



CAS CLINIQUES

Titre

Retard diagnostique dans le Cancer du Sein chez l'homme : (Expérience du Service)

Title

Delayed Diagnosis in Male Breast Cancer: (Service Experience)

Auteurs:

Khedidja Belkharroubi

Tel : 00213559574750

Email : bourabainekhadidj@yahoo.fr

**Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN**

Co Auteurs :

Hafid Remouche

Tel : 00213559485446

Email : hafyd@live.fr

**Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN**

Ramzi Graichi

Tel : 00213672414347

Email : r.graichi@yahoo.fr

**Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN**

Bouabdellah Krelil

Tel : 00213552471398

Email ; khelilbouabdellah@yahoo.fr

**Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN**

Résumé

Les glandes mammaires sont peu développées chez l'homme mais peuvent aussi être touchées par le cancer du sein **(1)**. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un carcinome canalaire infiltrant. Les causes de l'apparition du cancer du sein chez l'homme sont connues, il s'agit, comme chez la femme, d'une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2, qui prédisposent à la maladie **(2)**. Une méconnaissance, associée à l'absence de symptômes évidents et l'impossibilité de mettre en place un dépistage fait que la tumeur atteint souvent un stade avancé, avant qu'un diagnostic ne soit posé. Tout cela fait que le taux de survie à 5 ans est moins bon chez l'homme que chez la femme (69 % contre 80 % en moyenne), avec un risque de métastases plus élevé.

Mots clés

Cancer, Sein, Homme

Summary

The mammary glands are poorly developed in men but can also be affected by breast cancer. In most cases, it is an infiltrating ductal carcinoma. The causes of the development of breast cancer in men are known, it is, as in women, a mutation of the BRCA1 or BRCA2 genes, which predispose to the disease. Lack of knowledge, combined with the absence of obvious symptoms and the impossibility of screening, means that the tumour often reaches an advanced stage before a diagnosis is made. All this means that the 5-year survival rate is lower in men than in women (69% versus 80% on average), with a higher risk of metastasis. Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

Keywords

Cancer, Breast, Male

INTRODUCTION

On pense que le cancer du sein n'arrive qu'aux femmes, mais environ 1 % des cancers du sein se produisent chez les hommes. Le cancer du sein masculin apparaît surtout chez les hommes de plus de 60 ans **(3)**. La glande mammaire chez l'homme est de très petite taille, le cancer est diagnostiqué plus tard que chez les femmes, par conséquent, le cancer du sein masculin est généralement détecté à un stade évolué **(4)**, accompagné d'une atteinte cutanée ou des plans profonds (T4), et donc plus difficile à traiter, 4 - 17% des patients ont des métastases au moment du diagnostic. Environ 15 % des cancers du sein chez l'homme sont liés à une mutation héritée de ces gènes. Sur environ 54 000 cas de cancers du sein détectés chaque année en France, moins de 1 % sont décelés chez l'homme.

MATERIELS ET METHODES

Notre série concerne 20 patients colligés durant une période de 10 ans allant de 2007 à 2017. L'âge de nos patients était compris entre 40 et 60 ans, avec une moyenne de 55 ans. Le délai entre le premier signe clinique et la première consultation était de 18 mois en moyenne, et variait entre 9 mois et 24 mois. Dans 12 cas, il s'agissait d'un nodule rétro mamelonnaire accompagné d'un aspect de peau d'orange et, dans 08 cas, d'ulcération cutanée (T4). La taille de la tumeur était comprise entre 05 et 10 centimètres, sur le plan ganglionnaire, 10 patients avaient des adénopathies axillaires homolatérales fixées (N2), 01 patient avait une adénopathie controlatérale fixée (N3) et dans 01 cas une adénopathie sus-claviculaire fixe (M1), le reste des patients avaient des adénopathies homolatérales mobiles. Le bilan d'extension initial comprenait systématiquement une radiographie pulmonaire, une échographie hépatique, et une radiographie du squelette osseux en fonction des signes cliniques. Il a permis de déceler 03 cas de métastases osseuses rachidiennes et 02 cas de métastases pulmonaires.



