

INFLAMMATIONS ET ÉCOULEMENT MAMMAIRE

Dr Maryam ASAD SYED

Dr Marie ARTIGUENAVE

06/06/2023

Sein inflammatoire chronique

Femme de 41 ans, fumeuse (20PA)

Pds : 52 kg, T : 165cm

Professeure d'EPS

Pas d'antécédent médical

Chirurgie: drainage d'abcès mammaire post partum (2016)

G4P2, allaitement maternel

Contraception par DIU

Familial : tante : cancer du sein à 58 ans

A l'interrogatoire:

Apparition depuis quelques jours, inflammation douloureuse avec augmentation du volume mammaire, pas de fièvre

A l'examen:

Pas d'adénopathie

Pas de syndrome de masse

Le reste de l'examen clinique est sans particularité



Cette patiente présente t-elle des fdr de cancer mammaire?

Outre le sexe (plus de 99% des cancers du sein touchent les femmes), les quatre principaux facteurs de risque de cancer du sein sont :

- L'âge (plus de 50 ans)
- Les antécédents personnels de maladie (par exemple cancer du sein, de l'ovaire et/ou de l'endomètre)
- Les antécédents familiaux de cancers (sein, ovaire, ...)
- Les prédispositions génétiques au cancer du sein

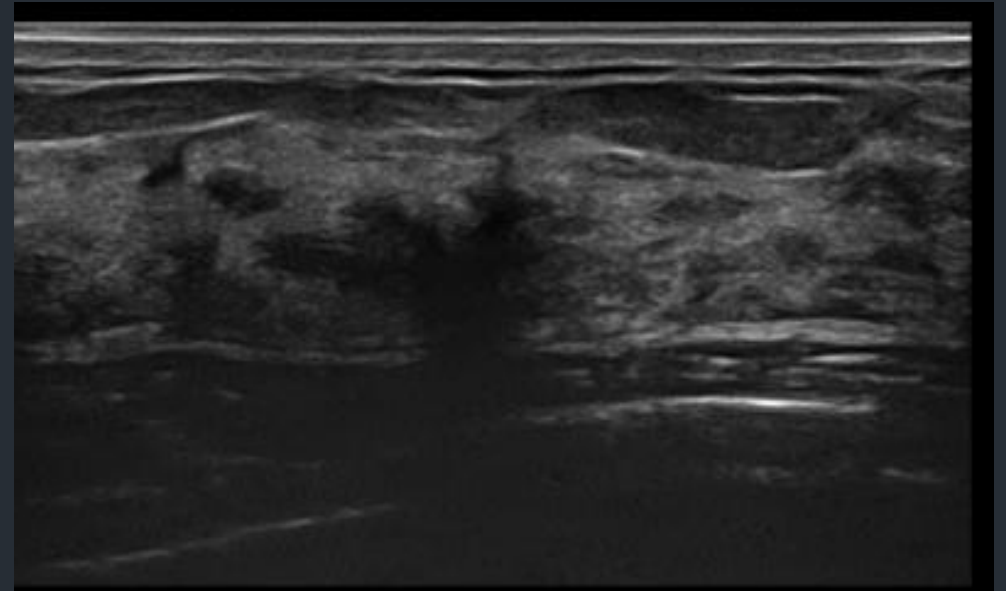
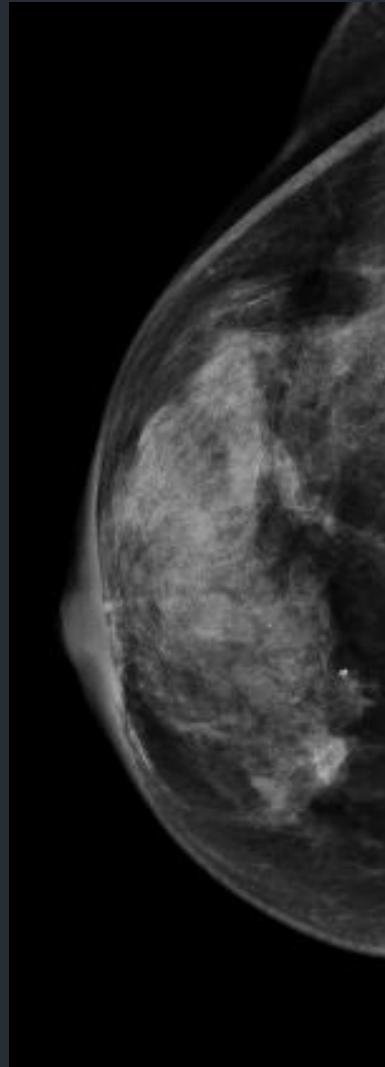
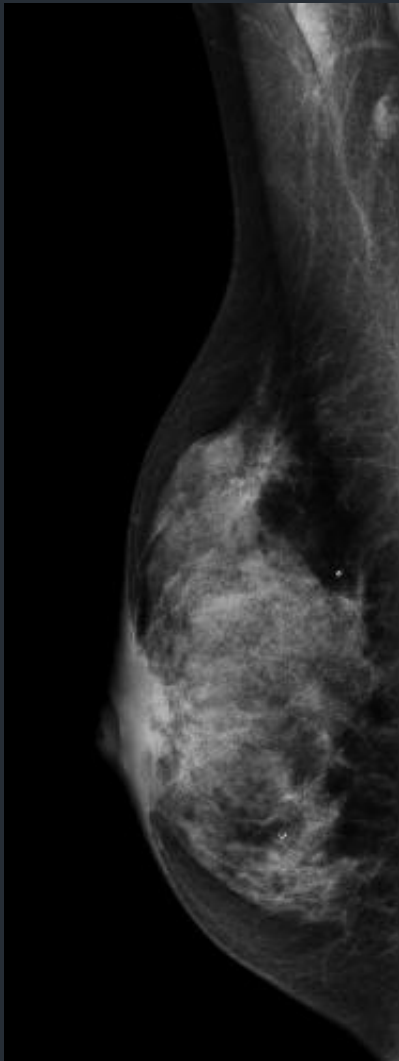
D'autres facteurs ont également été identifiés:

