

O14 : Apparition de nodules mammaires et montée laiteuse en post-partum chez des patientes porteuses de mutation BRCA 1/2 après mastectomie prophylactique - A propos de 2 cas rapportés

Titre

- Français :** Apparition de nodules mammaires et montée laiteuse en post-partum chez des patientes porteuses de mutation BRCA 1/2 après mastectomie prophylactique - A propos de 2 cas rapportés
- Anglais :** Appearance of breast nodules and nipple discharge during postpartum period in women carrying BRCA1/2 mutation with previous prophylactic mastectomy - Report of two cases

Auteurs

A MIRET (1), C ROUSSET-JABLONSKI (1), C FAURE (1), M A DAMMACCO (1), J CARABIN (2), A JACQUOT (2), A COULON (2), S DUSSART (3), V BONADONA (3), P HEUDEL (4)

(1) Sénologie, Centre Léon Berard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian, 69008, LYON, France

(2) Radiologie, Centre Léon Berard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian, 69008, LYON, France

(3) Oncogénétique, Centre Léon Berard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian, 69008, LYON, France

(4) Oncologie, Centre Léon Berard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian, 69008, LYON, France

Responsable de la présentation

Nom : Miret

Prénom : Alice

Adresse professionnelle : 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian

Code postal : 69008

Ville : LYON

Pays : France

Newsletter : 0

Mots clés

Français : nodules mammaires montée laiteuse post partum mastectomie prophylactique

Anglais : breast nodes nipple discharge postpartum mastectomy

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Secondaire : Gynécologie

Texte

Contexte :

Deux femmes sur 1000 seraient porteuses d'une mutation des gènes BRCA1/2. Une mastectomie prophylactique est proposée à partir de l'âge de 30 ans chez ces femmes, et certaines ont des projets de grossesse après l'intervention. L'impact de la grossesse sur la glande mammaire résiduelle et les manifestations cliniques possibles ne sont pas bien connues.

Objectifs et Méthodes :

Nous rapportons les cas de deux patientes porteuses de mutations des gènes BRCA1/2, qui ont présenté des nodules mammaires apparus en post-partum après mastectomie prophylactique.

Résultats :

- La première patiente, porteuse d'une mutation BRCA 2, a été opérée à 32 ans d'une mastectomie bilatérale prophylactique avec conservation de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM), et reconstruction mammaire immédiate par prothèse en octobre 2019. Elle a ensuite été enceinte deux ans plus tard et a accouché à terme le 15/11/2021. Quelques jours après l'accouchement, elle a présenté des épisodes d'écoulement mamelonnaire lactescents associés à des douleurs mammaires avec apparition de nodules mammaires bilatéraux. L'échographie réalisée le 23/11/2021 a mis en évidence une zone glandulaire de 12*11*2mm. La tension mammaire et la zone nodulaire se sont estompées spontanément en quelques semaines. Une nouvelle échographie mammaire 4 mois après ne décrivait plus la présence de cette zone glandulaire.

- La deuxième patiente, porteuse d'une mutation BRCA 1, a été prise en charge à 35 ans pour un adénocarcinome infiltrant du sein droit, avec chimiothérapie néoadjuvante, puis mastectomie droite et prophylactique gauche en mars 2018, toutes deux sans conservation de la PAM et sans reconstruction, suivie d'une radiothérapie de la paroi thoracique droite. La patiente a ensuite été enceinte et accouché le 29/10/2021. 48 heures après l'accouchement, elle a présenté un gonflement brutal du prolongement axillaire gauche. L'échographie a mis en évidence une masse hypoéchogène de 70x15x52mm du QSE gauche. L'anatomopathologie de la microbiopsie réalisée a retrouvé une transformation sécrétoire

compatible avec un adénome lactant. Trois mois après l'accouchement la zone nodulaire avait totalement régressé. Une IRM mammaire 4 mois après a confirmé la persistance d'un résidu glandulaire du QSE gauche, qui en revanche n'était plus visible à l'échographie à 6 mois.

Discussion et Conclusion :

La persistance de cellules et de tissu mammaire résiduels après mastectomie, est inévitable, et d'importance variable(1). L'hormonosensibilité de la glande mammaire peut expliquer des modifications au moment de la grossesse et du post-partum. Un écoulement de lait a été retrouvé chez 20% des patientes dans une série de femmes après mastectomie avec conservation de la PAM(2).

La présentation de ces cas permet de faire connaître aux praticiens le fait que l'apparition de nodules dans ce contexte est possible. La prise en charge de ces nodules n'est pas définie, et l'exploration systématique par imagerie +/- biopsie reste recommandée chez ces femmes à très haut risque.

De façon plus générale, la stratégie à adopter face à cette glande résiduelle reste posée. Un risque résiduel de cancer du sein après mastectomie prophylactique est connu. Les modalités de surveillance et de prise en charge, notamment lorsque ce tissu résiduel devient cliniquement parlant, restent à discuter(3).

(1)Grinstein O et al. Surg Oncol 2019

(2)Rong Tang, et al. Clin Breast Cancer 2019

(3)Woitek R, et al. Eur J Radiol 2018