

ADENOMETUBULEUX DU SEIN : A PROPOS DE TROIS CAS

TUBULAR ADENOMA OF THE BREAST : ABOUT 3 CASE.

ERNEST BAREKENSABE, SOLÈNE NYINGONE FATIMA ZAHRAFDILI ALAOUI, SOFIA JAYI, HEK-MATCHAARA, MOULAY ABDILAHMELHOUF

RÉSUMÉ

L'adénome tubuleux du sein est une tumeur épithéliale rare qui représente 0,13% -1,7% des tumeurs bénignes du sein. Il survient chez les femmes jeunes en âge de procréer. Toutefois, les femmes ménopausées sont très rarement touchées. Seuls quelques cas ont été décrits dans la littérature. Nous rapportons trois cas d'adénome tubuleux du sein découverts chez les patientes en âge de procréer prises en charge dans un Service de Gynécologie obstétrique. Le diagnostic clinique et radiologique était difficile car il présente des ressemblances avec l'adenofibrome. Le diagnostic préopératoire était établi à la microbiopsie pour deux cas sur trois. Tous les auteurs affirment que le diagnostic préopératoire est très difficile et qu'il est posé après une exérèse chirurgicale et une étude histologique définitive. Il ne s'y associe pas un risque accru de développement de cancer du sein.

Mots-clés : adénome tubuleux, sein, tumeur bénigne

ABSTRACT

Tubular adenoma of the breast is a rare epithelial tumor that represents 0.13% -1.7% of benign breast tumors. It occurs in young women of childbearing age. However, menopausal women are very rarely affected. Only a few cases have been described in the literature.

We report three cases of tubular adenoma of the breast discovered in patients of childbearing age treated in a Gynecology Obstetric Department. The clinical and radiological diagnosis was difficult because it has similarities with adenofibroma. Preoperative diagnosis was established by micro-biopsy in two out of three cases. All authors claim that the preoperative diagnosis is very difficult and that it is performed after a surgical excision and a definitive histological study. There is no increased risk of developing breast cancer.

Keywords: tubular adenoma, breast, benign tumor

INTRODUCTION

Les adénomes tubuleux du sein, également connus sous le nom d'adénomes purs, sont des tumeurs épithéliales rares. Ils représentent 0,13% -1,7% de tumeurs bénignes du sein [1]. Seuls quelques cas ont été signalés dans la littérature, en particulier chez les jeunes femmes en âge de procréer. Les femmes ménopausées sont très rarement touchées [1, 2,3]. La distinction clinique et les caractéristiques pathologiques de cette tumeur ont été décrites initialement par Persaudet al. en 1968 [3,4]. En 1983, Moross et al. ont publié la première description microscopique de ces lésions [3,4]. L'adénome tubuleux du sein apparaît entre 15 et 40 ans avec un âge moyen de 23 ans ; il est le plus souvent confondu cliniquement avec l'adenofibrome [4]. Nous rapportons trois cas de l'adénome tubuleux du sein découverts chez les patientes prise en charge dans un service de gynécologie obstétrique et nous discutons les particularités clinico- radiologiques et histologiques.

Service de Gynécologie-obstétrique
2, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Auteur correspondant:

Ernest Barekensabe Email er-bar2013@gmail.com

ISSN 2424-7243

PATIENTES ET OBSERVATIONS

Cas N°1

Patiente âgée de 47 ans, admise pour prise en charge d'une tumeur de la jonction des quadrants internes du sein gauche évoluant depuis six mois mesurant 4cm classée cT2N0Mx. La mammographie + échographie mammaire objective une lésion tissulaire polylobée (plus de 4 lobulations), bien limitée, de contours réguliers, iso échogène contenant des zones kystiques, mesurant 34mm et classée ACR4. Une micro biopsie a été faite avec étude histologique en faveur d'une mastose avec foyer d'hyperplasie canalaire atypique sans signes de malignité. Une tumorectomie a été réalisée avec un examen extemporané dont l'étude histologique est revenue en faveur de lésions fibro épithéliales. L'étude histologique définitive a conclu à un adénome tubuleux du sein.