- Certains traitements hormonaux de la ménopause
- La consommation de tabac
- La consommation d'alcool et le surpoids
- Peu ou pas d'activité physique

Que proposez vous à cette patiente?

- Bilan échographie mammographie
- Un traitement d'épreuve est prescrit pendant 10 à 15 jours
(pristinamycine, amoxicilline, métronidazole)
- AINS
- Arrêt du tabac

Mammographie échographie



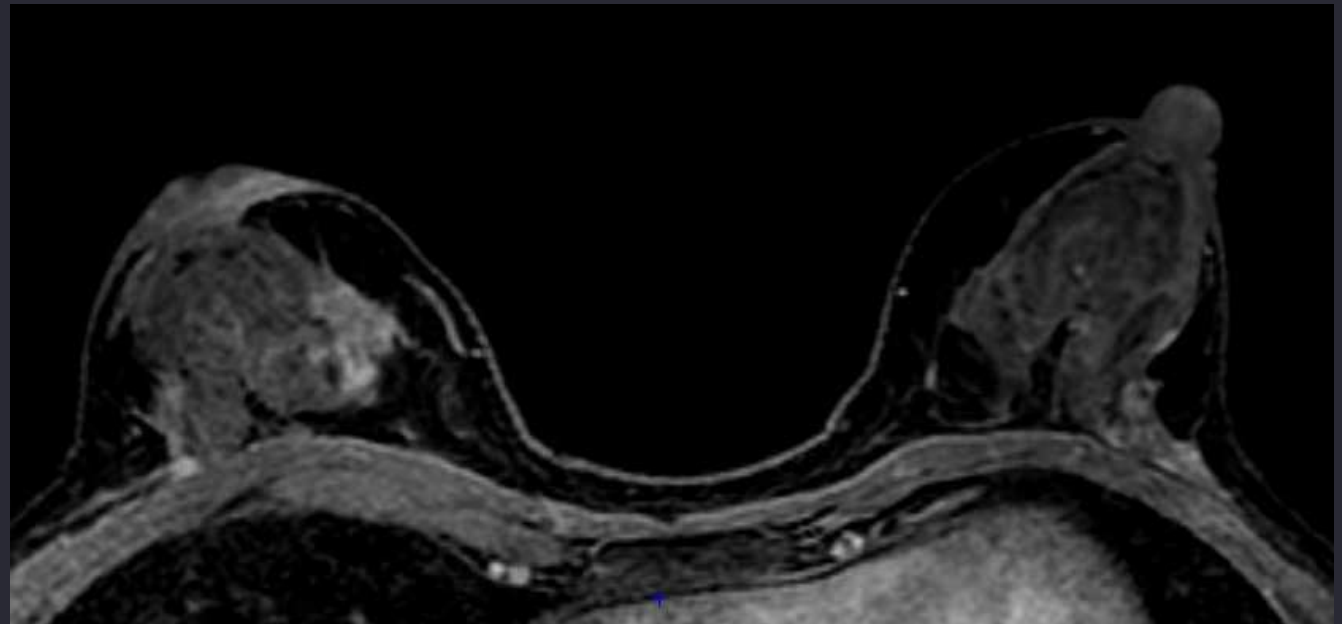
Distorsion architecturale

Masse échographique suspecte

IRM MAMMAIRE

Masse suspecte
supéro interne
droite,
épaississement
cutané et prise de
contraste peau

