

# Apparition de **nodules mammaires** et **montée laiteuse** en **post-partum** chez des patientes ayant un antécédent de **mastectomie prophylactique** - *A propos de 2 cas rapportés*

A. Miret, C. Faure, J. Carabin, A. Jacquot, L. Malaureille, S. Dussart, V. Bonadona, P. Heudel, C. Rousset-Jablonski, M-A. Dammacco

**Contexte** : En France, près de 21 000 personnes porteuses des mutations *BRCA1/2* ont été identifiées entre 2003 et 2014 dans le cadre du dispositif national d'oncogénétique. Deux femmes sur 1000 seraient porteuses d'une mutation *BRCA1/2* (1). La proportion de patientes porteuses d'une mutation réalisant une mastectomie prophylactique n'est pas connue de façon précise ni l'âge moyen auquel l'intervention est réalisée. Il arrive qu'il persiste un peu de **glande mammaire résiduelle** après l'intervention chirurgicale. Certaines de ces patientes sont jeunes et auront une grossesse après l'intervention. **L'impact de la grossesse sur la glande mammaire résiduelle** et les manifestations cliniques possibles ne sont pas bien connues.

**Méthodes** : Nous présentons 2 cas de patientes ayant présenté des signes cliniques en post-partum liées à la présence de cette glande résiduelle.

