



## C15 : PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE PAGET MAMELONNAIRE : UNE ÉTUDE RETROSPECTIVE A L'HOPITAL NORD FRANCHE COMTÉ (HNFC) DE 2014 À 2024

### Titre

**Français :** PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE PAGET MAMELONNAIRE : UNE ÉTUDE RETROSPECTIVE A L'HOPITAL NORD FRANCHE COMTÉ (HNFC) DE 2014 À 2024

**Anglais :** Current approach of Paget's disease of the breast : a retrospective observational study in the Hôpital Nord Franche Comté (HNFC) from 2014 to 2024

### Auteurs

R FERRER (1), S MAZELLIER (1), C GAY (1)  
(1) Gynécologie Obstétrique, Hôpital Nord Franche Comté, 100 route de Moval, 90400, Trévenans, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** FERRER  
**Prénom :** Rose  
**Adresse professionnelle :** 100 route de Moval  
**Code postal :** 90400  
**Ville :** Trévenans  
**Pays :** France  
**Newsletter :** 1  
**Inscription PJS :** 0

### Mots clés

**Français :** Maladie de Paget, carcinome canalaire in situ, carcinome infiltrant  
**Anglais :** Paget disease, In situ ductal carcinoma, Infiltrating ductal carcinoma

### Spécialité

**Principale :** Chirurgie

### Texte

La maladie de Paget mamelonnaire (MPM) est une affection mammaire rare, représentant 1 à 3 % des cancers du sein, correspondant à une lésion eczématiforme du mamelon, prurigineuse et progressivement érosive, associée dans 90-100% des cas à une lésion néoplasique mammaire. La stratégie thérapeutique optimale face à une MPM reste encore à établir. (1)

L'objectif était d'établir les caractéristiques cliniques, anatomopathologiques et la prise en charge chirurgicale de la MPM à l'Hôpital de Nord Franche-Comté (HNFC).

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective au sein de l'HNFC de 2014 à 2024.

A l'HNFC, on compte 14 cas de MPM en 10 ans, avec un âge moyen de 64 ans.

92% des MPM étaient associées à une lésion mammaire sous-jacente. Lorsqu'une lésion était retrouvée, la localisation était pour 78 % rétro-aréolaire et 15 % à l'union des quadrants supérieurs. Une masse était palpable au diagnostic dans seulement 2 cas (14%), sinon la lésion sous-jacente était révélée par imagerie : opacité suspecte (28%), microcalcifications (21%), rehaussement et/ou épaissement mamelonnaire à l'IRM (42%). Lorsqu'une IRM était réalisée, elle retrouvait une lésion dans 85% des cas. Les mammographies étaient réalisées systématiquement et décelaient une anomalie dans 50% des cas.

Pour la prise en charge : 64% ont bénéficié d'une PAMectomie suivie de radiothérapie, 28% ont eu une mastectomie et une patiente n'a pas été opérée car métastatique. L'exploration ganglionnaire a été réalisée dans 57% des cas : par technique du ganglion sentinelle (GS) (62%) ou curage axillaire (38%).

Sur le plan anatomopathologique:

Un cas isolé de MPM (7%).

Sept cas de carcinome canalaire in situ (50%), dont 1 cas associé à un carcinome lobulaire in situ. 87% des cas de haut grade et 13% de grade intermédiaire. Taille moyenne de 27 mm, aucun palpable, sans adénopathie clinique. Réalisation du GS dans 4 cas (57%), tous négatifs.

Six cas de carcinome infiltrant dont 1 cas associé à un carcinome canalaire in situ : 83% de grade 2, 17% de grade 1, taille moyenne de 17 mm, palpable dans 33%, 66% hormonodépendant, 66% HER2 surexprimé et facteur de croissance moyen à 25%. Parmi les 6, 2 cas avaient un

envahissement ganglionnaire avec adénopathie palpable, 1 cas avec un GS revenu négatif, 1 cas était d'emblée métastatique et 1 cas sans exploration axillaire (micro-foyer infiltrant découvert en post-opératoire).

Le taux d'envahissement ganglionnaire global est de 21% (3 cas) : il concerne uniquement des carcinomes infiltrants, avec une lésion mammaire palpable dans 1 cas sur les 3.

Pour conclure l'IRM mammaire a une place centrale en cas de mammographie normale. La prise en charge chirurgicale dépend de l'histologie. Une PAMectomie et radiothérapie est préconisé en cas d'absence de lésion mammaire. Le GS peut se discuter dans certains cas de CCIS. La mastectomie est réalisée en cas de lésion de grande taille, multicentrique. (2)(3)

1. Zhao Y, Sun H, Chen M, Gao S, Li L, Jiang H, et al. Clinicopathological characteristics and survival outcomes in Paget disease: a SEER population-based study. *Cancer Med.* 2 mai 2018;7(6):2307-18.
2. Current surgical approach to Paget's disease - ClinicalKey [Internet]. [cité 19 juill 2024].
3. Surgical treatment in Paget's disease of the breast - ClinicalKey [Internet]. [cité 19 juill 2024].