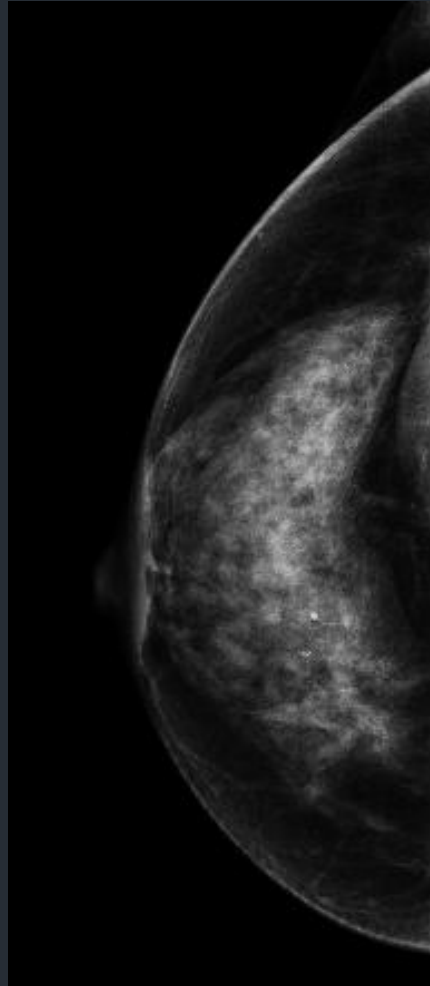
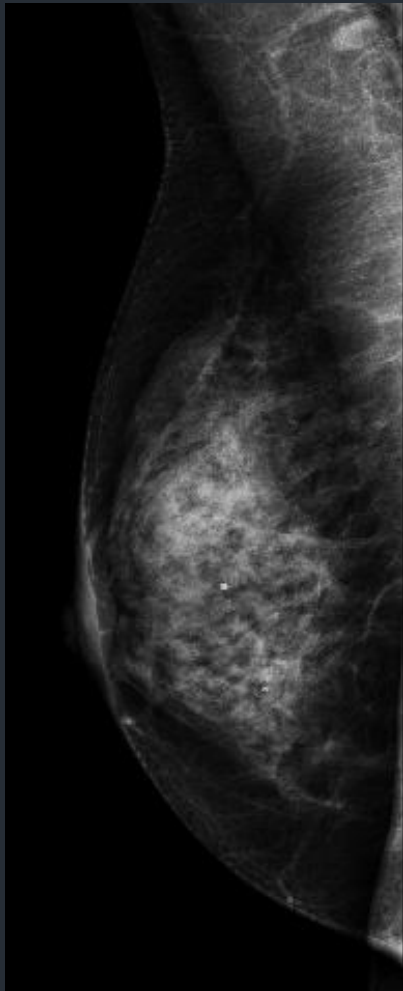
=> Biopsie sous
écho => mastite
granulomateuse



