

L'hypertrophie mammaire masculine et cancer Hypertrophy male and cancer

K. Brahmi^{1,2}, S. Seddiki^{1,2}, M. Boukrissa^{1,2}, A. Bensetti^{1,2}, W. Kadjam^{1,2}, A. Abbas^{1,2},
N. Bachir Bouiadjra^{1,2}. ¹ Faculté de Médecine d'Oran. ² CCA, CHUORAN

Introduction

Le diagnostic d'un cancer sur gynécomastie est souvent fait à un stade tardif. La gynécomastie peut rendre plus difficile le diagnostic de cancer du sein, qui est rare et représente 1 % (1). L'objectif est de montrer les caractéristiques des patients ayant une gynécomastie associée à un cancer.

Mots clés : hypertrophie mammaire masculine-gynécomastie-cancer du sein masculin.

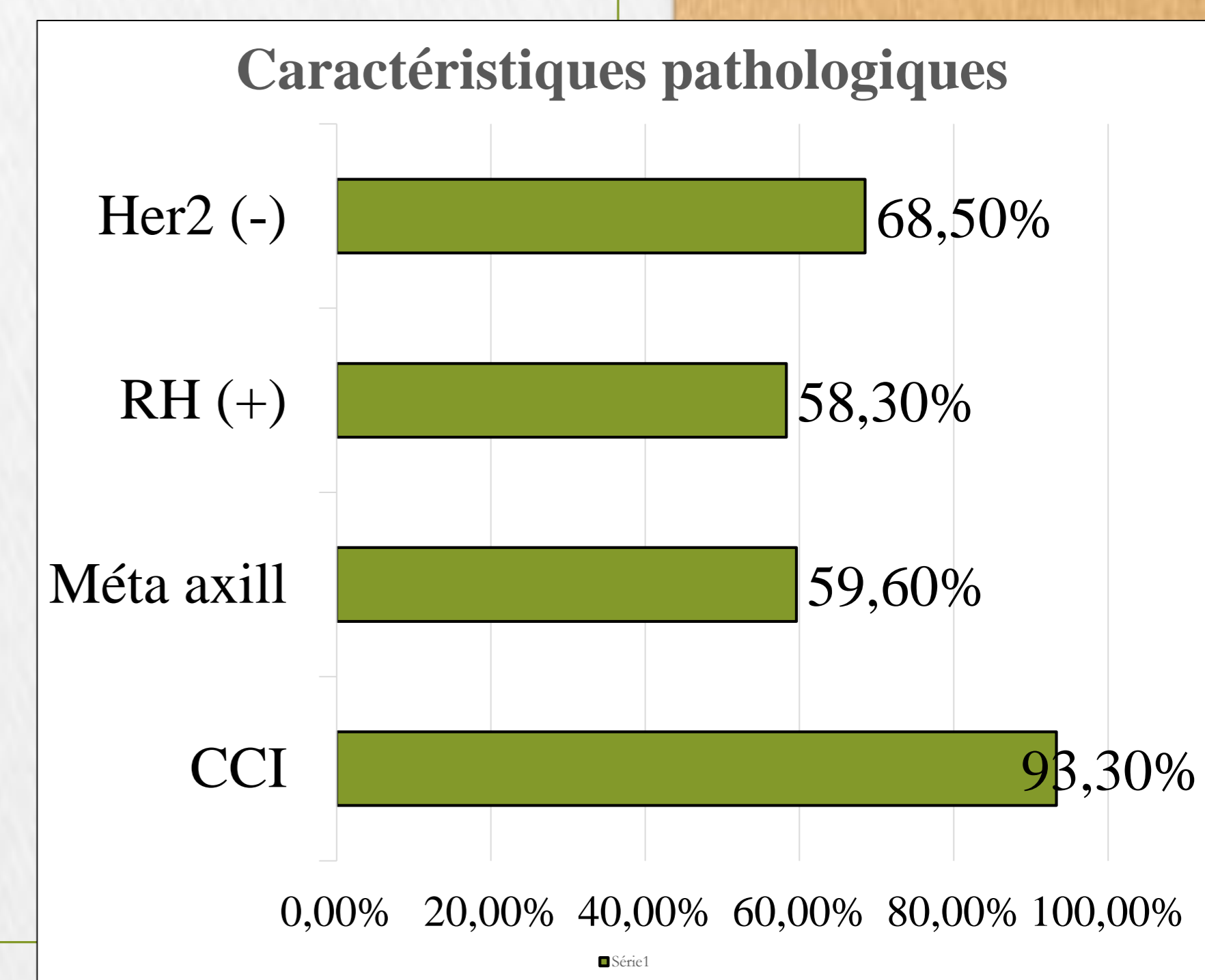
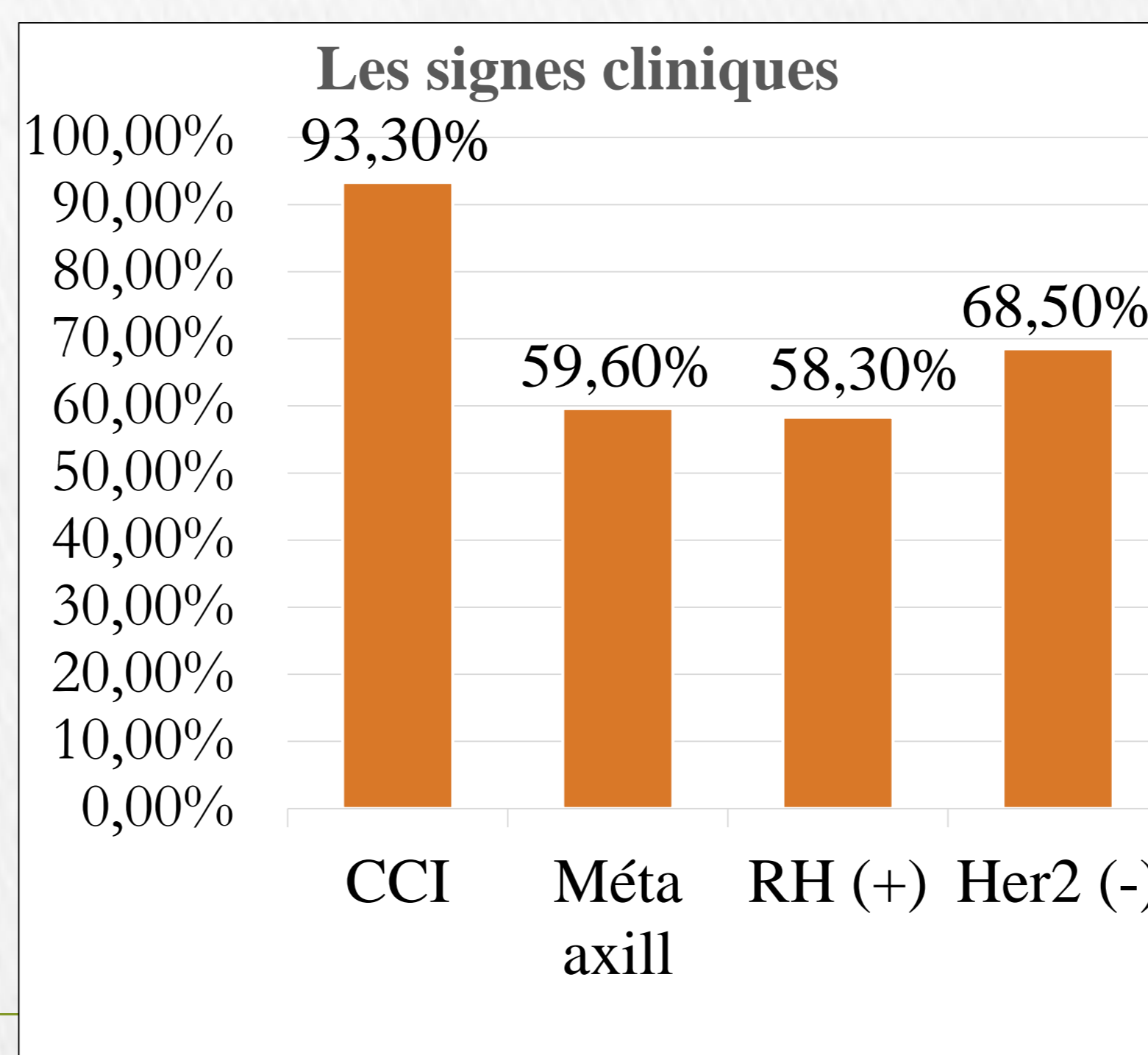
Méthodes.

