

Carcinome canalaire invasif du mamelon chez un homme

Chia-Lun Li MD, Chen-Yi Wu MD PhD

■ *CMAJ* 2024 December 2;196:E1382-3. doi : 10.1503/cmaj.240625-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, *CMAJ* 2024 October 1;196:E1121. doi : 10.1503/cmaj.240625

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.240625.

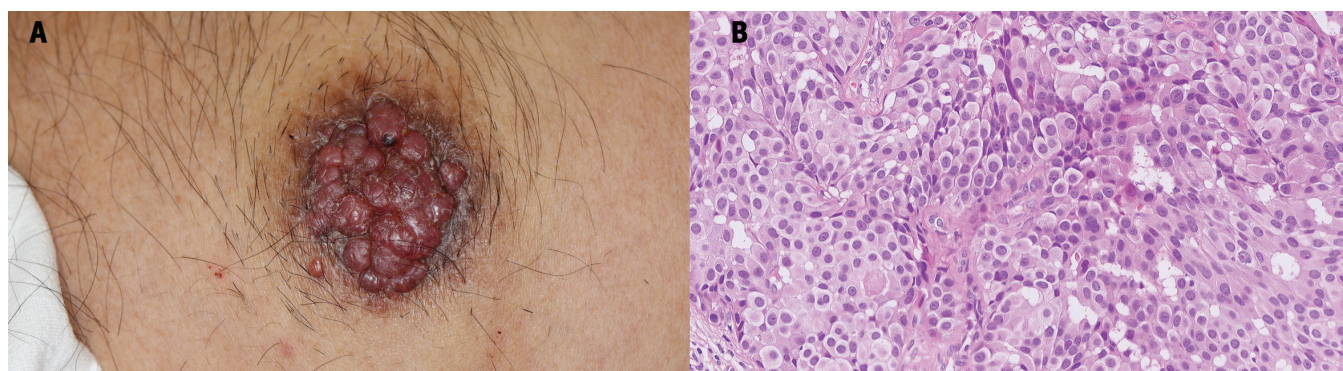


Figure 1 : (A) Plaque dure, rouge-brunâtre, à apparence de galet, présentant des papules et des nodules se chevauchant sur le mamelon droit d'un homme de 45 ans ayant un carcinome canalaire invasif qui cause une distorsion du contour du complexe aréolo-mamelonnaire. (B) Nids tumoraux infiltrant le derme supérieur avec formation de tubules, cytoplasme spumeux, pléomorphisme nucléaire, nucléoles proéminents et faible activité mitotique (grossissement d'origine $\times 400$).

Un homme de 45 ans a été dirigé vers notre clinique de dermatologie pour une plaque indurée apparue 6 mois plus tôt sur le mamelon droit. Le traitement avec un stéroïde topique avait été infructueux; en outre, la lésion augmentait et causait de légères démangeaisons. Le patient n'avait pas d'antécédents familiaux de tumeurs malignes ni de risque connu de cancer du sein. À l'examen, nous avons observé une plaque rouge-brunâtre sur le mamelon droit (figure 1A). Nous avons effectué une biopsie cutanée qui a révélé un carcinome canalaire invasif du sein (figure 1B), positif pour les récepteurs des œstrogènes et de la progestérone et négatif pour le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2). La mammographie a montré un nodule irrégulier dans la région sous-aréolaire du sein droit (catégorie 6 selon la classification BI-RADS), avec une masse de 2,5 cm dans la région du mamelon droit et plusieurs ganglions lymphatiques hypertrophiés à l'aisselle droite révélés à l'échographie, sans lésion distante suspecte sur le tomodensitogramme thoracique. Le patient a refusé les tests génétiques. Il a commencé à prendre du tamoxifène par voie orale et a subi une mastectomie radicale modifiée. La stadification finale était T2N1aM0 avec 3 ganglions lymphatiques

positifs sur 30. Le patient a reçu une radiothérapie post-opératoire et une chimiothérapie à base de doxorubicine, de cyclophosphamide et paclitaxel. Il n'y avait pas eu de récurrence 9 mois après l'opération.

De 0,5 %–1 % des cas de cancers du sein se produisent chez des hommes, pour qui le risque à vie moyen est d'environ 1 sur 726^{1,2}. Les patients présentent souvent une masse palpable, qui peut atteindre le mamelon et causer une distorsion, une rétractation ou un écoulement sanguinolent. Les facteurs de risque comprennent l'obésité, le syndrome de Klinefelter, la cryptorchidie, l'orchite, la gynécomastie, la cirrhose, les antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire et les mutations génétiques (*BRCA1*, *BRCA2*, *PTEN*, *p53* et *CHEK2*)². Le diagnostic différentiel doit inclure la maladie de Paget du mamelon, les adénomes, l'hyperkératose du mamelon et de l'aréole, ainsi que l'eczéma. La maladie de Paget peut se manifester par un épaississement de la peau et un rehaussement du complexe aréolo-mamelonnaire à l'imagerie, plutôt que par une masse distincte. Quel que soit le sexe, les personnes présentant une plaque de longue date ou inquiétante sur le mamelon doivent subir des examens d'imagerie mammaire et une biopsie.

Références

1. Loibl S, Poortmans P, Morrow M, et al. Breast cancer. *Lancet* 2021; 397:1750-69.
2. Cardoso F, Bartlett JMS, Slaets L, et al. Characterization of male breast cancer: results of the EORTC 10085/TBCRC/BIG/NABCG International Male Breast Cancer Program. *Ann Oncol* 2018;29:405-17.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

Affiliations : Département de dermatologie (Li, Wu), Taipei Veterans General Hospital; Faculté de médecine (Li, Wu), École de médecine, et Institut de santé publique et département de la santé publique (Wu), et département de dermatologie (Wu), National Yang Ming Chiao Tung University, Taipei, Taiwan.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Traduction et révision : Équipe Francophonie de l'Association médicale canadienne

Correspondance : Chen-Yi Wu, chenyiok@gmail.com

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.