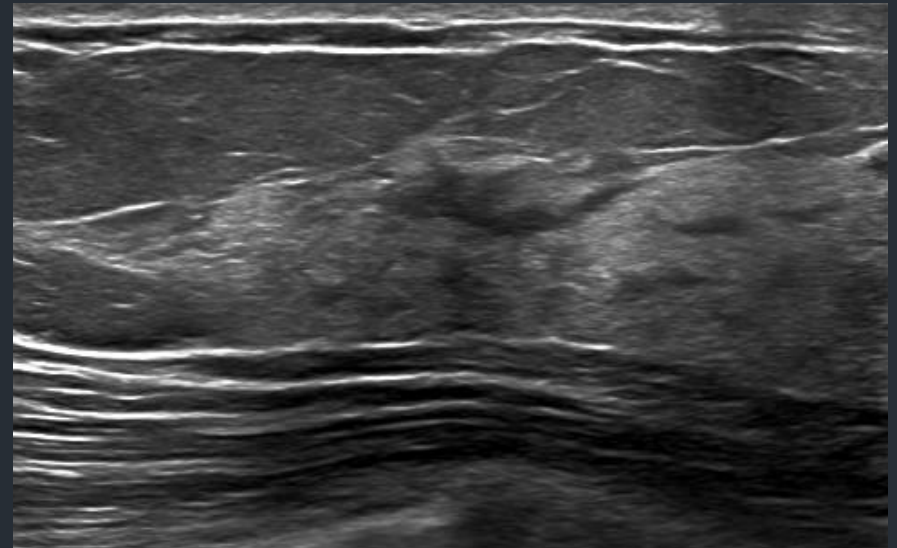
Mastite granulomateuse

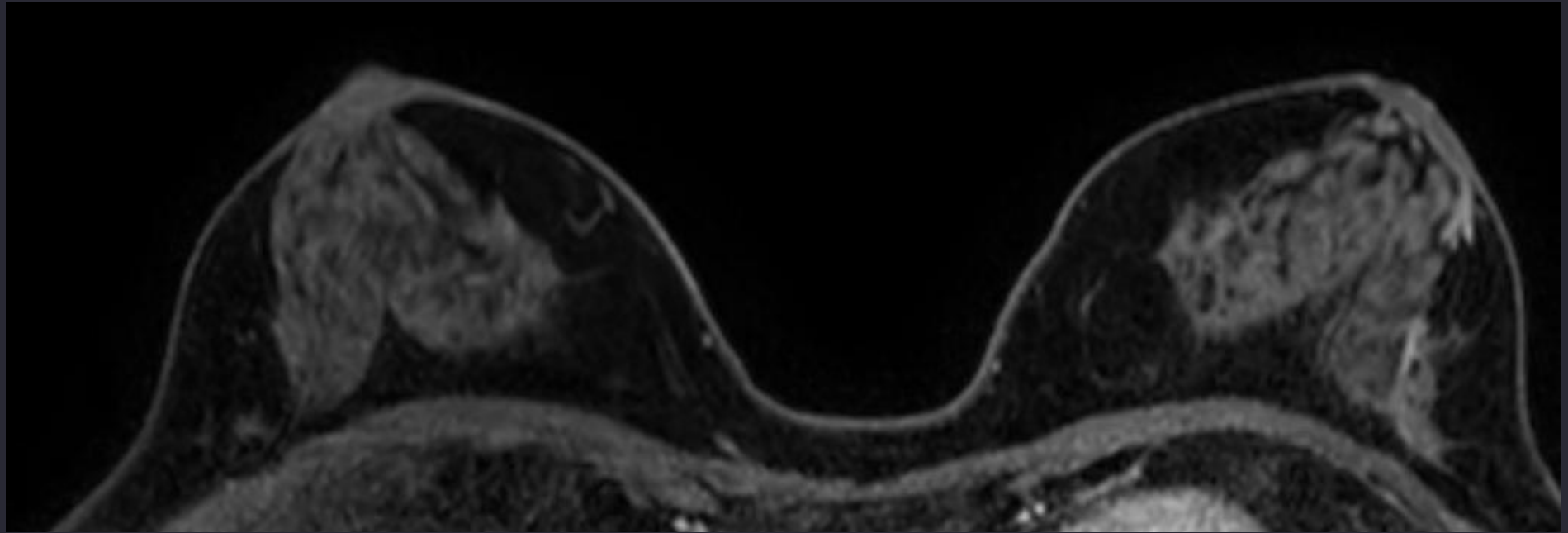
- La mastite granulomateuse idiopathique (MGI) = maladie inflammatoire bénigne chronique du sein
 - Peut mimer un cancer du sein
 - Inflammation du sein d'origine inconnue ≠ des tumeurs et des infections mammaires
 - Symptomatologie non spécifique et le diagnostic est souvent difficile : sein inflammatoire et parfois de multiples fistulisations
 - Le diagnostic est anatomopathologique
- Traitement d'épreuve et contrôle à J10

Contrôle clinique mammo/écho après traitement médical et arrêt du tabac



Disparition de la distorsion architecturale
Et de la masse échographique suspecte





Contrôle IRM :
Disparition de la prise de contraste

Mastite granulomateuse :

Conclusion

- Le terme de mastite décrit une inflammation mais n'est pas synonyme d'infection
- Devant un syndrome inflammatoire, l'infection est la cause la plus fréquente
- Si la mammographie n'est pas toujours possible ou contributive, l'échographie permet de faire le diagnostic différentiel
- Un contrôle clinique et échographique est à prévoir après traitement médical d'épreuve
- Des prélèvements percutanés sont nécessaires lors de persistance des signes cliniques ou radiologiques
- Le tabac est incriminé dans la genèse des abcès périaréolaires, un sevrage est impératif

Sein inflammatoire : post partum

- 34 ans, pas d'antécédent médical
- G2P2
- Tabac : non
- AVB il y a 2 mois, arrêt allaitement maternel il y a 1 mois

- Inflammation mammaire droite : sein rouge, quadrant supéro externe
- Douleur irradiant vers l'aisselle homolatérale

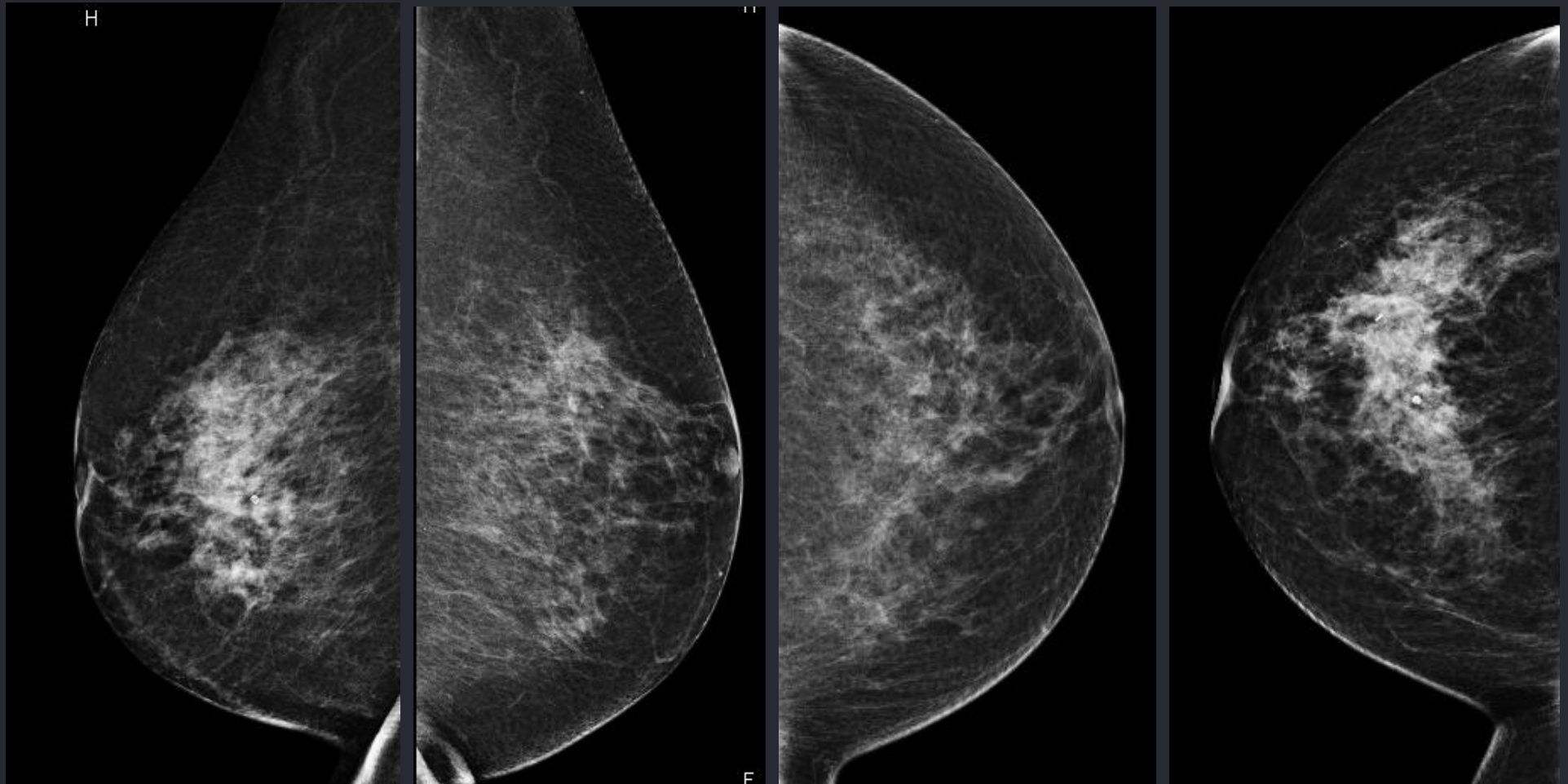
Quels sont les signes cliniques en faveur d'un cancer mammaire?

