

ADENOFIBROME DU SEIN : ASPECTS CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURE.

Clinical And Therapeutic Aspects Of Breast Fibroadenoma At The Gabriel Toure University Hospital.

Traoré A¹, Sanogo B², Fané S², Kodio A², Togo A Y², Sanogo S², Sissoko A³, Doumbia S², Togo E⁴ Dembélé BT¹, Sissoko S⁵, Teguété I², Traoré Y², Mounkoro N² Togo A¹.

1. Service de chirurgie générale du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE de Bamako, Mali ; 2. Département de gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE de Bamako, Mali ; 3. Polyclinique périnatale Mohamed VI de Bamako, Mali ; 4. Centre de Santé de Référence commune II ; 5. Office National de Santé de la Reproduction.

Auteur correspondant : Docteur TRAORE Amadou Maître de Conférences Agrégé de Chirurgie Générale, CHU Gabriel TOURE, Mail : atzouzou@yahoo.fr

RESUME

L'Adénofibrome est l'affection la plus fréquente des pathologies bénignes du sein. L'objectif était d'identifier les aspects clinique et thérapeutique de l'adénofibrome dans le service de gynécologie obstétrique et chirurgie générale du CHU Gabriel TOURE. **Patientes et Méthodes :** L'étude était descriptive avec récolte rétrospective des données du 1^{er} juillet 2018 au 31 juillet 2021. Ont été inclus, les dossiers de patientes prises en charge pour adénofibrome selon les principes éthiques garantissant l'anonymat et la confidentialité des données. **Résultats :** Nous avons recensé 701 cas de pathologie mammaire parmi lesquelles nous avons retenu au total 112 cas d'adénofibrome durant la période d'étude soit 15,9%. Nous avons enregistré 682 cas de tumeur mammaire, l'adénofibrome a représenté 16,42 %. Ainsi parmi toutes les 154 tumeurs bénignes du sein, l'adénofibrome (112 cas) a représenté 72,7%. L'âge moyen était de 27 ans avec un écart type de 14,8 ans (13 ans et 62 ans). La tranche d'âge de 20 à 35 ans était la plus représentée soit 44%. La fréquence de l'adénofibrome diminuait avec l'augmentation de la gestité et de la parité. L'obésité ou le surpoids ont été retrouvés chez 63 des patientes. Le motif principal de consultation était la présence d'une tuméfaction mammaire. L'atteinte unilatérale gauche prédominait dans 46% et la localisation au quadrant supéro- externe représentait 50 %. La résection chirurgicale a représenté la modalité de prise en charge la plus fréquente avec 56,2 % des cas. **Conclusion :** L'adénofibrome du sein est une affection bénigne assez fréquente. Son diagnostic oblige à une surveillance. Le traitement chirurgical doit être discuté selon l'âge, la taille et la présence de facteurs de risque de malignité. **Mots clés :** Adénofibrome, Sein, diagnostic, chirurgie.

ABSTRACT

Fibroadenomas are the most common benign breast disorders. The aim of this study was to identify the clinical and therapeutic aspects of fibroadenoma in the obstetric gynecology department and General Surgery of Teaching hospital Gabriel TOURE in Bamako Mali. **Patients and Methods:** The study was descriptive with retrospective data collection from July 1, 2018 to July 31, 2021. The records of patients treated for fibroadenoma were included in accordance with ethical principles guaranteeing anonymity and confidentiality of data. **Results:** A total of 112 patients were selected for the study period, representing 15.9% of all breast pathologies. We recorded 682 cases of breast mass, with fibroadenoma accounting for 16.72% of these breast tumors. Among all 154 benign breast tumors, fibroadenoma accounted for 72%. The mean age was 27 years, with a standard deviation of 14.8 years (13 years and 62 years). The 20-35 age group was the most represented, at 44%. The frequency of fibroadenoma decreased with increasing gestational age and parity. Over 60% of patients were overweight. The main reason for consultation was the presence of breast swelling. Unilateral left breast swelling was predominant in 46% of cases, and location in the upper-outer quadrant accounted for 50%. Surgical excision was the most frequent management modality, accounting for 56,2% of cases. **Conclusion:** fibroadenoma of the breast are a fairly common benign condition. Diagnosis requires surveillance. Surgical treatment should be discussed according to age, size and the presence of risk factors for malignancy. **Key words:** fibroadenoma, Breast, diagnosis, surgery.