Cas N°2

Patiente âgée de 17 ans, admise pour prise en charge d'une tumeur de la jonction des quadrants externes du sein gauche évoluant depuis 1 an et augmentant progressivement de volume mesurant 8cm et classée cT3N0Mx. L'échographie mammaire a objectivé une masse tissulaire hypoéchogène, régulière, bien limitée mesurant 23x52mm et classée ACR3. L'étude histologique de la micro biopsie était en faveur d'un adénome tubuleux du sein. Une tumorectomie a été réalisée et l'étude histologique définitive est revenue en faveur d'un adénome tubuleux du sein.

Cas N°3

Patiente âgée de 22 ans, admise pour prise en charge d'une tumeur du quadrant inféro-interne du sein droit évoluant depuis 1 an mesurant 4 cm et classée cT2N0Mx. L'échographie mammaire a objectivé une lésion tissulaire, ovale, à grand axe parallèle à la peau, hypoéchogène mesurant 15x35mm et classée ACR3. Une microbiopsie a été réalisée et l'étude histologique revenue en faveur d'un adénome tubuleux du sein. Une tumorectomie a été réalisée et l'étude histologique définitive a conclu au même type histologique.

DISCUSSION

Les adénomes mammaires sont des néoplasmes épithéliaux purs. Selon la classification proposée par Hertel et al., les adénomes du sein sont subdivisés en véritables adénomes, adénomes du mamelon et fibroadénomes [5]. Les adénomes tubuleux du sein ou adénomes purs sont des tumeurs épithéliales rares qui appartiennent à la classe des adénomes [2].

Différents auteurs ont rapporté que l'adénome tubuleux du sein apparait entre 15 et 40 ans avec un âge moyen de 23 ans. Dans 90% des cas, ils se retrouvent chez les patientes plus jeunes avant 40 ans [6], alors que les femmes âgées sont très rarement affectées [2,7, 8].

Nagata et al. [9] ont rapporté que sur 32 cas d'adénomes tubuleux du sein notifiés dans la littérature japonaise, seulement deux cas étaient retrouvés chez les femmes de plus de 65 ans.

L'âge d'apparition de ces tumeurs est similaire à celui des fibroadénomes, 40 % pendant ou après la grossesse. [2]. Seul l'âge de l'une de nos patientes s'écarte légèrement de celui décrit dans la littérature avec 47 ans.

Cliniquement, les adénomes tubuleux se présentent habituellement comme des masses mammaires indolores, mobiles, bien limitées, de consistance ferme,

sans altérations de la peau ni du mamelon associées et ressemblent à des fibroadénomes [2, 3, 5]. Leur taille varie de un à plus de 7,5 cm et peuvent être présents pendant deux à douze mois avant leur diagnostic [1,2, 4,9] ;ce qui est le cas avec nos patientes.

Sur le plan radiologique, les adénomes tubuleux du sein ne peuvent pas être différenciés des autres lésions mammaires bénignes (fibroadénomes) mais aussi d'une tumeur maligne du sein (carcinome tubuleux) lors de l'évaluation radiologique seule [13]. Le diagnostic préopératoire de l'adénome tubuleux est très difficiles car, dans la plupart des cas, les caractéristiques d'imagerie sont non spécifiques et sont similaires à celles de fibroadénome. Dans de rares cas les conclusions radiologiques peuvent évoquer une lésion maligne [8, 19].

Soo et al. [12] ont étudié les caractéristiques d'imagerie de 17 patientes et ont constaté que chez les femmes plus jeunes, les adénomes tubuleux ressemblent à des fibroadénomes non calcifiés. Chez les femmes âgées, des micro calcifications peuvent être présentes à la mammographie et l'échographie, la tumeur pouvant être prise pour maligne, ce qui rend la biopsie nécessaire.

Par conséquent une étude histologique et une exérèse chirurgicale sont souvent nécessaires pour avoir un diagnostic définitif et partant, un traitement adéquat [7]. Dans nos cas, le diagnostic préopératoire de l'adénome tubuleux avait été posé dans 66%(deux cas sur trois) sur l'étude histologique de la micro biopsie. Histologiquement (Figure 1), l'adénome tubuleux était caractérisé par la présence de structures tubulaires ou acineuses très serrées et régulières en taille et en forme avec un stroma clairsemé contrairement au fibroadénome qui contient un stroma abondant [2, 14,15]. Maiorano et Albrizio [11] ont étudié 10 cas d'adénomes tubuleux et six cas de fibroadénomes afin d'étudier les relations possibles entre ces deux tumeurs et ils ont trouvé que les caractéristiques morphologiques de l'adénome tubuleux ressemblent étroitement dans certaines zones avec le fibroadénome. Ils ont rapporté que les deux tumeurs pouvaient être liées sur le plan histogénétique avec prédominance stromale dans les fibroadénomes et une exubérance canalaire dans la composante des adénomes tubuleux [16]. Les lumières tubulaires sont petites et vides mais parfois contiennent des protéines éosinophiles [10].