- Présence d'une masse
- Adénopathies axillaires palpables
- Aspect de peau d'orange
- Quadrant supéro externe

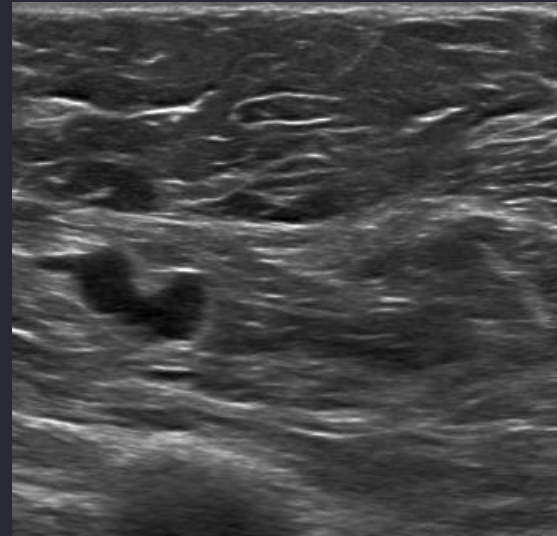
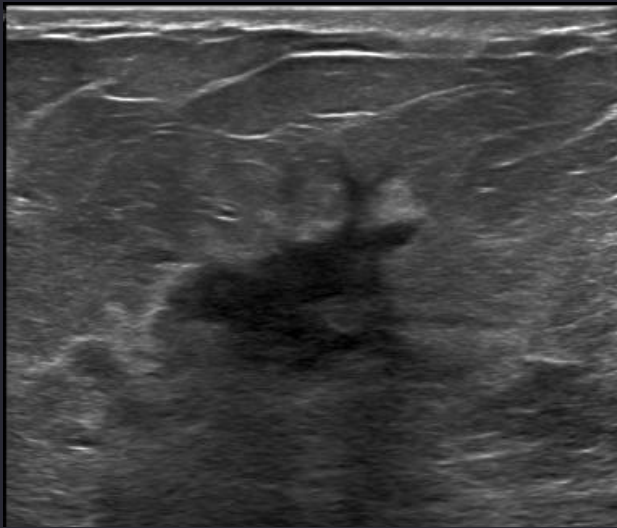