INTRODUCTION

Les adénofibromes ou fibroadénomes sont des tumeurs solides bénignes à prolifération intra parenchymateuse à partir des canaux intra-lobulaires et des acini. Il existe une double composante proliférative épithéliale et conjonctive [1]. Elle est la plus fréquente des tumeurs bénignes du sein avec une incidence de 2,2% [2,3]. Elle peut s'observer à tous les âges mais plus fréquente chez l'adolescente. Les adénofibromes représentent 68% des

masses mammaires [2]. Les auteurs africains rapportent les mêmes fréquences, soit 58,2% des tumeurs mammaires [4, 5].

Il s'agit d'une pathologie fréquente qui ne comporte aucune gravité. Selon sa taille et son évolution et l'âge du malade, un adénofibrome sera pris en charge différemment. Le traitement peut être une exérèse chirurgicale ou une simple surveillance.

Les travaux réalisés au CHU Gabriel Touré sur les tumeurs bénignes du sein ne traitent pas

spécifiquement les adénofibromes. Nous avons ainsi effectué cette étude avec les **objectifs** suivants :

- Déterminer la fréquence des adénofibromes du sein dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel TOURE,
- Décrire les aspects diagnostiques,
- Déterminer les résultats du traitement.

METHODE

L'étude était transversale descriptive avec une collecte rétrospective des données (du 1^{er} juillet 2018 au 31 juillet 2021). Elle a été réalisée dans les services de gynécologie Obstétrique et de Chirurgie générale du CHU Gabriel Touré.

Population : Les dossiers des patients pris en charge pour adénofibrome opérés ou non ont été inclus. Les registres d'hospitalisations et de compte rendu opératoires ont été aussi utilisés comme supports. La méthode de sélection des dossiers est résumée dans la figure 1.

Les principes éthiques garantissant l'anonymat et la confidentialité des données ont été respectés. Les paramètres sociodémographiques, les aspects cliniques et les modalités thérapeutiques ont été étudiés. Le diagnostic d'adénofibrome a été confirmé à l'histologie de la micro-biopsie et ou de la pièce opératoire. L'analyse a été faite sur le logiciel SPSS

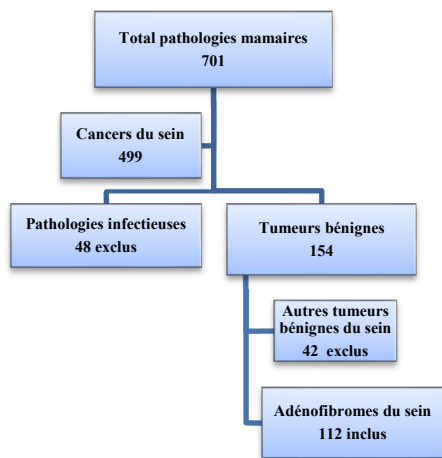


Figure 1 Design de l'étude

RESULTATS

Fréquence : Nous avons retenu au total 112 malades durant la période d'étude soit 16 % de toutes les pathologies mammaires.

Nous avons enregistré 682 cas de tumeur mammaire, l'adénofibrome a représenté 16,42 % de ces tumeurs du sein. Ainsi parmi toutes 154 tumeurs bénignes du sein l'adénofibrome (112 cas) a représenté 72,7%. La fréquence des adénofibromes selon l'année est résumée sur la figure 2.

Aspects diagnostiques : L'âge moyen était de 27 ans avec un écart type de 14,8 ans. La plus jeune patiente avait 13 ans et la plus âgée 62

ans. La tranche d'âge de 20 à 35 ans était la plus représentée soit 44%.

La tuméfaction mammaire était le principal motif de consultation dans 136 cas (82%) et une mastodynie chez 20 patientes (18%). La circonstance de découverte a été l'autopalpation des seins chez 95 malades. La fréquence de l'adénofibrome diminuait avec l'augmentation de la gestité comme résumé sur la figure 3.

Nous n'avons pas trouvé de notion de contraception hormonale chez 87 patientes (78%). Un antécédent familial de pathologie mammaire était retrouvé chez 6 malades tandis que 3 malades avaient un antécédent personnel de pathologie mammaire. L'obésité ou le surpoids ont été retrouvés chez 63 des patientes (Tableau I).

