



## C11 : Ecoulement mamelonnaire pathologique (EMP) : Chirurgie ou Surveillance ? Revue de la littérature

### Titre

**Français :** Ecoulement mamelonnaire pathologique (EMP) : Chirurgie ou Surveillance ? Revue de la littérature

**Anglais :** Pathologic Breast nipple discharge: Surgery or Monitoring ? Review of the literature

### Auteurs

HAMIDA GUENDOZ (1), LYES RAHAL (1)

(1) Chirurgie Générale, Etablissement Publique Hospitalier, 11 Chemin El Bachir El Ibrahim, El Mouradia,, 16000, Alger, Algérie

### Responsable de la présentation

**Nom :** GUENDOZ

**Prénom :** HAMIDA

**Adresse professionnelle :** 11 Chemin El Bachir El Ibrahim, El Mouradia,

**Code postal :** 16000

**Ville :** Alger

**Pays :** Algérie

**Newsletter :** 1

### Mots clés

**Français :** Sein, Ecoulement, IRM, Biopsie, Pyramidectomie, Cancer,

**Anglais :** Breast, Nipple Discharge, Breast cancer, MRI, Pyramidectomy

### Spécialité

**Principale :** Chirurgie

**Secondaire :** Dépistage

### Texte

Introduction:

Un EMP est un écoulement spontané, unilatéral, unipore et persistant (1).

Motif fréquent de consultation (3 à 10%), 3ème motif après la mastodynie et le nodule mammaire (2). Le risque de malignité est de 5 à 23% (3). En absence d'anomalie radiologique, la chirurgie est indispensable pour établir le diagnostic étiologique (4).

Le diagnostic d'un EMP(2-3) : L'inspection à la lampe-loupe; précise et la palpation de la zone gachette précise le siège, la coloration de l'écoulement.

Le diagnostic étiologique : Nécessite la réalisation d'une exploration:

La mammographie : Faible sensibilité (10à68%) pour éliminer un cancer sous jacent(2). Une mammographie normale n'élimine pas une pathologie sous jacente (3)

L'échographie mammaire (3) : Canal dilaté à contenu échogène ou Masse endo-canalair.

Meilleure sensibilité 65% / Mammographie pour détecter des lésions intracanalaires. Une spécificité entre 75et85%.

Galactographie (3):Taux élevé de faux négatifs (20%) et une sensibilité  $\leq$  50%. Technique invasive et ne distingue pas entre lésions bénignes et malignes.

Galacto-IRM (3) : Excellente sensibilité : 88 à 95%, VPn=90%,Une spécificité de 75% (2).

Cytologie de l'EMP(3) : Sensibilité moyenne voire mauvaise et un taux de FN > 50 %. Elle n'a de valeur diagnostic que si le résultat est malin.

Prélèvements percutanés(2) : Un prélèvement biopsique est recommandé en cas de présence d'une lésion radiologique (Microbiopsie si masse ou Macrobiopsie en cas de microcalcifications. En absence de signal radiologique il est recommandé une chirurgie à visée diagnostique par pyramidectomie.

Etiologies (2)

- Papillome est la cause principale 56 % il peut être central ou «solitaire» (20 %) ou périphérique «papillomatose» (36%).

- Ectasie galactophorique ou galactophorite ectasiente : 14 à 36%.

- Lésions malignes : 5 à 23%.

- Endocrinienne (adénome pituitaire, hypothyroïdie primitive).

- Pharmacologique (drogues psychoactives, TRT anti-hypertenseurs, certains TRT gastro-intestinaux, amphétamine, contraception orale).

- Les galactorrhées : pendant et après une grossesse et jusqu'à un an après un allaitement.

Certains facteurs associés à l'EMP, semblent prédire le risque de malignité (3-4):

- Le caractère unilatéral unipore spontané sanglant (3)
- Le risque augmente avec l'âge (<5% si âge < 60ans vs 32% si âge ≥ 60ans) (4)
- Le caractère sanglant vs séreux : Risque de cancer (10% vs 3%) (4)
- La présence de lésions radiologiques: 10% si anomalies radio vs 3% si absence d'anomalies (4)
- La taille de la lésion : 21% de malignité si taille > 1cm vs 5% si taille ≤ 1cm (4)

Quelle CAT Devant un EMP?

1/ Mammo-échographique est la règle:

- Il y a anomalies (3) : Prélèvements histologiques.
- Il n'y a pas d'anomalies radiologiques (3) : Galacto-IRM.

2/ Galacto-IRM:

- Rehaussement en masse + Anomalie visible à l'échographie de second look : Microbiopsie.
- Rehaussement sans masse sans anomalie échographique : Clichés d'agrandissement
- Microcalcifications suspectes : Macrobiopsie.
- Pas de micro-calcifications : Biopsie sous IRM ou Pyramidectomie à visée diagnostique.
- Galacto IRM normale : La pyramidectomie était la règle. Mais vu que le risque de lésion maligne occulte est très faible si l'examen clinique et le bilan d'imagerie sont normaux, une surveillance paraît raisonnable.

Bibliographie:

- 1- M.Boisserie-Lacroix. Journal de radiol(2011)92,412-420
- 2- L.Ouldamer. Journal de Gynéco Obstét et Biol de la Reprod(2015)44,927-937
- 3-N.Lippa. Journal de Radiol Diag et Intervent(2015)96,434-450
- 4-Sean C.Dupont.Surgery.Vol158,Number4,Oct2015