Bilan mammographique

Asymétrie de densité, distorsion architecturale



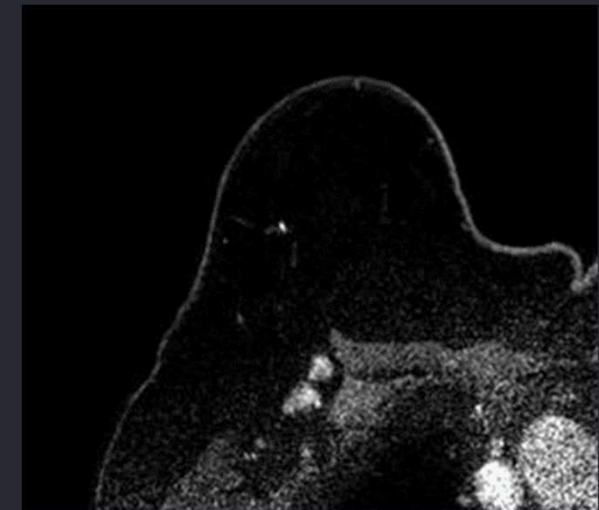
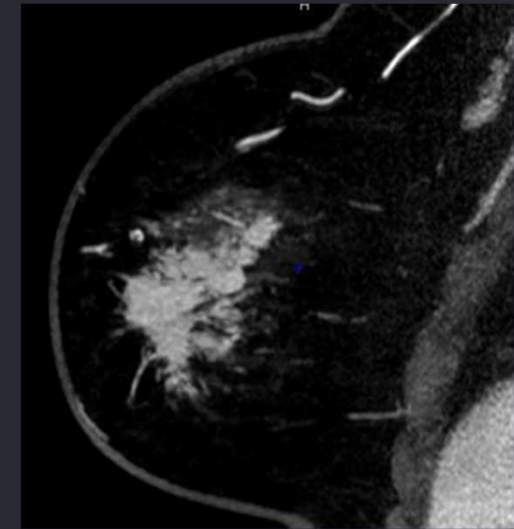
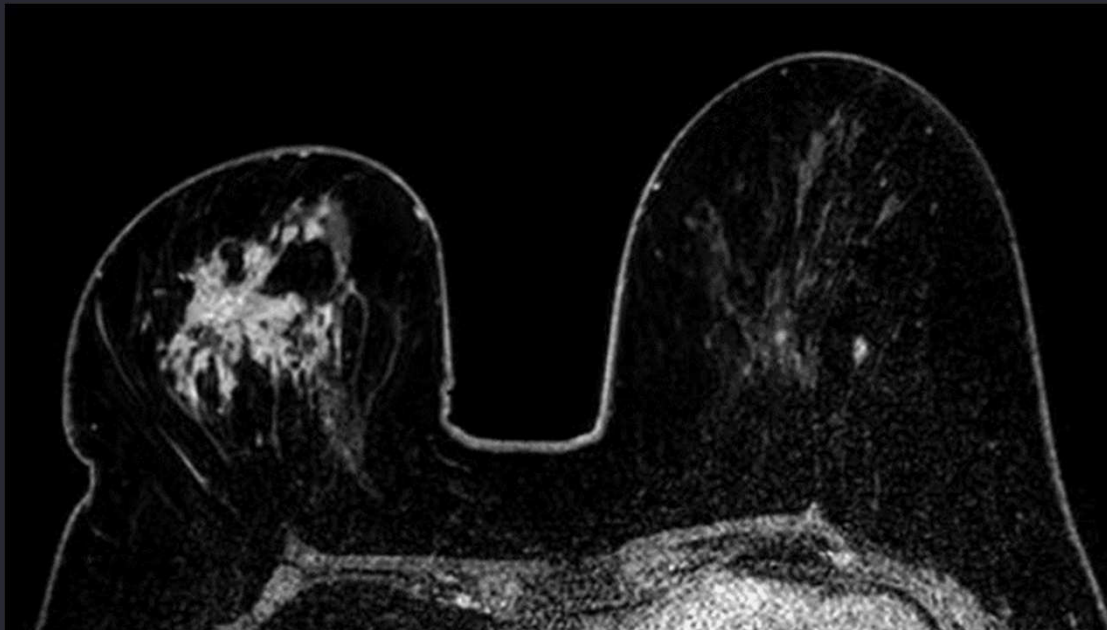
ECHOGRAPHIE :



Masse irrégulière et adénopathie axillaire

IRM mammaire

- Masse IRM spiculée supéro externe droite étendue
- Adénopathie axillaire droite



Diagnostic anatomopathologique :

- Microbiopsie sous échographie, de la tumeur et du ganglion suspect
- Carcinome infiltrant de haut grade triple négatif et adénopathie métastatique
- Stade cT4d pN1
- Bilan d'extension : Tep Scanner
- Traitement : validé en RCP
 - Chimiothérapie néoadjuvante
 - Mastectomie et curage axillaire
 - Radiothérapie

Écoulement mammelonnaire

- Patiente de 43 ans
- Sevrage tabac il ya 5 ans
- G1P0
- DIU Cuivre

- Écoulement mamelonnaire jaunâtre, parfois sanglant
- Pas de douleur
- Pas d'inflammation