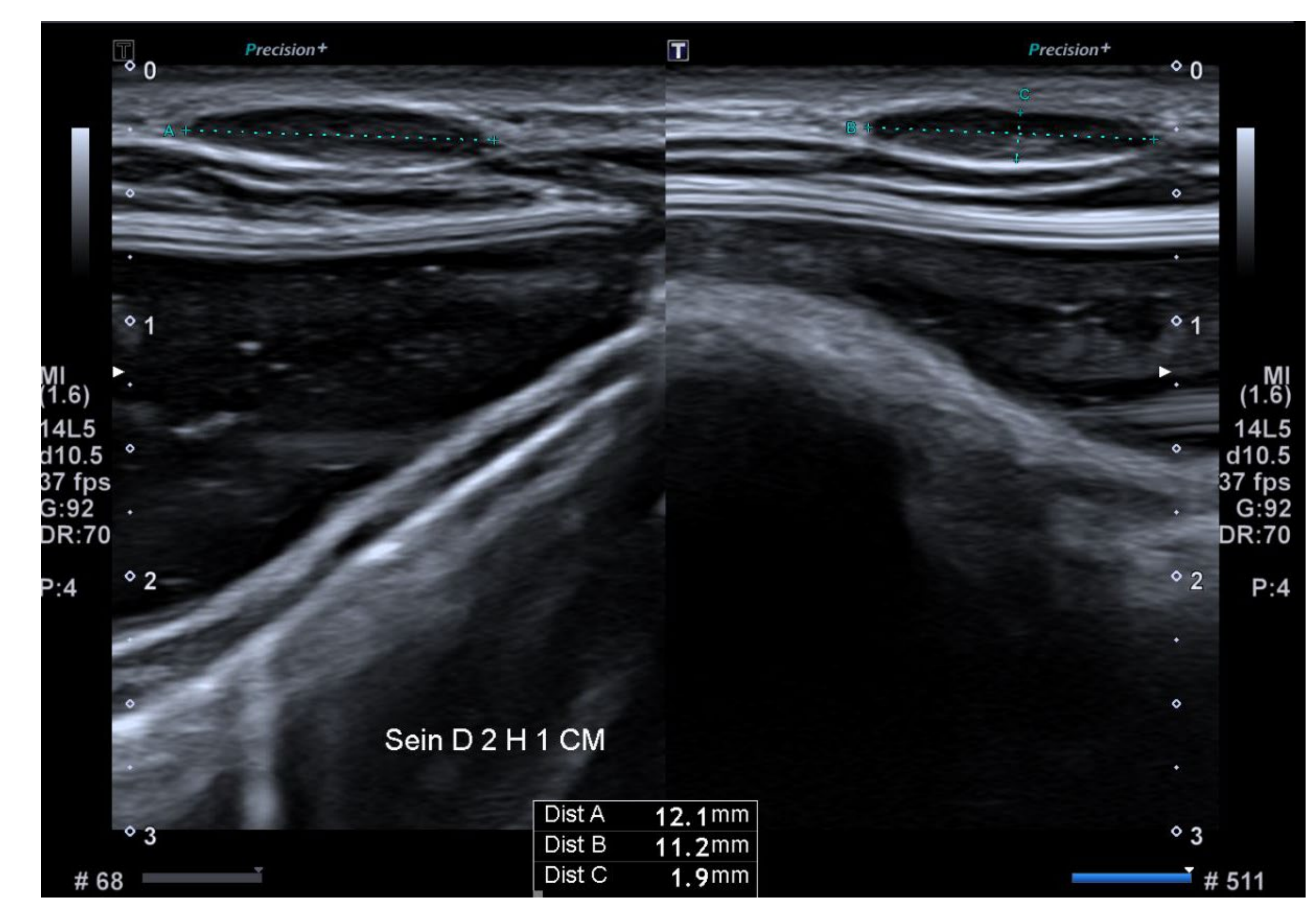
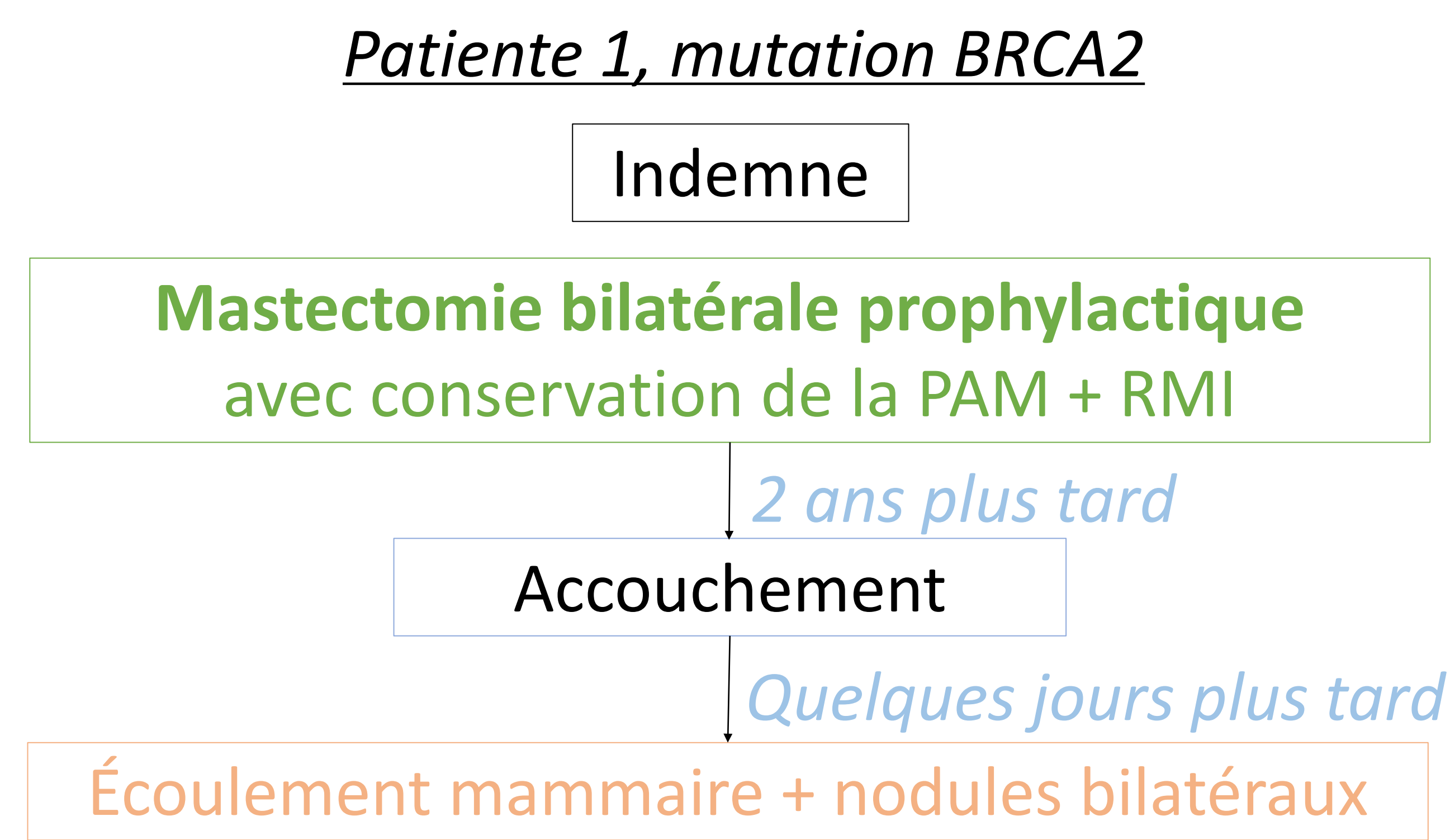
**Discussion** : La présentation de ces cas permet de faire connaître aux praticiens que ce phénomène est possible et ainsi rassurer les patientes.