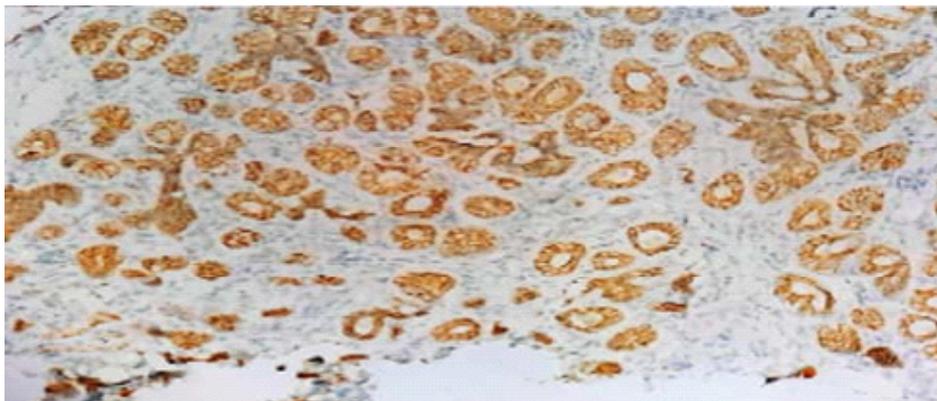


Figure1 :Aspects microscopiques d'un adénome tubuleux
(Source : Service anatomopathologique du CHU Hassan II de Fès)

Parfois un adénome tubuleux et un fibroadénome peuvent coexister dans une lésion, ce qui montre que leur pathogenèse est étroitement liée [5].Komaki et al. [18] ont rapporté un cas où l'histologie a révélé la présence de deux modèles distincts d'adénome tubuleux et de fibroadénome dans une masse mammaire.

L'adénome tubuleux est une tumeur complètement bénigne et n'a pas été associée à un risque accru de développement du cancer du sein [10].De très rares

cas de cancers in situ ou invasifs développés dans les adénomes tubuleux du sein ont été rapportés [10]. Domoto et al.[17] ont rapporté un cas d'apparition synchrone d'un adénome tubuleux avec un carcinome canalaire invasif du sein. L'histologie dans ce cas a montré qu'une frontière était clairement définie entre l'adénome tubuleux et le carcinome canalaire d'une part et entre l'adénome tubuleux et le tissu mammaire adjacent d'autre part. Ils ont déclaré que bien que ce cas pourrait être une collision entre les deux tumeurs, une transformation maligne d'un adénome tubuleux n'a pu être exclue.

Dans notre série, il n'a pas été trouvé une quelconque coexistence ni avec un carcinome in situ ni invasif.

Yaoyu Huang et al.[13] ont décrit un rare cas d'adénome tubuleux géant sur un sein accessoire survenu sur la partie antérieure de la paroi thoracique chez une femme en fin de grossesse. Dans ce cas, la taille significative de cette tumeur s'expliquait par les fortes concentrations d'œstrogène, de progestérone et de prolactine pendant la grossesse. Pendant la gestation et l'allaitement, le sein subit des changements importants et pourraient créer des défis de diagnostic. En raison de la haute sensibilité et de la spécificité, l'imagerie par ultrasons paraît être l'examen de choix. En outre, l'IRM est considérée comme le plus adapté, bien que certaines littératures rapportent que le produit de contraste à base de gadolinium peut passer à travers le placenta. La microbiopsie reste indispensable pour poser le diagnostic [20, 21].

CONCLUSION

L'adénome tubuleux du sein est une tumeur bénigne et rare du sein qui se développe le plus souvent chez les femmes jeunes en âge de procréer. Le diagnostic clinique et radiologique est impossible à cause des fortes ressemblances avec les autres tumeurs bénignes du sein en particulier le fibroadénome. Une étude histologique et une exérèse chirurgicale sont souvent nécessaires pour avoir un diagnostic définitif conduisant à un traitement adéquat.