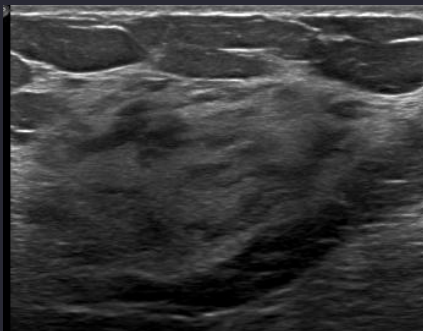
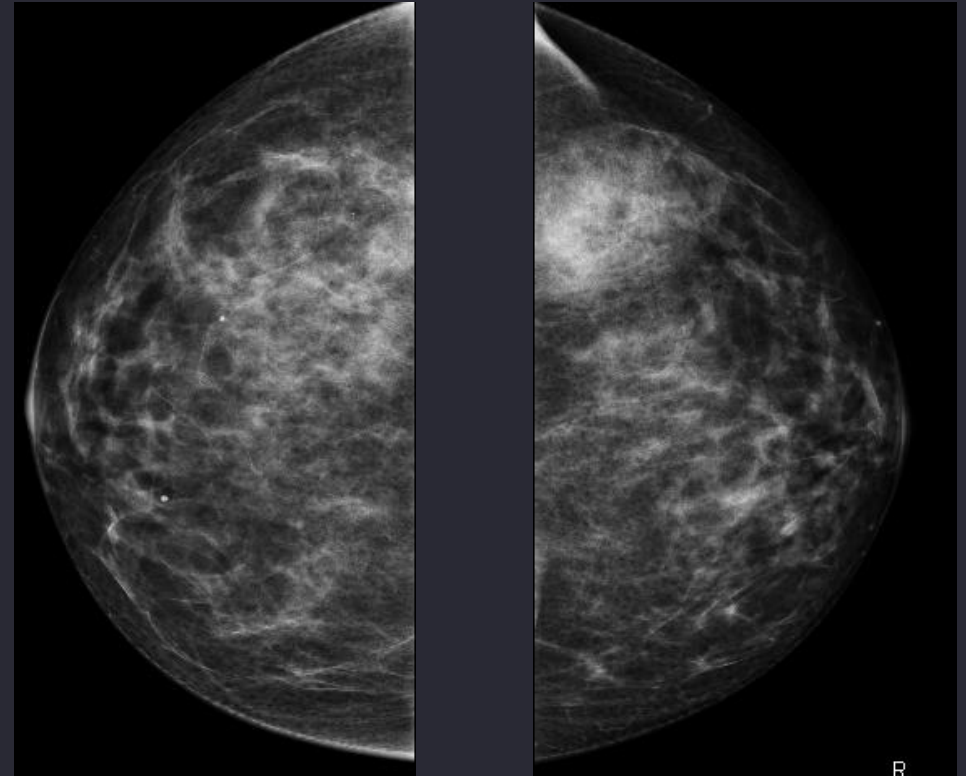
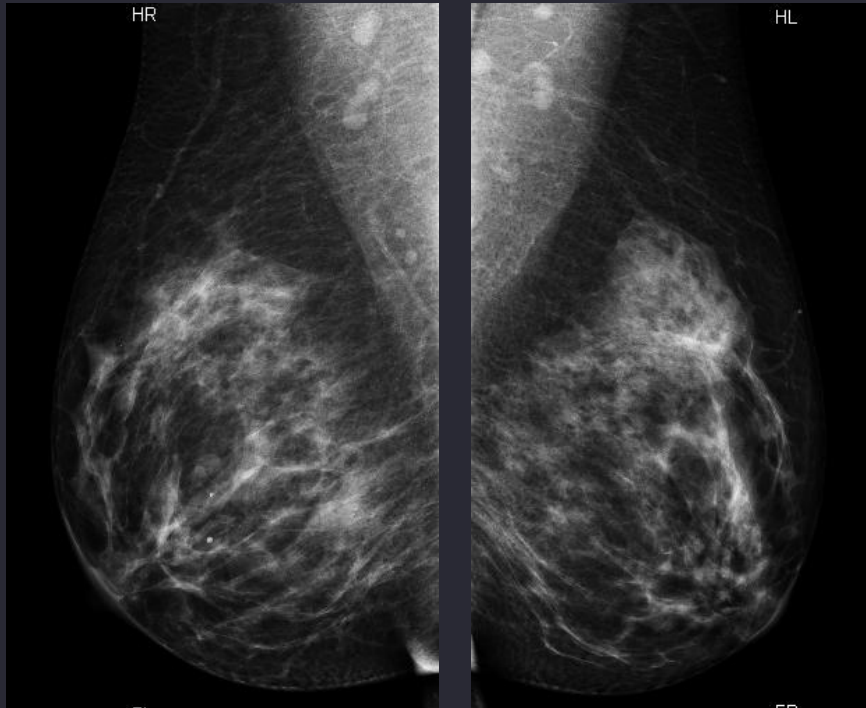
Examen clinique

