ADENOME LACTANT GEANT

Martin Mérouze (1,2), Amélie Cariou (2), Dominique Cambon (1)

1 : département de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier de Saintonge, 11 Boulevard Ambroise Paré, 17108 Saintes, France
2 : département de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier universitaire de Poitiers, 2 Rue de la Milétrie, 86021 Poitiers, France
martin.merouze@gmail.com

CASE REPORT

Nous rapportons un cas d'adénome lactant géant diagnostiqué, suivi et traité au Centre Hospitalier de Saintonge.
Patiente de 24 ans, enceinte de 35SA, présentant une masse unique mobile et indolore du quadrant inféro-interne du sein droit, d'apparition récente, augmentant rapidement de taille jusqu'à 30 cm à 38SA.
Absence de rétraction et d'écoulement mamelonnaire, pas d'adénopathie axillaire.
Présence d'un aspect peau d'orange.
Echographie mammaire : masse ovoïde de 25 cm bien limitée, hétérogène avec des zones hypo-échogènes et une intense vascularisation périphérique au doppler.
Microbiopsies : hyperplasie lobulaire au sein d'un stroma fibreux avec aspect secrétant évoquant une lactation débutante. Absence de lésion infiltrante.
En post-partum la patiente n'allaite pas, on observe une diminution lente du volume tumoral avec persistance d'une gêne importante à 8 mois du post-partum

Ci contre et ci-dessous : masse du quadrant inféro-interne du sein droit à 38SA

Ci dessus : Tumorectomie avec quadrantectomie inférieure emportant la PAM à 8 mois du post-partum : exérèse monobloc d'une pièce de 190x150x70 mm pesant 1220g

ADENOME LACTANT

- Tumeur bénigne rare du sein
- Spécifique à la grossesse et à la lactation
- Découverte majoritairement au 3ème trimestre
- Aspect typique de petite masse de 2 à 5 cm indolore et mobile. (aspect gigantesque rare)
- Anatomopathologie : parenchyme mammaire avec prolifération de lobules augmentés de volume, contenant un matériel protéique important avec un aspect sécrétoire
- Immunohistochimie : CD34 +, actine musculaire lisse +, protéine S100 +++
- Diminution naturelle de volume dans le post-partum avec la décroissance hormonale
- Surveillance simple par imagerie ou traitement chirurgical en fonction de la tolérance clinique
- Contraception orale oestroprogestative n'est pas un facteur de risque
- Pas d'augmentation du risque de cancer du sein et pas de risque de transformation maligne si la tumeur reste en place
- Principaux diagnostics différentiels : hamartomes, fibroadénomes, PASH, sarcomes mammaires ...

CONCLUSION

Plus volumineux cas d'adénome lactant géant décrit dans la littérature. Intérêt d'une prise en charge chirurgicale en fonction de l'évolution et de la gêne occasionnée pour la patiente.

Bibliographie :
-Teng, C.Y. and E.J. Diego, *Case report of a large lactating adenoma with rapid antepartum enlargement.* Int J Surg Case Rep, 2016. 20: p. 127-9.
-Manipadam, M.T., A. Jacob, and J. Rajnikanth, *Giant lactating adenoma of the breast.* J Surg Case Rep, 2010. 2010(9): p. 8.
-Benkerroum, Z., et al., *Adénome lactant.* JCC Open, 2014. 2(1): p. 8-11.
-Sabate, J.M., et al., *Radiologic evaluation of breast disorders related to pregnancy and lactation.* Radiographics, 2007. 27 Suppl 1: p. S101-24.