



METASTASES STERNALES D'UN ADENOCARCINOME MAMMAIRE CHEZ L'HOMME

DICKO A, FOFANA Y, MALLÉ M, TOURÉ S, TALL K, GUINDO B, A KEITA, FAYE O.

Dr Adama A Dicko: Dermatologue CNAM Bamako, email: adadicko66@yahoo.fr
Dr Youssouf Fofana, Dermatologue, CNAM Bamako, email: youssouffofana346@yahoo.fr
Dr Mahamadou Mallé, Radiologue, CNAM Bamako, email: mahamadoumalle910@gmail.com
Dr Saidou Touré Dermatologue, hospital regional Sikasso
Dr Koressi Tall, Dermatologue CNAM Bamako, email koreissit@yahoo.fr
Dr Binta Guindo, Dermatologue, CNAM Bamako, email: binta.guindo@yahoo.fr
Dr Alima Keita, Dermatologue, CNAM Bamako email: alimatakeita@yahoo.fr
Pr Ousmane Faye, Dermatologue, CNAM Bamako, email: o_faye@yahoo.fr
Correspondant : Dr Adama A Dicko: Dermatologue CNAM Bamako (Ex institut Marchoux),
Email: adadicko66@yahoo.fr

RESUME

Le cancer du sein est considéré comme une maladie de la femme, une majorité (69%) de l'ensemble des décès par cancer du sein surviennent dans les pays en développement. Ce cancer peut aussi apparaître chez l'homme, mais pas beaucoup rapporter (moins de 1 % des cancers du sein). Nous rapportons une nouvelle observation de métastases sternales d'un cancer du sein chez un homme âgé de 66 ans et qui a consulté pour une ulcération trainante du sein gauche associée à des douleurs sternales insomniantes et invalidantes depuis 2012. Le diagnostic du cancer du sein a été confirmé par l'examen anatomo-pathologique et le type histologique est un carcinome canalaire infiltrant du sein grade II selon SBR. Le scanner a révélé une lyse sternale et une adénopathie axillaire homolatérale. Six mois après la chimiothérapie, il y'a eu une cicatrisation de l'ulcération.

Mots clés: Sein ; homme ; aréole ; mamelon

SUMMARY:

Sternal metastases of a mammary adenocarcinoma in humans

Breast cancer is considered a woman's disease, and a majority (69%) of all breast cancer deaths occur in developing countries. This cancer can also appear in humans, but not much to report (less than 1% of breast cancers). We report a new observation of sternal metastasis of breast cancer in a 66-year-old man who has consulted for a left-lateral breast ulceration associated with insomnia and disabling sternal pain since 2012. The diagnosis of breast cancer has been confirmed by the pathological examination and the histological type is an infiltrating ductal carcinoma of the breast grade II according to SBR. CT scan revealed sternal lysis and axillary adenopathy. Six months after chemotherapy, there was healing of ulceration.

Keywords: Breast; man; areola; nipple.

INTRODUCTION

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment observé chez les femmes dans les pays développés aussi bien dans les pays à bas niveau socio-économique, selon l'OMS 69% de l'ensemble des décès par cancer du sein survient dans les pays en développement (6, 4). En effet, le cancer du sein peut aussi apparaître chez l'homme. Il est moins rapporté dans la littérature chez l'homme avec 1 à 5,7% de tous les cancers mammaires et 0,2 à 1% de l'ensemble des cancers de l'homme (2, 1). Nous rapportons une nouvelle observation.

OBSERVATION

M. BA âgé de 66 ans éleveur, venant d'un village situé à la frontière du Mali et de la Guinée à 200 km de Bamako capital du Mali. Il a consulté en novembre 2016 dans le service de

dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie pour une tumeur ulcérée trainante du sein gauche, associée à des douleurs sternales insomniantes et invalidantes évoluent depuis Août 2012. Nous n'avons retrouvé aucun ATCD particulier. A l'examen physique on notait une masse mammaire adhérente douloureuse qui mesurait 10x8 cm, de consistance ferme, immobile parsemée de lésions ulcéro-croûteuses (fig.1). La lésion avait emporté le mamelon, saignait facilement au contact. Au niveau du creux axillaire gauche on notait aussi une adénopathie homolatérale, de consistance ferme, immobile qui mesurait 3x2 cm. Le reste de l'examen clinique était sans particularités.

L'examen histologique montrait un carcinome canalaire infiltrant du sein grade II (fig.2). La

tomodensitométrie mettait en évidence des images d'ostéolyse sternale et un gros ganglion métastatique homolatéral (fig. 3). Le 17 beta œstradiol sérique était à 58 pg/ml (VN= 22-50 pg/ml). Le reste du bilan sanguin était

normal. Le malade a été adressé en chirurgie pour une mastectomie avec un curage ganglionnaire (fig.4), puis adressé oncologie pour la chimiothérapie associée à une radiothérapie.