- Issue de liquide à la pression possible
- Pas de masse
- Pas d'adénopathie

→ Examen souvent normal

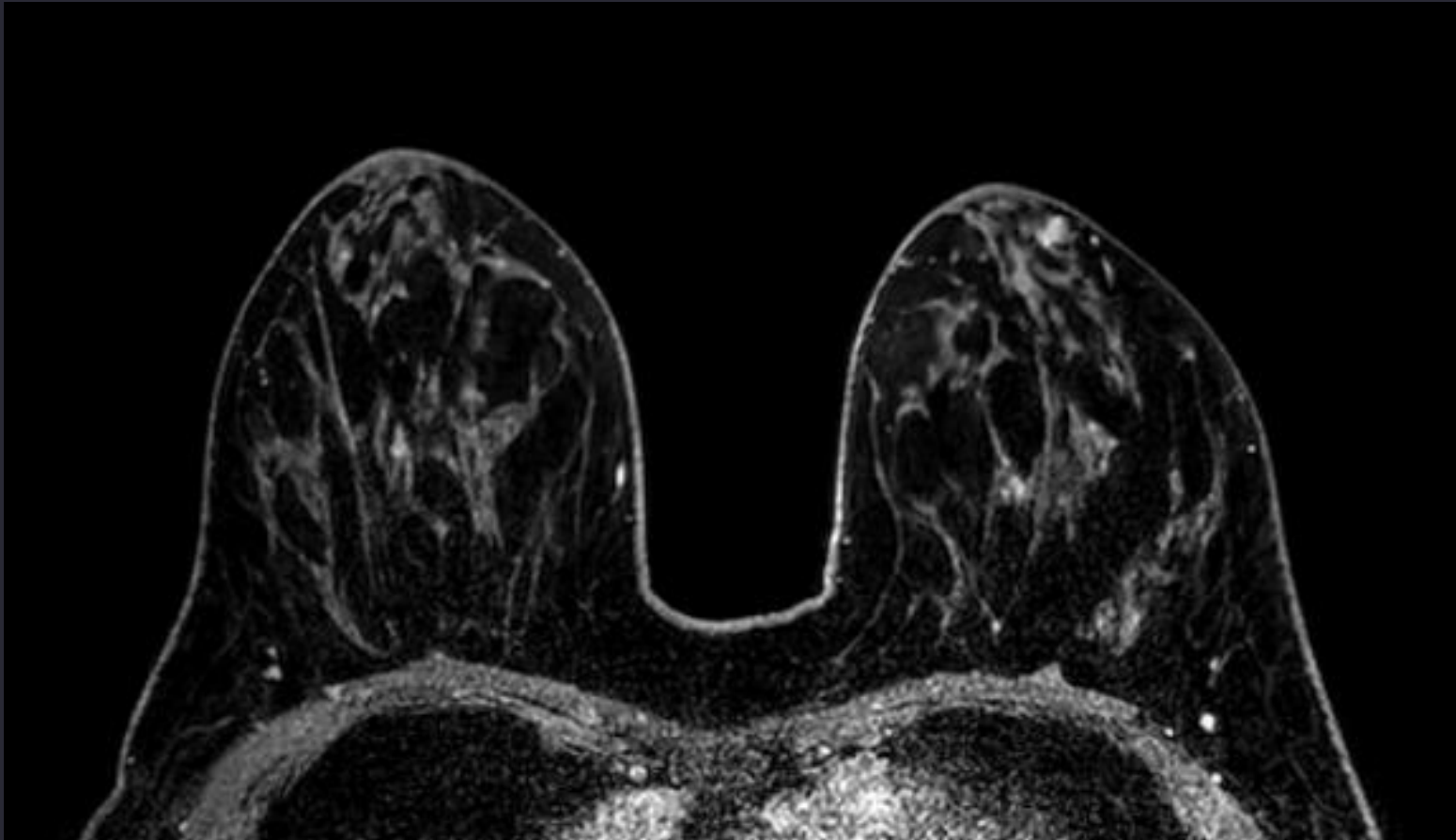
→ Mammographie et échographie

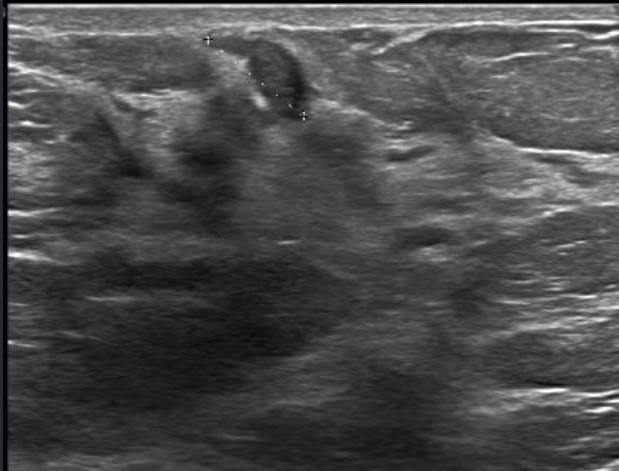
Mammographie / échographie :



→ ABSENCE DE LÉSION

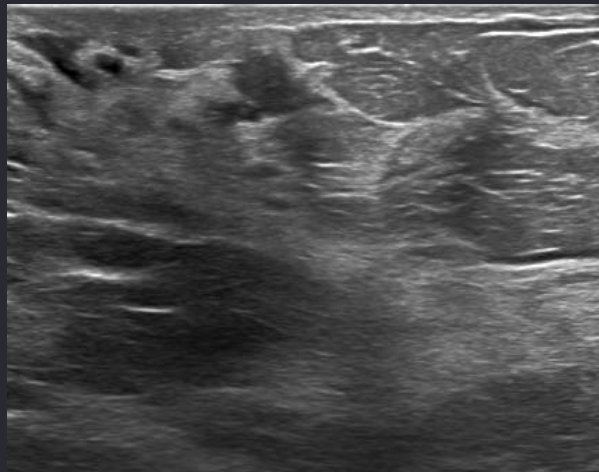
IRM : Masse de 5 mm, peri aréolaire droite, lobulée, circonscrite





- Echographie de second look : comblement canalaire concordant
- Macrobiopsie sous échographie , exérèse complète

→ Papilo-adénome sans atypie



- Pas de chirurgie
- Reprise de la surveillance habituelle

Papillo-adénome

- Lésion mammaire bénigne,
 - Développé au sein d'un canal de la glande mammaire (canal galactophore). Souvent localisé près du mamelon (central)
 - Le plus fréquent en cas d'écoulement sanglant/jaune
 - Exérèse indiquée car risque de sous-estimation (CCIS/CCI) (papillome périphérique, multiples)
 - Plutôt vers 50 ans, possible à tout âge
- Surveillance annuelle pendant 5 ans