C'est une étude rétrospective de 20 hommes atteints d'un cancer du sein, de janvier 2009 à mars 2017. Le motif de consultation était souvent une gynécomastie unilatérale ou apparition d'un nodule au sein d'une gynécomastie. Le diagnostic a été fait sur la base du trépied clinique, écho-mammographique et cyto-histologique. Nous avons exclu les gynécomasties dues à des troubles endocriniens. L'examen testiculaire était systématique.

Résultats

Un cas était associé à une masse testiculaire et a été exclu, 19 hommes ont été analysés. L'âge moyen était de 68 ans [39- 77]. La surcharge pondérale était présente chez 67.8%. Les antécédents familiaux de cancers (du sein et du colon chez les femmes, de prostate et du colon chez les hommes) étaient retrouvés dans 42%.

La taille tumorale moy: 17 mm [9- 26]. L'association à un cancer: 89,4% (17). Le traitement adjuvant a été fait selon les mêmes recommandations que chez la femme.



Rétraction mamelonnaire sur masse rétro aréolaire



Mastectomie totale gauche

Discussion

Le cancer mammaire chez l'homme est rare et représente 1 % des cancers du sein (1). Dans notre série, le cancer masculin semble être augmenté, certains auteurs le retrouve plus fréquent en Afrique (7-14%) (2). Il survient en général sur un terrain génétique particulier : syndrome de Klinefelter, antécédent familial de cancer du sein au premier degré (en rapport avec une mutation de BRCA2 ou de RAD51B). Des facteurs environnementaux peuvent s'y ajouter (3). La découverte d'un nodule mammaire chez un homme ne suscite pas la même inquiétude que chez la femme. Ceci explique peut-être le retard diagnostique, d'autant plus que le traitement radical n'a pas le même retentissement psychologique que chez la femme.

Conclusion.

La palpation des seins chez un homme doit être systématique ainsi qu'un examen testiculaire. Toute anomalie mammaire doit faire rechercher un cancer jusqu'à preuve du contraire.

Bibliographie.

- Contractor KB, Kaur K, Rodrigues GS, Kulkarni DM, Singhal H. Male breast cancer: is the scenario changing? World J Surg Oncol 2008;6:58.
- Sasco AJ. Int J Cancer 1993.
- Y. El Alami, B. Chad. Gynécomastie et cancer du sein chez l'homme. Médecine du Maghreb • N°208 - Juillet/Août 2013
- D. Firmin-Lefebvre, L. Misery. Pathologie du sein de l'homme. Annales de dermatologie et de vénéréologie (2013) 140, 436—443. 2013 Elsevier Masson SAS.