



Cas clinique

Sein surnuméraire : à propos de deux cas à l'hôpital Hangadoumbo Moulaye de Gao

Supernumerary breast: about two cases at Hangadoumbo Moulaye Hospital in Gao

ML Diakite¹, I Ahmadou*¹, M Keïta², S Thiam¹, F Guisse¹, S Pamateck³, Y Dorcas⁴, I Diakite⁵, A Maiga⁵,
A Traore⁵, A Bah⁵, Z Saye⁵, A Doumbia⁵, BT Dembele⁵, A Traore⁵, L Kante⁵, A Togo⁵

Résumé

Introduction : Le sein surnuméraire ou polymastie est une malformation congénitale du sein qui se traduit par l'existence d'une glande mammaire surnuméraire en situation ectopique, notamment axillaire. Notre objectif était de décrire deux cas et de faire la revue de la littérature.

Cas clinique : Nous rapportons deux cas de sein surnuméraire axillaire colligés au service de chirurgie générale. Il s'agissait de patientes âgées de 38 ans et 30 ans qui consultent pour masse axillaire de 6 cm et 5 cm de grand axe; évoluant pendant plusieurs années. Il y avait la plaque aréolaire dans un cas seulement. Une patiente se plaignait de tension locale lors des menstrues. L'hypothèse diagnostic de lipome a été posée dans un cas. Le traitement a été l'ablation chirurgicale des masses. Les pièces ont été fixées puis envoyées au laboratoire d'histopathologie dont les résultats montraient des tissus mammaires ectopiques. Après 12 mois d'évolution nous n'avons pas noté de récurrence.

Mots-clés : Sein surnuméraire, ectopique, dégénérescence néoplasique, Hôpital Hangadoumbo Moulaye, Gao.

Abstract

Introduction: The supernumerary or polymastic breast is a congenital malformation of the breast that results in the existence of a supernumerary mammary gland in ectopic situation, especially axillary. Our objective was to describe two cases and to review the literature. Clinical case: We report two cases of axillary supernumerary breast collected at the department of general surgery. These were patients aged 38 and 30 years who consulted for axillary mass of 6 cm and 5 cm long axis; evolving for several years. There was only one case of areolar plaque. A patient complained of local tension during menstruation. Lipoma was diagnosed in one case. The treatment was surgical removal of the masses. The pieces were fixed and sent to the histopathology laboratory whose results showed ectopic breast tissue. After 12 months of

evolution we did not notice any recurrence.

Keywords: Supernumerary breast, ectopic, neoplastic degeneration, Hangadoumbo Moulaye Hospital, Gao.

Introduction

Toute anomalie de l'involution de la crête mammaire entraîne la persistance de tissu glandulaire n'importe où le long de la ligne lactée, de l'aisselle à la région inguinale, ce qui peut aboutir à l'apparition d'autres bourgeons dont la persistance aboutit à des seins accessoires ou surnuméraires ou polymastie. La polymastie ou sein surnuméraire, est ainsi définie comme une affection congénitale dans laquelle il existe un tissu mammaire anormalement localisé, généralement le long de la ligne lactée, en plus du tissu mammaire normal [1]. La polymastie est présente chez 0,4 à 6% des femmes et 1 à 3% des hommes. Environ 67% des cas de polymastie se localisent dans les parties thoraciques ou abdominales de la ligne lactée, souvent juste en dessous du pli infra-mammaire ; la localisation axillaire est de 20%; les autres sièges (le long de la ligne lactée) représentant 20% [2]. Le caractère bilatéral est également rare [3]. Les seins surnuméraires sont majoritairement asymptomatiques avant la puberté [4] et doivent faire l'objet d'un suivi radiologique régulier du fait du risque de dégénérescence bénigne mais le plus souvent maligne [5]. L'objectif de ce travail était de rapporter 2 cas cliniques de seins surnuméraires observés dans le service de chirurgie générale de l'hôpital Hangadoumbo Moulaye de Gao.

Cas cliniques

Cas n°1

Il s'agissait d'une patiente de 38 ans, mariée, G5P5V5A0, qui consulte pour masse axillaire droite évoluant depuis quatre (4) ans et augmentant progressivement de volume. La masse était associée à une tension locale rythmée par les menstrues. A l'examen physique ; la masse était molle, bien limitée

non douloureuse à la palpation, mobile par rapport au plan profond et adhérente au plan superficiel. Nous n'avons pas noté de signe inflammatoire, ni prurit, ni de modification cutanée en regard. La plaque aréolo-mamelonnaire était absente, il y'avait pas d'écoulement. Elle mesurait environ 6cm/4cm, faisant évoquer en premier lieu un lipome axillaire (Fig.1). Le traitement avait consisté en une exérèse chirurgicale en monobloc. Les suites immédiates étaient simples. La pièce a été fixée avec du formol à 10% puis envoyée pour examen histopathologique. A l'examen histopathologique il s'agissait d'un tissu mammaire sur lequel il a été observé des canaux, des lobules constitués d'acini et de tissu conjonctif palléal sans lésion tumorale décelable. Devant ce résultat le diagnostic final de sein surnuméraire a été retenu. Douze (12) mois après nous n'avons noté de récurrence.

