

Du 06 au 08
Novembre 2019

PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain : le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



C07 : Masse mammaire chez une femme allaitante, à propos d'un cas

Titre

Français : Masse mammaire chez une femme allaitante, à propos d'un cas

Anglais : Breast tumor during breastfeeding

Auteurs

ML Bodet (1), A Cariou (2)

(1) Gynécologie Obstétrique, CHU Poitiers, 6 Rue Paul GUILLON, 86000, Poitiers, France

(2) Gynécologie Obstétrique, CHU Poitiers, 12 Place Charles de Gaulle, 86000, Poitiers, France

Responsable de la présentation

Nom : BODET

Prénom : Marie-Lucile

Adresse professionnelle : 2 Rue de la milétrie

Code postal : 86021

Ville : Poitiers

Pays : France

Newsletter :

Mots clés

Français : Masse mammaire, allaitement, infarctus mammaire, post partum, sein

Anglais : Breast tumor, breast, breastfeeding, postpartum

Spécialité

Principale : Gynécologie

Secondaire : Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

Texte

Contexte:

Patiente de 27 ans, à 4 mois du post-partum présentant une masse palpable d'environ 2 cm du sein droit, apparue en cours d'allaitement.

Il n'y a pas de déformation du sein associée. Il s'agissait de sa première grossesse.

Elle n'a pas d'antécédent médical, chirurgical ou allergique et elle n'a pas d'antécédent personnel ou familial de cancer du sein.

Objectif:

Identifier la nature de cette masse d'apparition rapide et spontanée.

Méthode:

On réalise un bilan radiologique associant mammographie et échographie, qui retrouve une masse ACR 4 de 17 x 14 x 10 mm sur le rayon de 3h, à 7 cm du mamelon à droite.

Trois micro biopsies à l'aiguille sont réalisées pour analyse histologique.

Résultats:

L'examen anatomopathologique met en évidence des plages d'adénose nécrosées entourées de macrophages spumeux (CD68 +) ainsi que du parenchyme mammaire adjacent lactant.

L'aspect histologique est en faveur d'un infarctus mammaire sur tissu mammaire sain.

Discussion:

L'infarctus mammaire est une entité histologique survenant par nécrose et hémorragie dans du tissu mammaire hypertrophié ou au sein d'une masse mammaire préexistante (fibroadénome, adénome lactant, hamartome).

Cliniquement il s'agit d'une masse le plus souvent sensible, mal limitée, pouvant adhérer à la peau et être associée à une adénopathie axillaire (par réaction inflammatoire à la nécrose).

En imagerie, l'infarctus mammaire est une masse solide souvent hétérogène, éventuellement associée à une adénopathie axillaire.

La biopsie est nécessaire, en cas de masse suspecte (ACR4 et ACR5). [1]

La cytoponction est déconseillée, non fiable, du fait de la nécrose ischémique, risquant de sous-estimer le diagnostic. [1]

Conduite à tenir et surveillance ?

Une masse mammaire en cours de la grossesse ou chez la femme allaitante doit faire réaliser un interrogatoire et un examen clinique complet.

En première intention on réalisera une échographie mammaire bilatérale.

On ajustera la prise en charge en fonction de la classification ACR radiologique de la masse.

Le principal but de ce bilan est d'éliminer sans retard un cancer du sein.

Une lésion ACR 3 sera selon les équipes et le contexte, soit surveillée par échographie de manière rapprochée (1 à 2 mois) soit biopsiée d'emblée.

[1]

Une lésion ACR 4 ou ACR 5 sera biopsiée d'emblée. [1]

La patiente de notre cas bénéficiera d'un contrôle échographique à 3 mois du diagnostic initial de son infarctus mammaire (contrôle non réalisé lors de la rédaction de cette communication)

[1]: A. Langer , M. Mohallem, H. Berment, F. Ferreira, A. Gog, D. Khalifa, I. Nekka, P. Chérel, Masse mammaire chez une femme enceinte