

Écoulement mamelonnaire pathologique (EMP): Chirurgie ou Surveillance? Revue de la littérature

Pathologic Breast nipple discharge: Surgery or Monitoring ? Review of the literature

GUENDOZ H – BRAHIMI M – RAHAL L

Service de Chirurgie Générale, Etablissement Public Hospitalier Djillali Rahmouni

Introduction

- EMP est un écoulement spontané, unilatéral, unipore et persistant.
- Motif fréquent de consultation en sénologie (3—10 %)
- Risque de lésion maligne qui est de 5 à 23 %.

Étiologies des EM

- **Papillome: 56 %** (central ou «solitaire»: 20%, périphérique «papillomatose»:36%)
- **Ectasie galactophorique ou galactophorite** ectasiente : **14 à 36%**
- Lésions **malignes : 5 à 23%**
- **Autres** : MFK, endocrinienne , Pharmacologique, Les galactorrhées (pendant et après une grossesse).

Examen clinique

- **La palpation:** Quadrant par quadrant avec expression centripète «**Point gâchette**» déclenchant l'écoulement (Figure N°1).
- **L'EM peut être uniorificiel, multi-orificiel** (Figure N°2)



Figure N°1
Zone Gachette

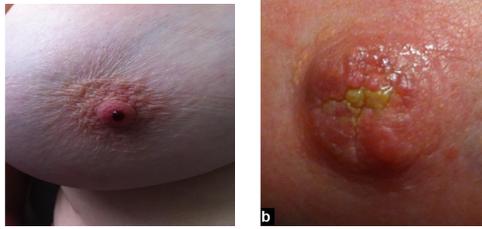


Figure N°2: EM Uni-orificiel ou Multi-orificiel

Examens Radiologiques

La mammographie

Faible sensibilité: **10 à 68%**.

Macrocalcifications en «**coquille d'oeuf**» ou en «**bâtonnets** » (Figure N°3) ou Microcalcifications
Une mammographie normale n'élimine pas une pathologie sous jacente

L'échographie mammaire:

Sensibilité : 65 % et **Spécificité** entre **75 et 85 %**
Canal dilaté au contenu échogène + Masse endo-canalair (Figure N°4)

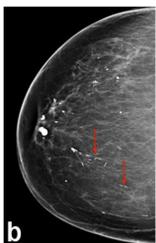


Figure N°3
Microcalcifications

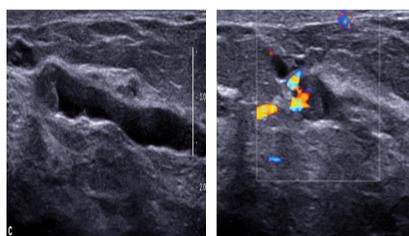


Figure N°4
Dilatation Canalair +
Masse endocanalair

L'IRM mammaire: Galacto-IRM (Figure N°5)

Sensibilité: 88 à 95% / VPN = 90% / Spécificité: 75%

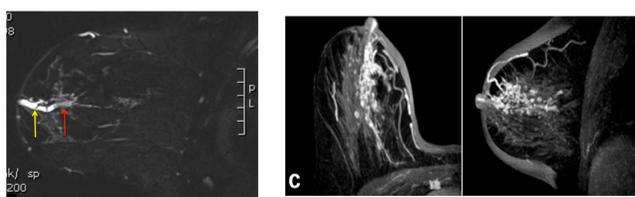


Figure N°5: Dilatation canalair image endocanalair

Cytologie

-Sensibilité moyenne voire mauvaise. Et un taux de FN > 50 %

Prélèvements percutanés:

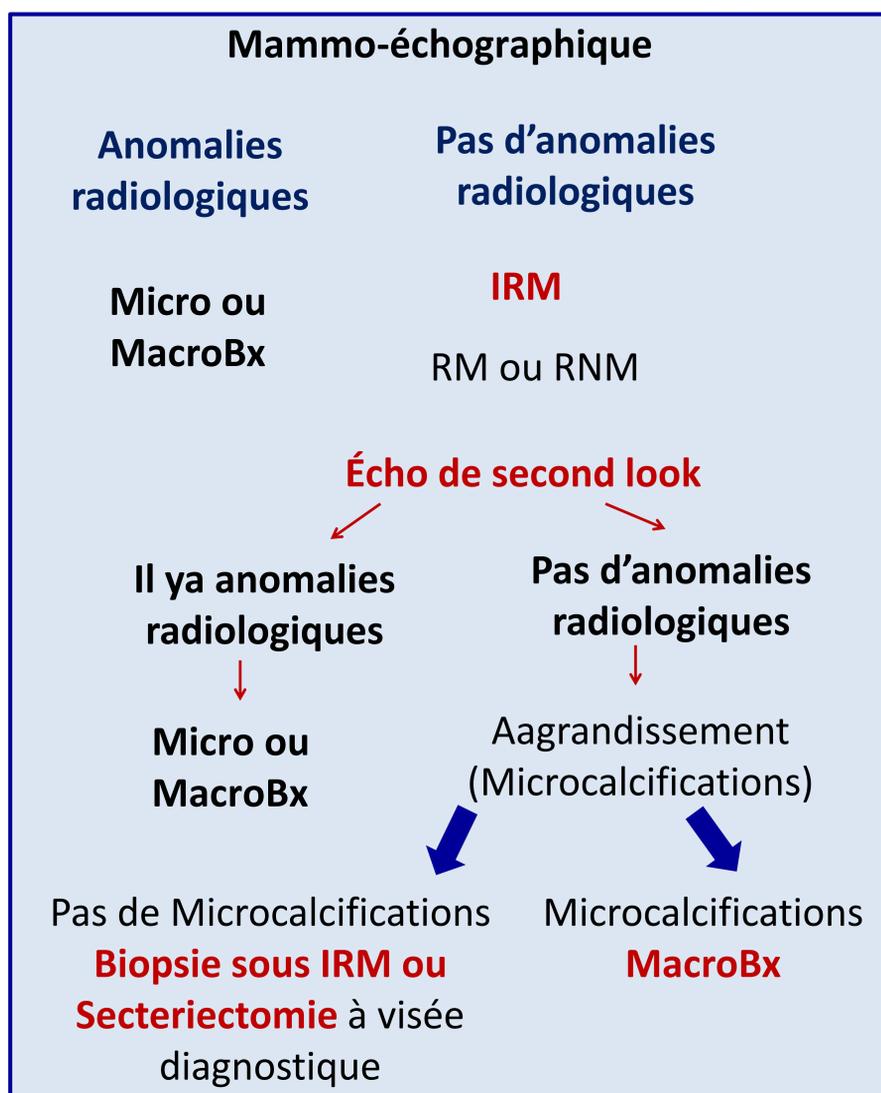
Micro biopsie si masse mammaire ou Macro Biopsie si microcalcifications

Facteurs de risque de malignité

- **Type d'EM:** Le taux de cancer était plus élevé en cas d'EM sanglant / EM clair ou séreux (**12% versus 25,6 % (p = 0,011)**).
- **L'âge:** Le risque de cancer est **<5%** si âge **< 60 ans** vs **32%** si âge **≥ 60 ans**.
- Risque de cancer de **10%** si **présence d'anomalies radiologiques** vs **3%** si absence d'anomalies (P = 0.02).

Quelle stratégie en cas d'EM pathologique?

Écoulement Mamelonnaire Pathologique



Conclusion

Le risque de malignité en cas d'EMP,est très faible si examens clinique et radiologiques normaux. D'autre part, les lésions malignes associées aux EM pathologiques sont souvent de bon pronostic. Ainsi, en cas d'EMP avec un bilan d'imagerie normal, une surveillance paraît raisonnable.

Références Bibliographiques

- 1- M.Boisserie-Lacroix.Journal de radiol(2011) 92,412-420
- 2- L.Ouldamer.Journal de Gynéco Obstét et Biol de la Reprod (2015)44,927-937
- 3-N.Lippa.Journal de Radiol Diag et Intervent (2015)96, 434-450
- 4-Sean C.Dupont.Surgery. Vol158,Number4,Oct2015