Fig.1: Masse mammaire droite ulcéro-croûteuse chez un homme de 60 ans / **Ulcerous-crusty right breast mass in a 60-year-old man.**

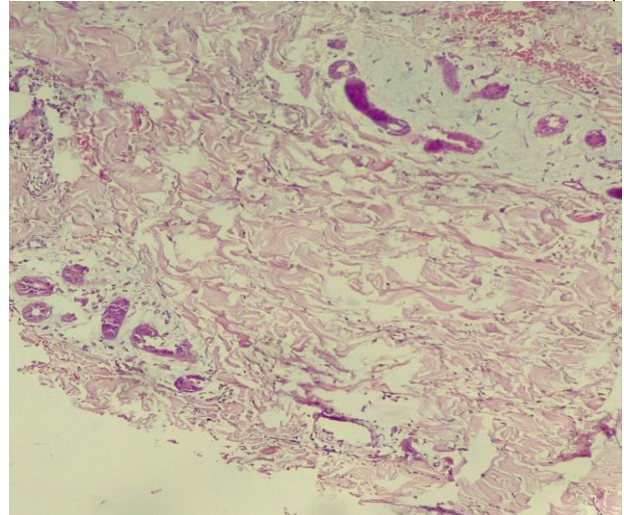


Fig.2 : carcinome canalaire infiltrant grade II selon SBR / **Carcinoma, infiltrating grade II according to SBR**



Fig.3: Masse mammaire gauche hétérogène calcifiée, avec adénopathie homolatérale et lyse sternale / **Calcified heterogeneous left mammary mass with homolateral adenopathy and sternal lysis**



Fig.4: Cicatrice 6 mois après exérèse / **Scar 6 months after resection**

DISCUSSION

L'adénocarcinome mammaire est inhabituel chez l'homme. Il survient en général sur un terrain génétique particulier : le syndrome de Klinefelter, un antécédent de cancer du sein familial au premier degré, souvent peuvent s'y associer des facteurs environnementaux (5, 2). Chez notre patient nous n'avons retrouvé aucun antécédent, ni facteur de risque particulier. En milieu rural il est difficile souvent d'avoir souvent des informations utiles que les patients jugent inutiles dans l'apparition de leur

mal.

Le diagnostic a été évoqué devant la tumeur mammaire dure, ulcéreuse, saignante et traînante du sein gauche associée à des douleurs sternales. L'histologie avait confirmé le diagnostic d'un carcinome canalaire infiltrant du sein grade II. Ce type histologique est le plus rapporté dans la littérature avec un mauvais pronostic (2, 4). Le délai tardif (3 ans) à la consultation ou par méconnaissance des agents santé considérés comme banales

une lésion du sein chez l'homme peu expliqué le retard de diagnostic. Dans la pratique pour la plus part des agents de sante le cancer du sein est réservé uniquement à la femme. Ce dépistage chez la femme est soutenu par des programmes de dépistage systématique des seins chez la femme par la palpation et la mammographie qui est une très bonne méthode de dépistage (3).

Au Maroc en 2002 une série de 12 cas de cancer du sein chez l'homme à été rapportés sur une période de 12 ans à des stades très avancé, cela démontre une fréquence faible de cette pathologie chez l'homme en Afrique (2). En Europe comme au Canada les cas de cancer de sein sont plus rapporté comme le prouve l'étude de Mattehew et col rapportant

une série de cas de différent pays dans le cadre d'un traitement, la Grande Bretagne rapportait les 59% des cas suivi du Canada 12%, l'Italie 11% seulement 2% pour le Nigéria (4). Ces faits posent encore, le problème de dépistage précoce chez l'homme en Afrique et incite à développer des stratégies pour améliorer la détection de ces cas au stade précoce.

CONCLUSION

Le cancer du sein de l'homme avec métastase sternale bien que rare ne doit pas être méconnu par les agents de santé. Par conséquent, toute lésions autour du sein quelque soit sa nature doit attiré l'attention, pour un dépistage précoce afin d'améliorer l'issue de la maladie et les chances de survie qui reste le principal moyen de lutter contre ce fléau.

REFERENCES

1. Contractor KB, Kaurt K, Rodrigues GS, Kulkarni DM, Singhal H. Male breast cancer: is the scenario changing? *World J Surg Oncol* 2008; 6:58
2. Hali F, Chiheb S, Ouazzani El T, Lakhdar H. Cancer du sein chez l'homme au Maroc. *Ann Dermatol* 2002; 129:699-702.
3. IARC (2008). *World cancer report 2008*. Lyon, International Agency for Research on Cancer.
4. Matthew P Humphries, Sreekumar Sundara Rajan, Hediéh Honarpisheh,. Characterisation of male breast cancer: a descriptive biomarker study from a large patient series and all. **Scientific RepoRts** 2017 DOI: 10.1038/srep45293.
5. Maya Kappil, Mary Beth Terry, Lissette Delgado-Cruzata, Yuyan Liao, Regina M. Santella Mismatch. Repair Polymorphisms as Markers of Breast Cancer Prevalence in the Breast Cancer Family Registry. *Anticancer Res* 2016 ; 36(9): 4437–4441. doi:10.21873/anticancer.10987.
6. WHO (2008). *The global burden of disease: 2004 update*.