Cas n°2

Il s'agissait d'une patiente de 30 ans, mariée, G4P4V4A0, ayant consulté pour une tuméfaction axillaire bilatérale évoluant depuis 2 ans. Nous avons noté une notion de douleur avec tension locale lors des menstrues. Cliniquement les masses étaient souples, pédiculées, bien limitées, adhérentes à la peau mais mobiles par rapport au plan profond, indolores à la palpation, sans mamelon. Elles mesuraient 8cm/5cm à droite et 5cm/4cm à gauche. La masse axillaire droite présentait une modification cutanée, une plaque aréolaire et un écoulement lacté. La masse axillaire gauche ne présentait pas de modification cutanée, pas de plaque aréolaire, ni d'écoulement. Le reste de l'examen était sans particularités avec des aires ganglionnaires libres. Nous avons émis l'hypothèse de seins surnuméraires bilatéraux sans d'autres examens complémentaires. L'attitude thérapeutique a été l'exérèse en monobloc bilatérale. Les suites opératoires immédiates étaient simples. Les pièces ont été conditionnées avec du formol à 10% puis envoyées pour l'examen histopathologique. A l'examen histopathologique il s'agissait d'un tissu mammaire sur lequel il a été observé des canaux, des lobules constitués d'acini et de tissu conjonctif palléal sans

lésion tumorale décelable confirmant le diagnostic de seins surnuméraires bilatéraux. L'évolution douze(12) mois après était sans particularités.

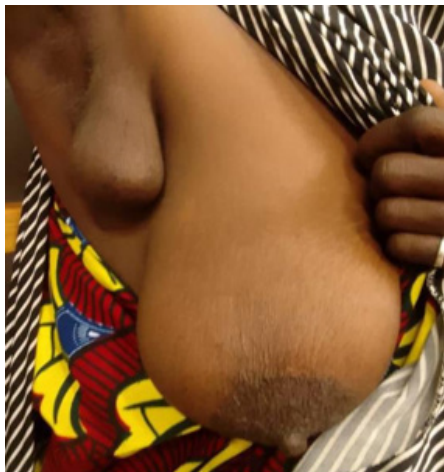


Fig.1 : Aspect anatomoclinique d'un sein surnuméraire axillaire droit

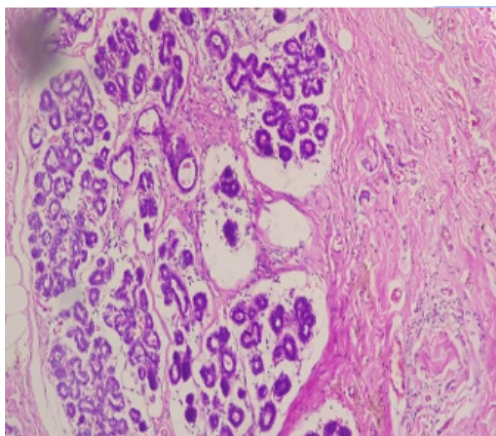


Fig.2 : Aspect histologique d'un tissu mammaire évoquant une ectopie mammaire axillaire droite

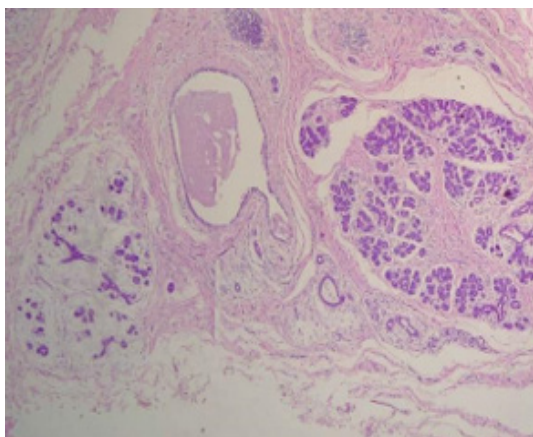


Fig.3 : Aspect histologique d'un tissu mammaire ectopique (objectif 10)

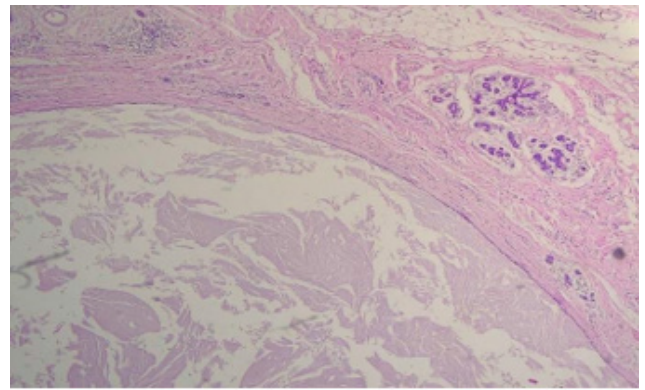


Fig.4 : Aspect histologique d'un tissu mammaire ectopique (objectif 40)