L'adénofibrome était unilatéral et siégeait dans le sein gauche chez 52 patientes (46%) ; il était bilatéral dans 14 %. Le quadrant supéro-externe était concerné dans 56 cas (50%) quel que soit le côté atteint. Dans 96% des cas soit 101 malades, la tumeur était mobile.

L'échographie a été l'examen complémentaire le plus réalisé chez 103 malades (92%). La mammographie a été réalisée chez 65 malades (58%) et était couplée à l'échographie. Les nodules étaient tous classés ACR II.

Aspects thérapeutiques : Chez 36 malades (32%) nous n'avons pas fait de prescription ni de chirurgie.

Le traitement médical à base de progestérone et ou d'antalgique a été réalisé dans 13 cas (11,20%).

Une exérèse chirurgicale du nodule a été réalisée en ambulatoire chez 63 patientes (56,25%). Les différents types de traitement sont résumés dans le tableau II. Les suites postopératoires ont été simples.

DISCUSSION

L'adénofibrome est la tumeur bénigne la plus fréquente selon plusieurs auteurs. Sa fréquence était de 16% des tumeurs mammaires dans notre étude. Cette fréquence est moins élevée que celles rapportées dans la littérature où elle variait de 44 à 99% [4-6] ; cette différence s'explique par le fait que nos services reçoivent toutes les pathologies du sein mais beaucoup plus de cancer que de tumeur bénigne. Il est indispensable de tenir un registre pour toutes les pathologies mammaires dans nos hôpitaux pour déterminer les fréquences précises de ces affections.

La tuméfaction mammaire était le principal motif de consultation et cette tuméfaction était découverte à l'autopalpation dans 85%. Depuis plusieurs années des campagnes de dépistage de cancer du sein sont organisées au Mali. L'autopalpation des seins étant un des messages clés des campagnes, elle garde toujours sa place dans le dépistage du cancer et des tumeurs bénignes du sein dans nos pays africains.

L'atteinte mammaire unilatérale gauche était plus fréquente dans notre étude (46% des cas), tout comme dans celle de Diallo et collaborateurs en Guinée Conakry qui rapportaient 56,32% d'atteinte mammaire gauche [7]. Les formes bilatérales de fibroadénome juvénile ont été décrites dans la littérature [8].

L'échographie a été réalisée dans 92% des cas, cela est dû au fait que c'est l'examen de première intention, mais aussi à sa disponibilité et son coût relativement faible. La concordance des résultats de l'échographie avec les données de l'examen clinique et de l'histologie est liée au caractère opératoire dépendant de cet examen. La mammographie a été réalisée dans 58% des cas ; cela s'explique par le fait qu'elle n'est pas l'examen de première intention en cas de suspicion d'un adénofibrome généralement évoqué chez les jeunes femmes qui ont des seins denses selon Gueye à Dakar et Stachs en Allemagne [9].

La micro-biopsie se développe dans notre pratique et elle est la clé du diagnostic de l'adénofibrome. Elle n'est pas systématique selon plusieurs auteurs. Ses indications seraient : la présence de micro-calcification ou la classification BIRADS 4 à l'imagerie, une augmentation du volume de la masse, l'apparition de nouvelle masse pendant la surveillance et la présence d'autres facteurs de risque de cancer mammaire [9].

L'attitude thérapeutique est diverse et dépend de plusieurs facteurs. Nous avons surveillé 36 malades (32%) et opéré 63 patientes (56,25%). D'autres auteurs comme nous ont eu les attitudes similaires [4,7].

Le traitement du fibroadénome peut ainsi être conservateur, étant donné l'aspect bénin de la tumeur. C'est l'attitude classique lorsque la tumeur est asymptomatique, sans grossissement rapide et sans déformation esthétique. Cependant, le préjudice psychologique souvent important, associé aux retentissements fonctionnel et esthétique qu'entraîne cette tumeur bénigne, nécessite souvent une chirurgie d'exérèse. L'exérèse chirurgicale classique est la technique utilisée dans nos pays à faibles ressources avec un risque non négligeable de séquelles esthétiques. Pour améliorer ces résultats, plusieurs techniques dites mini-invasives ont été développées dans des structures mieux équipées. Les principales techniques innovantes mini-invasives rapportées dans la littérature sont la biopsie excisionnelle sous vide (VAB) écho-guidée, l'excision percutanée assistée par radiofréquence, l'ablation tumorale percutanée par la cryothérapie, le laser, les ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) [6,9].

