

## Adénofibrome du sein récidivant chez une fille de 11ans

CAC pédiatrique, service d'oncologie pédiatrique Oran, ALGERIE

A.BOUMEDDANE R.BOUHASS

### Introduction et intérêt

Chez la petite fille et l'adolescente,

\*les tumeurs du sein sont rares mais leur diagnostic nécessite un examen clinique minutieux car les examens complémentaires, en particulier la mammographie, sont souvent de peu d'aide.

\*Lawrence S. Neinstein a fait une revue de 15 études chirurgicales rétrospectives, sur 1791 jeunes filles, 1227 (soit 68,3 %) présentaient un adénofibrome.

\*La pathologie cancéreuse ne concernait que 16 patientes (0,9 %) dont 5 cancers mammaires primitifs. L'adénofibrome est la tumeur bénigne la plus fréquemment rencontrée à l'adolescence, en général après 14 ans (deux fois plus fréquente dans la race noire).

\*La récurrence, l'indication du traitement chirurgical et l'aspect esthétique chez ces jeunes adolescentes.

### Matériels et méthodes

Notre étude, à propos d'un cas unique colligé sur 05ans **1ère poussée en janvier 2010.** Fille âgée de 11ans, sans antécédents personnels particuliers, pour les antécédents familiaux, le père décédé par un cancer cutané. C'est la découverte d'un processus tumoral bilatérale dans les deux seins 05 Centimètres à gauche et 3 Centimètres à droite relativement ferme, régulière, mobile par rapport au plan profond et par rapport au plan superficiel. Elle ne s'accompagne pas d'adénopathies axillaires ou sus-claviculaire. La mammographie non faite initialement. L'échographie : formations, hypoéchogène refoulant le tissu fibroglandulaire à leur périphérie au niveau des deux seins: fibroadénome .

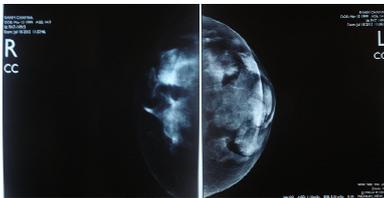


Une cytoponction ainsi que l'étude histologique des deux pièces de tumorectomie concluent pour un adénofibrome géant.

**Une première récurrence en février 2011** est survenue au niveau du sein droit 3/2 cm évoqué cliniquement, échographiquement et confirmé histologiquement après une deuxième cure chirurgicale.

**Une deuxième récurrence en juillet 2013**

la mammographie : opacité nodulaire de 34 mm au niveau du sein gauche ,et 29mm au niveau du sein droit la cytoponction confirme l'origine toujours bénin de la lésion



### Conclusion

La pathologie tumorale est essentiellement représentée par l'adénofibrome bénin mais des lésions variées y compris cancéreuses ont été décrites chez l'enfant et l'adolescente. La chirurgie garde un rôle diagnostique et thérapeutique, apporte une grande sécurité et permet l'analyse anatomo-pathologique de cette tumeur, ce qui lève tous les doutes mais doit comme toujours se discuter au cas par cas en fonction des présentations cliniques. Le problème de l'esthétique vue que c'est une adolescente pour laquelle ce volet est très important

### Résultats

La chirurgie seule lors de la première poussée a permis une rémission avec un recul de 12mois. La chirurgie seule lors de la première récurrence a permis une rémission avec un recul de 17mois. On assiste actuellement à la deuxième récurrence .

### Discussion

La clinique chez notre patiente ne diffère pas de celle de l'adulte.

L'examen cytoponction doit compléter la démarche diagnostique. En effet, dans la plupart des cas, les arguments cliniques, échographiques et cytologiques réunis en faveur de ce diagnostic d'adénofibrome, on proposera une abstention thérapeutique avec surveillance clinique à 6 mois puis annuelle. Il n'y a pas de traitement médical efficace. Les adénofibromes sont d'ailleurs susceptibles de régresser spontanément surtout à cet âge.

**Cependant une décision d'exérèse chirurgicale pourra être prise :** – soit d'emblée pour des nodules de taille supérieure à 3 cm : certaines formes sont qualifiées d'adénofibromes Géants (10 cm) comme c'est le cas de notre patiente lors de la première poussée – soit ultérieurement lors d'une franche augmentation de taille ou si l'adénofibrome est douloureux, comme c'est le cas de notre patiente lors de la première récurrence.

La décision d'une cure chirurgicale pour cette deuxième récurrence et troisième poussée est controversée d'une part, les récurrences constituent un échec surtout pour la jeune patiente qui refuse ce traitement, d'une autre part, l'examen des deux seins objective une disparition du tissu glandulaire avec cicatrice sur les deux seins donnant un aspect inesthétique avec retentissement psychologique très important sur la jeune adolescente de 14ans

### Bibliographie

1. Neinstein LS: Breast disease in adolescents and young women. Adolescent Gynecology part 1 : common disorders 0031 - 3955/99; 611-612.
2. Dupont WD, Page DL, Parl FF, et al.: Long-term risk of breast cancer in women with fibroadenoma. N Engl J Med 1994; 331: 10-15.
3. S. Deguelte-Lardièrre, E. Monceau, T. Routiot, M.-L. Poli-Mérol : Pathologie mammaire de l'adolescente. Gynécologie 2007 , 802-35.
4. M. Boisserie-Lacroix, G. Boutet : Sein de l'enfant et de l'adolescente . Radiologie et imagerie médicale : Génito-urinaire - Gynéco-obstétricale – Mammaire 2009, 34-835-10
5. T. Bouhafa , O. Masbah , I. Bekkouch et all : Tumeurs phyllodes du sein à propos de 53 cas Cancer / Radiothérapie 2009,13, 85-91 .