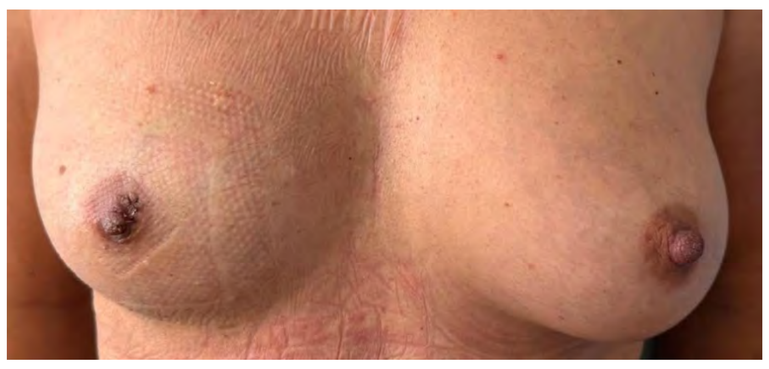
Résultats à J30 post opératoire

Cas N°2: Atteinte partielle supero-interne du mamelon



Patiente opérée sous anesthésie locale et hypnose





Photos post opératoires
Traitement conservateur: exérèse partielle du mamelon
Certaines études proposent actuellement des Mohs micrographic surgery (MMS) [5]
Cette technique chirurgicale consiste à retirer couche par couche les lésions de petites taille superficielle, jusqu'à exérèse complète.

Discussion

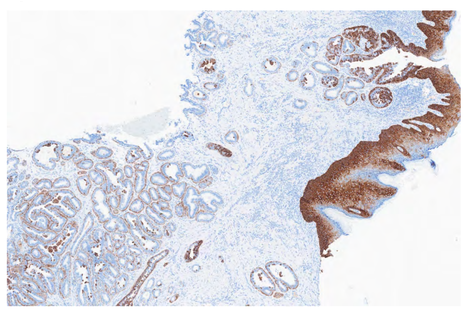
Le bilan sénologique doit être complet, associant échographie mammaire, mammographie et surtout l'IRM mammaire afin de ne pas méconnaître une lésion sous-jacente.

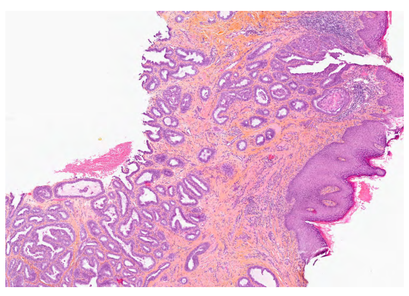
Ces examens sont le plus souvent normaux [2] et ce bilan radiologique ne constitue pas une aide diagnostique.

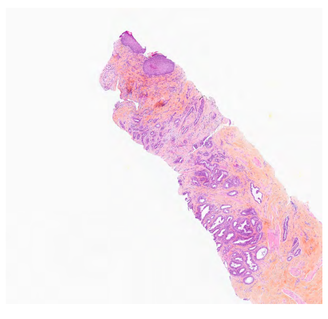
En effet, le diagnostic est histologique. La biopsie est souvent peu informative, c'est le traitement, chirurgical qui consiste en l'exérèse de la lésion qui donne le diagnostic.

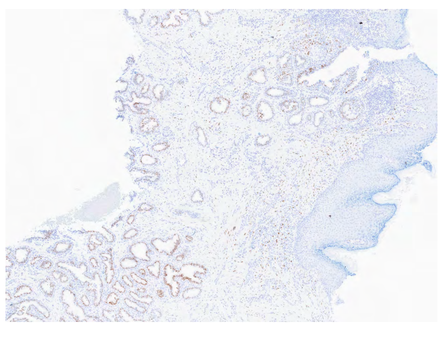


.









Diagnostic différentiel principal:
Maladie de Paget.

L'anatomopathologie montre une prolifération bénigne à double composante cellulaire faite de cellules épithéliales bordantes et de cellules myoépithéliales périphériques, un épaississement épidermique avec acanthose, la présence de projections papillaires complexes avec un axe conjonctif vascularisé, ainsi qu'un infiltrat inflammatoire sans signe de malignité. [3] L'immunohistochimie permet le diagnostic différentiel de carcinome et de Maladie de Paget.

Conclusion

Cette pathologie présente une double problématique :

- Faire le diagnostic différentiel avec essentiellement la Maladie de Paget du Mamelon ou le carcinome mamelonnaire. Plus rarement, peuvent être évoqués le carcinome basocellulaire pagétoïde, la maladie de Bowen et le mélanome, difficiles à distinguer cliniquement et qui partagent avec la maladie de Paget le caractère unilatéral et la chronicité de l'évolution. [4]. La biopsie mamelonnaire peut permettre d'évoquer le diagnostic mais c'est la chirurgie d'exérèse partielle ou totale du mamelon qui va le confirmer.

- C'est une affection souvent très douloureuse, réfractaire aux traitements par topiques locaux ou corticothérapie et dont la seule solution de confort pour la patiente va être l'exérèse chirurgicale du mamelon [5] qui va permettre le diagnostic formel et soulager la symptomatologie douloureuse. Une reconstruction secondaire du mamelon peut être rapidement envisagée. La chirurgie partielle peut être proposée mais expose à un risque de récidive de la maladie.

Bibliographie

[1] Mandloi S, Madke B, Shukla S et al.(2024) Erosive adenomatosis of the nipple (adenoma of the nipple).BMJ Case Rep. 2024 May 22;17(5)
[2] Geffroy D, Doutriaux-Dumoulins I.Clinical abnormalities of the nipple-areola complex: The role of imaging. Imagerie médicale, institut de cancérologie de l'Ouest, centre René-Gauducheau,boulevard J.-Monod, 44805
Nantes Saint-Herblain cedex, France
[3] Diaz N M et al. (1992) Erosive adenomatosis of the nipple: histology, immunohistology, and differential diagnosis. Mod Pathol. 1992 Mar.
[4] Geffroy D, et al. (2011) Paget's disease of the nipple and differential diagnosis]. J Radiol. 2011
[5] MOHS micrographic surgery for treating erosive adenoma of the nipple: a case report and review of the literature
Israel Barco [1], MCarmen Vidal [2], Manel Fraile [3], Emili Masferrer [4], Leo Barco [5], Didac Barco [6], Cinthya J Baez [7], Nuria Giménez [8 9], Antoni Pessarrodona [10], Antonio García-Fernández [1] Affiliations PMID: 28960299 DOI: 10.1111/ijd.13747