Homme de 55 ans, tumeur rétro mamelonnaire du sein gauche avec écoulement mamelonnaire sanguinolent



Homme de 60 ans avec une tumeur néoplasique inflammatoire du sein gauche envahissant le mamelon



Homme de 38 ans, tumeur rétro mamelonnaire du sein gauche avec ulcération mamelonnaire



Homme de 58 ans présentant une lésion eczématiforme de nature maligne du sein gauche



Homme de 50 ans avec une tumeur néoplasique inflammatoire du sein gauche

DISCUSSION

Une mastectomie radicale a été réalisée chez 08 patients et une mastectomie de propreté chez le reste des patients. Il s'agissait d'un adénocarcinome mammaire infiltrant de type galactophorique dans tous les cas. L'étude histologique des ganglions (5) avait retrouvé des ganglions métastatiques dans tous les cas. Les récepteurs hormonaux étaient positifs dans 08 cas. La radiothérapie post opératoire sur la paroi thoracique et les gîtes ganglionnaires a été pratiquée dans 12 cas. 08 patients avaient bénéficié d'une hormonothérapie type tamoxifène, et 10 patients de chimiothérapie comme traitement adjuvant. Sur 14 patients suivis régulièrement, 04 sont encore vivants à 03 ans de survie, 06 sont décédés et 04 patients ont été perdus de vue.

CONCLUSION

Le cancer du sein chez l'homme survient plus tardivement que celui de la femme, le délai entre le premier signe clinique et la première consultation est souvent plus long (7). Il s'agit souvent d'un nodule rétro mamelonnaire, avec fréquemment une atteinte cutanée sous forme de peau d'orange ou d'ulcérations (6). Le carcinome galactophorique infiltrant constitue 75 à 85 % des cas. Le traitement du cancer du sein chez l'homme est avant tout chirurgical et consiste en l'ablation complète de la tumeur avec curage ganglionnaire axillaire (Patey, Halsted), suivi d'une radiothérapie postopératoire (axillaire, sus claviculaire, chaîne mammaire interne et paroi thoracique). Le traitement systémique fait appel surtout à l'hormonothérapie (8) qui est administrée après la mise en évidence des récepteurs hormonaux au sein de la tumeur, quant à la chimiothérapie, elle n'a pas connu le même succès que chez la femme. La survie à 5 ans (9) est évaluée à 80 % pour le stade I, 67 % pour le stade II, 25 % pour le stade III, et 0 % pour le stade IV.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

1. Speirs V, Shaaban AM, et al. The rising incidence of male breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2008 May;115(2):429–30. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. ABBES M.-NAMER M.-FENICHEL P.-ALFONSI J.P. A propos de 32 cancers du sein chez l'homme. *Rev. Franc. Gynéc.,* 1980,75, 6 : 297-300.
- 3 - JUNG F.-PREVOST P.-SIBILLY A. Le cancer du sein chez l'homme. *J. Méd. Strasbourg,* 1982, 13 (2) : 113-116.
- 4 - QURIEL K.-LOTZE M.T.-HINSHAW J.R. Prognostic factors of carcinoma of the male breast. *Surg. Gynecol. Obstet,*1984, 159 : 373-376.
- 5 - PATEL J.K.-NEMOTO T.-DAO T.L. Metastatic breast cancer in males. Assesment of endocrine therapy. *Cancer* 1984, 53 : 1344-1346
5. Korde LA, Zujewski JA, Kamin L, Giordano S, Domchek S, Anderson WF, et al. Multidisciplinary meeting on male breast cancer: summary and research recommendations. *J Clin Oncol.* 2010 Apr;28(12):2114–2122. [[Article PMC gratuit](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Yu E, Stitt L, Vujovic O, Joseph K, Assouline A, Younus J, et al. Male breast cancer prognostic factors versus female counterparts with propensity scores and matched-pair analysis. *Cureus.* 2015 Oct;7(10):e355. [[Article PMC gratuit](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Evans DG, Bulman M, Young K, Howard E, Bayliss S, Wallace A, et al. BRCA1/2 mutation analysis in male breast cancer families from North West England. *Fam Cancer.* 2008;7(2):113–117. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Zhu J, Davis CT, Silberman S, Spector N, Zhang T. A role for the androgen receptor in the treatment of male breast cancer. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2016 Feb;98:358–363. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Abreu MH, et al. Male breast cancer: Looking for better prognostic subgroups. *The Breast.* 2015;26:18–24. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]