

# LE CANCER DU SEIN SUR SEIN SURNUMERAIRE DE SIEGE AXILLAIRE: à propos d'un cas AXILLARY ECTOPIC CARCINOMA OF BREAST: a case report



H. GUENDOZ(1) - A. BENDIB(1)

(1) Service de Sénologie, Centre Pierre & Marie Curie, Alger

## INTRODUCTION

Le cancer du sein sur tissu mammaire ectopique est rare(1,2),il représente 0,3% des cancers du sein(1,3). Les formes axillaires constituent 60 à 70% des cas et 5 à 10% sont de siège thoracique (1,3,4).

## OBJECTIF

Rapporter le cas clinique d'une patiente qui présente un cancer du sein sur tissu mammaire ectopique de siège axillaire.

## CAS CLINIQUE

Patiente âgée de 48 ans, mariée mère de 2 enfants.

Antécédents familiaux: Tante maternelle atteinte de cancer du sein à l'âge de 60 ans.

Examen clinique: Masse sur sein surnuméraire de siège axillaire, mesurant 4cm de diamètre, mobile par rapport au plan profond, fixée à la peau qui paraît infiltrée, adénopathie axillaire homolatérale de 2 cm de diamètre mobile. (Figure 1).



Figure 1: Aspect clinique de la tumeur

### Mammographie-Echographie mammaire

Dans le creux axillaire droit, présence d'une opacité dense circonscrite de 30mm de diamètre. Elle se traduit en échographie par une masse axillaire droite de 30 mm, solide, à limites nettes et irrégulières avec infiltration du stroma en regard. Examen echo-mammographique classé ACR4. (Figure 2).



Figure 2: Aspect mammographique de la tumeur

### L'IRM:

Formation axillaire droite en iso signal T1 et T2 mesurant 28mm de grand axe, se rehaussant intensément après injection de gadolinium, à contours irréguliers spiculés, développée au sein d'une trame glandulaire accessoire axillaire, cette masse est classée ACR5. (Figure 3)

Présence d'une formation nodulaire solide sur le quadrant inféro interne du sein droit mesurant 11mm, bien limitée en hypo signal T1 et T2, non rehaussée après injection de gadolinium, classée ACR3.



Figure 3: Aspect radiologique à l'IRM de la tumeur

### La micro biopsie:

Au niveau de la tumeur du sein surnuméraire, il s'agissait d'un carcinome canalaire infiltrant grade I de SBR, récepteurs hormonaux positifs, Her2 négatif, Ki67 à 15%.

Au niveau du nodule sur le sein droit: absence de signes de malignité.

### Le bilan d'extension:

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien ne retrouve pas de lésions à distance.

### Traitement chirurgical:

La patiente a été opérée et a bénéficié d'une tumorectomie large avec curage axillaire droit en monobloc. Les suites opératoires ont été simples. (Figure 4 et 5)



Figure 4: Tumorectomie - curage en monobloc



Figure 5: Cicatrice à un mois après l'intervention

### L'histologie de la pièce opératoire:

Carcinome canalaire infiltrant grade II de SBR, la taille histologique était à 30mm, Peau infiltrée, limites saines, base de résection saine, Récepteurs hormonaux positifs, Her2 négatif, Ki67 à 15%.

### Traitements adjuvants:

La patiente a bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante (6 cures), puis d'une radiothérapie et hormonothérapie.

## DISCUSSION

- Le diagnostic de certitude de cancer sur tissu mammaire ectopique se fait par prélèvement histologique. L'IRM a un intérêt particulier dans le bilan lésionnel précis.
- Le diagnostic est souvent tardif de pronostic péjoratif(1,3).
- L'exérèse large associée à un curage axillaire semble le traitement optimal. En absence d'anomalie sur la glande mammaire, la mastectomie complémentaire n'influence pas la survie(1,3,4).
- Le carcinome canalaire infiltrant est le type histologique le plus fréquent(79%) dans les cancers sur sein ectopiques (1,3,4).
- Le traitement adjuvant répond aux mêmes indications que le cancer du sein(1,3), la radiothérapie permet un contrôle local de la maladie par une irradiation du lit tumoral seul, plutôt que le sein homolatéral dont l'irradiation en absence d'anomalie augmente les séquelles thérapeutiques en particulier esthétiques(1,3).

## CONCLUSIONS

Type rare de cancer du sein, de diagnostic souvent tardif avec un pronostic sombre, ce qui mérite au minimum un examen clinique systématique des glandes mammaires surnuméraires à la recherche d'une anomalie pour un diagnostic plus précoce.

## REFERENCES

- 1- Muhammad Shamim, Naveed Baddar. Axillary ectopic carcinoma of breast. J Pak Med Assoc. Vol. 61, N° 9, September 2011.
- 2- Tariq Khan, Cornelius R. James, Jack E. White. Tumors of extramammary breast tissue. Journal of the National Medical Association, vol. 74, N° 1, 1982.
- 3- Sally Hallam, Ajay Aggarwal, Domonica Predolac. Primary ectopic breast carcinoma in a supernumerary breast arising in the anterior chest wall. JSCR 2013; 12.
- 4- A. Sanguinetti, M. Ragusa, F. Calzolari. Invasive ductal carcinoma arising in ectopic breast tissue of the axilla. G Chir 2010, Vol 31-N. 819- PP. 383-386.

## CONTACT

Dr Hamida Guendouz. Service de sénologie, Centre Pierre et Marie Curie Alger  
Tel: +213 772 751 280. e.mail : guend178@yho.fr  
Pr Ahmed Bendib. Service de sénologie, Centre Pierre et Marie Curie Alger  
Tél: +213 561 651 216. e.mail: ahmedbendib@hotmail.fr