

LA MALADIE DE PAGET : UN DIAGNOSTIC TOUJOURS EN RETARD PAGET'S DISEASE: DIAGNOSIS ALWAYS LATE

K. Brahmi^{1,2}, S. Seddiki^{1,2}, N. Bachir-Bouiadja^{1,2}.

¹Faculté de Médecine d'Oran. ² CCA, CHUORAN

Introduction

La maladie de Paget est un adénocarcinome aréolo-mamelonnaire intra épidermique, très fréquemment associée à un carcinome mammaire intracanalair ou invasif sous-jacent (1, 2). Elle se traduit cliniquement par une éruption eczématiforme unilatérale du mamelon et de l'aréole. Elle est isolée dans 1,4 à 13,3 % des cas et associée à un cancer de la glande mammaire dans 82 à 100 % des cas (3). L'objectif est de mettre en évidence le retard diagnostique à travers une série rétrospective de 2006 à 2015 en montrant les aspects particuliers de cette maladie.

Méthodes.

C'est une étude rétrospective de 28 patientes, en deux périodes, de 2006- 2015 et 2015- 2017. Un examen clinique mammaire bilatéral a été pratiqué ainsi qu'une écho-mammographie devant une lésion squameuse et prurigineuse du mamelon . Le diagnostic de maladie de Paget associée à un carcinome invasif a été confirmé par un grattage cytologique du mamelon, une biopsie de la PAM et une microbiopsie du nodule. Un traitement chirurgical a été réalisé dans tous les cas.

Résultats.

L'âge moyen des patientes était de 55 ans. Le délai diagnostique moyen était de 9, 8 mois. La lésion eczématiforme du mamelon a été négligée dans 75%. L'examen clinique a mis en évidence l'association à une masse rétromamelonnaire dans 91% et un nodule du quadrant interne ou externe dans 7.14%. La mammographie a retrouvé une masse dans 83%, des microcalcifications dans 19% et dans 8% elle était normale. L'IRM a mis en évidence un rehaussement anormal. L'histologie a montré la présence de grandes cellules avec cytoplasme clair et gros noyau irrégulier hyperchromatique. Un traitement radical a été réalisé dans 89% et une pamectomie dans 10.7% (n= 3). La maladie de Paget était isolée dans 7% (n=2), associée à un CCIS diffus dans 10,7% (n= 3) et à un carcinome canalaire infiltrant dans 82% (n= 23).



Discussion.

Une masse palpable est associée aux modifications mamelonnaires dans 33 à 50 % des cas, dont 20 à 67 % à distance du mamelon (4). Le choix du type de chirurgie est influencé par la présence de cancer associé (5). La maladie de Paget du mamelon est associée à une faible sensibilité de l'examen clinique et du couple mammo/échographie pour la détection d'un carcinome mammaire associé; la multifocalité et la multicentricité sont fréquentes (6).

Conclusion.

Toute anomalie cutanée du mamelon doit faire rechercher une maladie de Paget car le pronostic est déterminé par le cancer associé. L'examen clinique du mamelon et de la PAM doit être systématique lors du dépistage et une lésion eczématiforme unilatérale qui persiste doit obligatoirement faire rechercher une maladie de Paget du mamelon. Dans ce cas, un cancer sous jacent est souvent associé déterminant le pronostic de la maladie de Paget, par son caractère invasif ou non. .

Bibliographie.

- 1.Isil Gunhan-Bilgen.Paget's disease of the breast: Clinical,mammographic,sonographic and pathologic in 52 cases.European Journal of Radiology60(2006)256-263.
- 2.Paget J (1874) On disease of the mammary areola preceding cancer of the mammary gland St Barts Hospital Rep 9:10-87.
- 3.Morrogh M, King T.A. MRI identifies otherwise occult disease in select patients with Paget disease of the nipple J Am Coll Surg 2008 ; 206 (2) : 316-321
- 4.Dalberg K., Hellborg H., Wärnberg F. Paget's disease of the nipple in a population based cohort Breast Cancer Res Treat 2008 ; 111 (2) : 313-319
- 5.D. Geffroy. Maladie de Paget du mamelon et principaux diagnostics différentiels. Journal de radiologie (2011)92,889-898.
6. D. Geffroy, I. Doutriaux-Dumoulin. Journal de radiologie .Vol 92, n° 10 pages 889-898 (octobre 2011)