CONCLUSION

L'adénofibrome du sein est une affection bénigne assez fréquente. Son diagnostic

provoque chez la patiente la crainte d'une malignité et oblige à une surveillance. La prise en charge dépend de plusieurs facteurs. Si la chirurgie est décidée, elle se doit d'être conservatrice et de mettre l'accent sur la prévention des séquelles esthétiques.

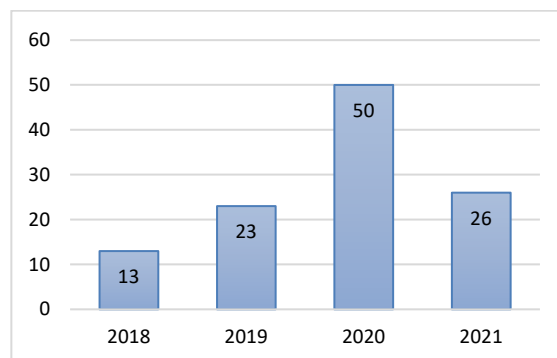


Figure 2 : Nombre d'adénofibrome enregistré par année au CHU GT.

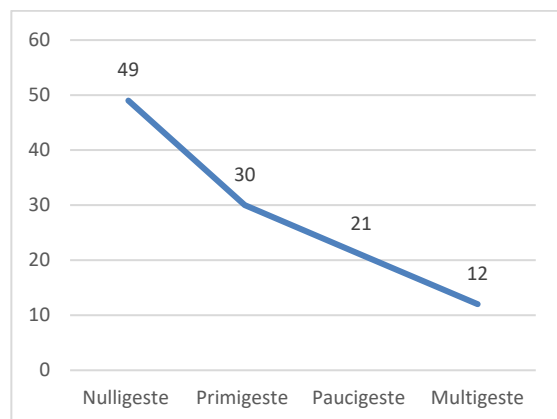


Figure 3 : Fréquence de l'adénofibrome selon la gestité

Tableau 1 : Répartition des patientes selon l'IMC.

IMC	Effectifs	%
<18,5	23	20,54
18,5<IMC<24,9	26	23,21
25<IMC<29,9	40	35,71
≥ 30	23	20,54
Total	112	100

Tableau II : Répartition des patientes selon la modalité de prise en charge.

Modalités de prise en charge	Effectifs	%
Abstention thérapeutique	36	32,14
Traitement hormonal	13	11,61
Exérèse chirurgicale	63	56,25
Total	112	100

REFERENCES

1. Gupta A, Zhang H, Huang JB. The recent research and care of benign breast fibroadenoma: Review article. *Yantze Medecine* 2019; 3: 135 – 41.
2. Rodden AM. Common breast concerns. *Prim Care* 2009; 36(1):103 – 13.
3. Santen RJ, Mansel R. Benign breast disorders. *N Engl J Med* 2005; 353(3): 275 – 85.
4. Gueye SM, Gueye M, Coulibaly MT, Mahtouk D, Moreau JC. Tumeurs bénignes du sein à l'unité de sénologie du Centre Hospitalier Universitaire Arstide Le Dantec de Dakar (Sénégal). *PAMJ* 2017 ; 27 : 1 – 7.
5. Lutula S. Etude clinique et morphologique des tumeurs du sein au Mali. Thèse Med Mali. Université de Bamako ; 2008 : 120.
6. Salati SA. Breast fibroadenomas: a review in the light of current literature. *Pol PRZEGL Chir* 2021; 93 (1): 1 – 9.
7. Diallo M S, Diallo TS, Diallo SB, Camara N, Diallo F, Dieng AA et col. Les tumeurs du Sein : épidémiologie, clinique, anatomie pathologique et pronostic. *Médecine d'Afrique Noire* 1996 ; 43(6) : 298 – 301.
8. Mukhopadhyay M, Patra R, Mondal S, Ghosh S, Ray A. Bilateral giant juvenile fibroadenoma of breasts. *J. Indian Assoc. Pediatr. Surg.* 2009; 14(2):68 – 9.
9. Stachs A, Stubert J, Reimer T, Hartmann S. Benign Breast disease in Women. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 556-74.