Discussion

La polymastie ou sein surnuméraire, est une affection congénitale dans laquelle on trouve un tissu mammaire anormalement localisé, généralement le long de la ligne lactée [6], en plus du tissu mammaire normal. Les 2 cas que nous rapportons sont tous des femmes âgées de 30 ans ou plus. L'aisselle est le siège le plus fréquent parmi les anomalies du développement embryonnaire avec la présence de tissu glandulaire accessoire. Le caractère bilatéral et symétrique de la localisation axillaire, une mobilité par rapport au plan profond et non au plan superficiel et une augmentation transitoire du volume lors de la grossesse et de la lactation sont les principaux caractères cliniques qui orientent vers les seins accessoires axillaires [5]. Les cas rapportés siègent tous au niveau axillaire. La localisation était unilatérale chez une patiente et bilatérale chez l'autre. L'équipe de Brahmi et col en Algérie, Nadia Khoumane et col au Maroc [7,8] rapportent également des cas siégeant majoritairement dans la zone axillaire. Cette anomalie peut poser des difficultés diagnostiques. En effet, l'absence d'aréole et l'absence d'engorgement pendant la gestation et la lactation explique que ces tumeurs n'orientent pas d'emblée vers un sein surnuméraire et peuvent faire orienter le diagnostic à tort vers un lipome, une hidrosadénite, une adénopathie axillaire [5]. Notre 1^{er} cas prêtait effectivement

confusion avec un lipome, comme celui rapporté par Nadia Khoummane et col au Maroc [8]. La controverse persiste quant à l'attitude thérapeutique; si certains auteurs préconisent l'abstention en dehors de complications, d'autres optent pour une exérèse systématique non seulement pour le handicap esthétique qu'elle entraîne, mais aussi afin de prévenir les complications telle la dégénérescence maligne [1, 2,5]. L'exérèse chirurgicale était le geste réalisé chez nos malades avec examen histopathologique. Cette option thérapeutique était également celle choisie par Janati Idrissi. K et col, Ranaivoson et col, au Maroc et au Madagascar [9,10].

Conclusion

La polymastie ou sein surnuméraire est une malformation rare, dont la localisation axillaire peut prêter à confusion avec les autres causes de masses axillaires notamment les lipomes. Ce tissu mammaire surnuméraire est susceptible d'être le siège des mêmes pathologies que le tissu mammaire physiologique, ce qui impose son exérèse chirurgicale pour prévenir son évolution vers ces pathologies souvent malignes.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction et à la lecture finale de cet article.

*Correspondance

Cissé Ahmadou Issa

ahmadouissa.32@gmail.com

Disponible en ligne : 31 Octobre 2023

- 1 : Service de Chirurgie générale de l'hôpital Hangadoubou Moulaye Touré de Gao,
- 2 : Service d'anatomopathologie du CHU du PT.G
- 3 : Service de Chirurgie générale du Csref de la commune V

- 4 : Service de Chirurgie générale du Csref de la commune IV
- 5 : Service de Chirurgie générale du CHU. Gabriel-Touré

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] T. Abita, F. Lachachi, S. Durand-Fontanier, F. Maissonnette et al. A propos d'un cas de seins surnuméraires axillaires bilatéraux. *Morphologies-Elsevier* : 2004; 88(280):39-40.
- [2] S. Nayak, B. Acharjya, B. Devi et al. Polymastia of axillae. *Indian Journal of Dermatologie* 2007; 52:118–20.
- [3] J. Brown, RA. Schwartz et al. Supernumerary nipples and renal malformations: a family study. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery* 2004; 8: 170–2.
- [4] A. Galli-Tsinopoulou, C. Krohn, H. Schmidt et al. Familial polythelia over three generations with polymastia in the youngest girl. *Eur J Pediatr* 2001; 160:375–7.
- [5] LT. Anthony, J. Viera et al. Breast-feeding with ectopic axillary breast tissue. *Mayo Clin Proc* 1999; 74:1021–2.
- [6] DB. Kopans et al. Anatomy, histology, physiology and pathology. In: *Breast imaging*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998: 3-27.
- [7] K. BRAHMI, S. SEDDIKI, N. BACHIR BOUIADJRA et al. Les seins surnuméraires: quelle attitude? Dijon 2016 - 38èmes Journées de la SFSPM
- [8] N. Khoummane, M. Yousfi et al. Seins surnuméraires axillaires bilatéraux, *Pan African Medical Journal*. 2014; 17:45
- [9] K Janati Idrissi, SL Quenum, AMA Lahlou, M Haloua, B Alami et col. Un Cas Rare De Seins Surnuméraires Axillaires Bilatéraux : *Revue De*

La Littérature. Journal of Dental and Medical Sciences. Volume 19(5), 34-39, 2020

- [10] HVR. Ranaivoson, VF. Ranaivomanana, V. Andriantoky, ZI. Raivoherivony, TF. Andriamampionona et al. Les seins surnuméraires diagnostiqués à l'UPFR d'anatomie et cytologie pathologiques

Pour citer cet article :

ML Diakite, I Ahmadou, M Keïta, S Thiam, F Guisse, S Pamateck et al. Sein surnuméraire : à propos de deux cas à l'hôpital Hangadumbo Moulaye de Gao. *Jaccr Africa 2023; 7(4): 83-87*