La glande résiduelle étant hormono-sensible, elle peut se modifier au moment de la grossesse et du post-partum, induisant ainsi la survenue de nodules cliniquement palpables. En revanche la prise en charge de ces nodules n'est pas définie, et **l'exploration systématique par imagerie +/- biopsie** reste recommandée chez ces femmes à haut risque.

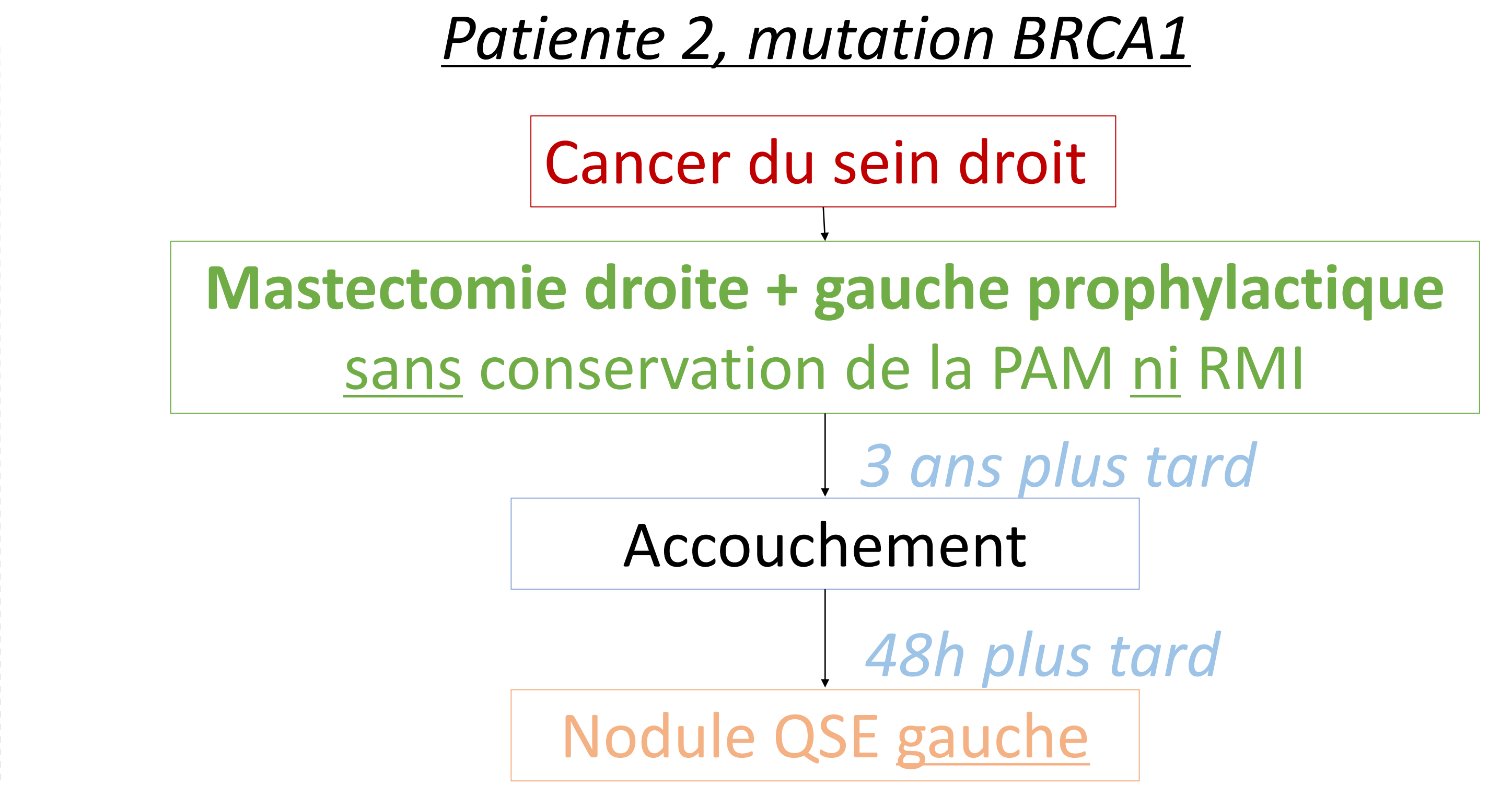
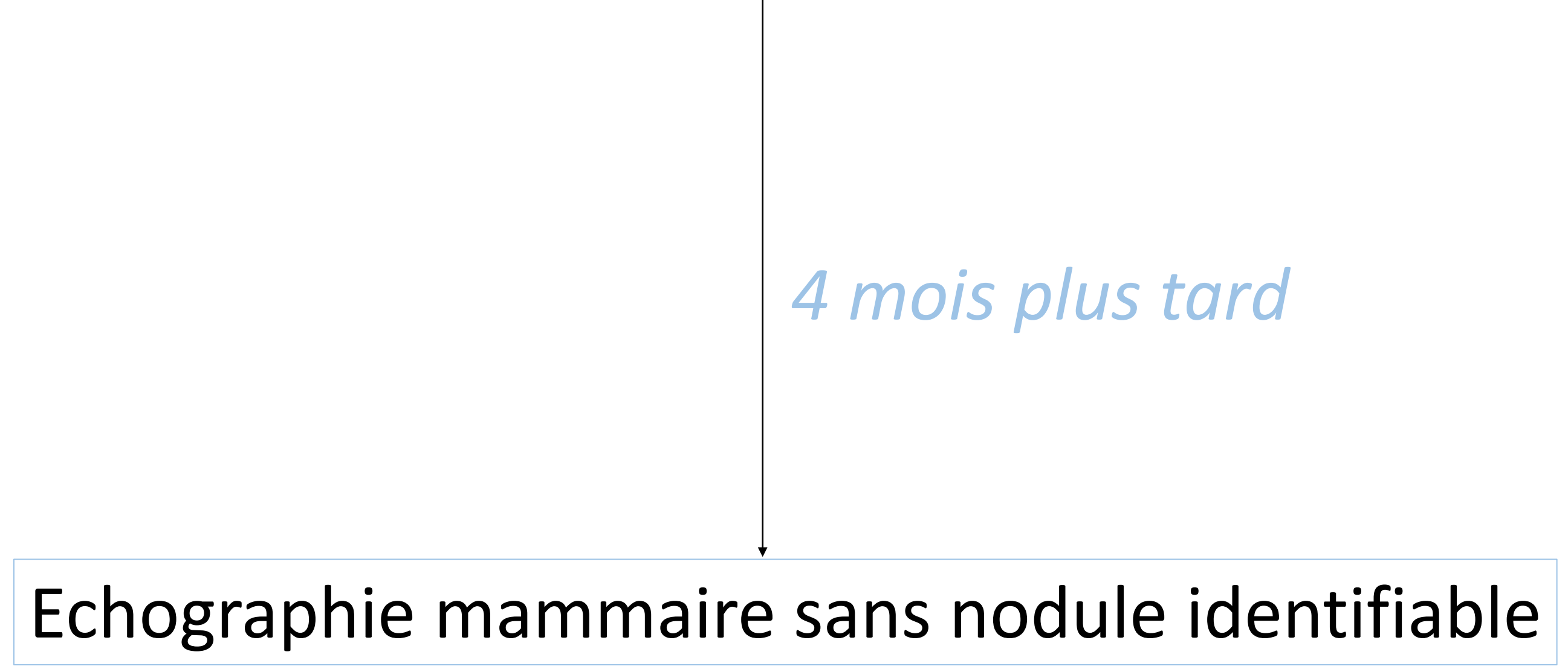
Un écoulement de lait a été retrouvé chez **20%** des patientes ayant eu une mastectomie avec conservation de la PAM (2).

De façon plus générale, la stratégie à adopter face à cette glande résiduelle reste posée. Un **risque résiduel de cancer du sein après mastectomie prophylactique est connu**, du fait de la persistance de cellules et de tissu mammaire résiduels après mastectomie, qui est inévitable (3). Les modalités de surveillance et de prise en charge, notamment lorsque ce tissu résiduel devient cliniquement parlant, restent à discuter (4).

**Références** :  
 (1) Oncogénétique en 2014 - Consultations, laboratoires et prise en charge, INCa, janvier 2016  
 (2) Grinstein O et al. Surg Oncol 2019  
 (3) Rong Tang, et al. Clin Breast Cancer 2019  
 (4) Woitek R, et al. Eur J Radiol 2018



zone glandulaire 12\*11\*2mm QSI droit 2h/1cm



Masse 70\*15\*52 mm

Biopsie : adénome lactant