REFERENCES:

1. Ying Fu et al. Can ultrasound be used to differentiate tubular adenomas of breast from fibroadenomas or carcinoma? *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (3), 1269-1274.
2. Nikolaos S, Salemisa, Georgios G. Tubular adenoma of the breast: a rare presentation and review of the Literature.
3. Sanjay S, Subrata P. Evaluation of clinico-radio-pathological features of tubular adenoma of breast: a study of ten cases with histopathological differential diagnosis. *Iranian Journal of Pathology* (2015) 10 (1), 17 – 22.
4. Moross T, Lang AP, Mahoney L. Tubular adenoma of breast. *Arch Pathol Lab Med* 1983; 107(2):84-6.
5. Hertel BF, Zaloudek C, Kempson RL. Breast adenomas. *Cancer* 1976;37(6):2891-2905.
6. Irshad A, Ackerman SJ, Pope TL. Rare breast lesions: correlation of imaging and histologic features with WHO classification. *Radiographics*. 2008;28(5):1399-1414.
7. Rovera F, Ferrari A, Carcano G, Dionigi G. Tubular adenoma of the breast in an 84-year-old woman: report of a case simulating breast cancer. *Breast J*. 2006;12(3):257-259.
8. Nishimori H, Sasaki M, Hirata K. Tubular adenoma of the breast in a 73-year-

old woman. *Breast Cancer*. 2000;7(2):169-172.

9. Nagata Y, Horimi T, Ichikawa J, Nishioka Y. A case of rapidly enlarging tubular adenoma of the breast occurred in a pregnant woman. *Nihon Rinsho Geka Gak-kai Zasshi* 1998;59(11):2764-2768. Article in Japanese, with English abstract.

10. avassoli FA. Benign lesions. In: *Pathology of the breast*. 2nd ed. Stamford, Conn: Appleton & Lange, 1999:115-204.

11. Shet TM, Rege JD. Aspiration cytology of tubular adenomas of the breast. An analysis of eight cases. *Acta Cytol*. 1998;42(3):657-662.

12. Soo MS, Dash N, Bentley R, Lee LH, Nathan G. Tubular adenoma of the breast: imaging findings with histologic correlation. *Am J Radiology* 2000;174(3):757-61.

13. Yaoyu Huang, Hao Zhang. Giant tubular adenoma of the accessory breast in the anterior chest wall occurred in a pregnant woman. *Diagnostic Pathology* (2015) 10:60.

14. Irshad A, Ackerman SJ, Pope TL, Moses CK, Rumboldt T, Panzegrav B. Rare breast lesions: correlation of imaging and histologic features with WHO classification. *Radiographics*. 2008;28(5):1399-414.

15. Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11(5):435-49.

16. Maiorano E, Albrizio M. Tubular adenoma of the breast: an immunohistochemical study of ten cases. *Pathol Res Pract*. 1995;191(12):1222-1230.

17. Domoto H, Tsuda H, Miyakawa K, Shinoda A, Nanasawa T. Invasive ductal carcinoma associated with tubular adenoma of the breast. *Pathol Int*. 2002;52(3):244-248.

18. Komaki K, Morimoto T, Mori T, Sasa M, Oshimo K, Monden Y, Hirose T, et al. A rare case of fibroadenoma in a tubular adenoma of the breast. *Surg Today*. 1992;22(2):163-165.

19. Calderaro J, Bayou EH, Castaigne D. Tubular adenoma of the breast with associated mucinous features: a cytological diagnostic trap. *Cytopathology*. 2010;21(3):191-193.

20. Navrozoglou I, Vrekoussis T, Kontostolis E, Dousias V, Zervoudis S, Stathopoulos EN. Breast cancer during pregnancy: a mini-review. *Eur J Surg Oncol*. 2008;34(8):837-43.

21. Oto A, Ernst R, Jesse MK, Chaljub G, Saade G. Magnetic resonance imaging of the chest, abdomen, and pelvis in the evaluation of pregnant patients with neoplasms. *Am J Perinatol*. 2007;24(4):243-50.