

## EPIDEMIOLOGIE ET MORPHOLOGIE DES TUMEURS BENIGNES DU SEIN AU MALI: A PROPOS DE 186 CAS.

### Epidemiology and morphology of breast benign tumors in Mali: About 186 cases.

KAMATE B\*, TRAORE C B\*, DIALLO D\*, FOKO I\*, SANGARE F\*, MALLE B\*, COULIBALY B\*, MOUNKORO N\*\*, BAYO S\*.

\* Laboratoire d'Anatomie Pathologique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique. \*\* Gynécologie ; Hôpital Gabriel Touré

Contact : Dr Bakarou KAMATE, (adresse ci-dessus), BP 1771 Bamako. Tel. (223) 22142 31, (223) 6463563. Fax: (223) 221 43 20; E-Mail : kamatebak@yahoo.fr

### RESUME

**Introduction :** La pathologie tumorale mammaire est très fréquente. Les tumeurs bénignes sont les plus nombreuses, et sont caractérisées par une possibilité de récurrence et de dégénérescence maligne. Le but de cette étude était de déterminer les aspects épidémiologiques et morphologiques des tumeurs bénignes du sein dans notre service.

**Matériel et méthodes :** les auteurs ont mené une étude rétrospective de Janvier 1998 à Décembre 2003. Cette étude s'est déroulée dans le service d'anatomie pathologique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (I N R S P) ; dans les services de chirurgie et de gynéco-obstétrique de Bamako. L'étude a concerné tous les cas de tumeurs bénignes confirmées par l'histologie.

**Résultats :** Nous avons recensé 186 tumeurs bénignes sur 611 prélèvements mammaires colligés ; soit une fréquence de 30,4%.

Le motif de consultation fréquemment rencontré était la présence d'un nodule dans le sein (91,9%). L'âge moyen a été de  $27,1 \pm 11,7$  ans; avec un sex-ratio de 17,6 en faveur des femmes.

Le sein le plus concerné était le droit (50,8%). La taille de la tumeur était très variable, avec une couleur blanchâtre ou jaunâtre. Les différents types histologiques diagnostiqués étaient : l'adénofibrome (72%), le lipome (8,6%), l'adénome tubuleux (5,9%), le papillome (5,4%), l'adénome lactant (3,8%), la tumeur phyllode (3,8%), l'adénome syringomateux (0,5%).

**Conclusion :** Les tumeurs bénignes sont fréquentes parmi les pathologies mammaires. Les patients nécessitent un suivi, car ces tumeurs peuvent récidiver ou dégénérer en cancer.

**Mots clés :** Sein, Tumeur bénigne, Mali.

### SUMMARY

**Background:** Mammary tumors are frequent. Benign tumors are more frequent, and are characterized par a possibility of recurrence or malignant transformation. The aim of this study was to describe the epidemiological and morphological characteristics of breast benign tumors.

**Methods:** The authors have undertaken a retrospective study from January 1998 to December 2003. This study was led in the laboratory of pathology of the National Institute of Public Health, in surgical and gynecological services of Bamako. The study had concerned all benign tumors confirmed by histology.

**Findings:** In total, 186 benign tumors were diagnosed over 611 mammary pathologies (30,44%). The average age was  $27,1 \pm 11,7$  years. Sex ratio was 17,6 in favour of women.

The main complaint was feeling a nodule in the breast( 91,9%). The most affected breast was the right side (50,8%). Tumor sizes were variable, and the color changed through white to yellow. Histological aspects were : fibroadenoma (72%), lipoma (8,6%), tubular adenoma (5,9%), papilloma (5,4%), lactating adenoma (3,8%), phyllodes tumor (3,8%), and syringomatous tumor (0,5%).

**Conclusion:** Benign tumors are frequent in mammary pathology. The patients need a follow-up because of the recurrence or the malignant transformation of these tumors.

**Keys words:** Breast , Benign tumor , Mali.

### INTRODUCTION

Les tumeurs du sein sont très fréquentes. On les retrouve en Occident (1), comme en Afrique (2). Parmi elles, les formes bénignes sont les plus nombreuses. Leur fréquence varie de 57(3) à 70% (4). Au Mali, certains auteurs rapportent un taux de 39,6% parmi 91 nodules du sein (5). Affections de la femme jeune, les tumeurs bénignes sont caractérisées par leur évolution lente, et peuvent devenir volumineuses et inesthétiques. Elles peuvent affecter également l'homme. Développées aux dépens des

constituants épithéliaux et ou conjonctifs du sein, les tumeurs bénignes

peuvent récidiver après exérèse ou évoluer vers de véritables cancers(6).

Malgré leur fréquence, peu de données sur les tumeurs bénignes du sein en Afrique sont disponibles dans la littérature. Les informations étant parcellaires ou peu détaillées (7). C'est ainsi que nous avons entrepris ce travail afin de déterminer les aspects épidémiologiques et anatomo-cliniques des tumeurs bénignes du sein au Mali.

### MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective allant de Janvier 1998 à Décembre 2003 soit une période de 6 ans. L'étude s'est déroulée au laboratoire d'anatomie pathologique de l'institut national de recherche en santé publique (INRSP). Les différents prélèvements provenaient des services de chirurgie et de gynéco- obstétrique du district de Bamako. Ont été incluses dans l'étude, toutes les tumeurs bénignes du sein confirmées par l'histologie, grâce aux techniques standards de coloration à l'hématoxyline-éosine. La collecte des données a été faite à partir des registres et des comptes-rendus anatomopathologiques.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel SPSS 10.1.

## RESULTATS

Au total, 611 prélèvements de tissu mammaire ont été examinés. Les tumeurs bénignes représentaient 30.45 % (186/611).

Il s'agissait essentiellement de femmes 94.6 % (176/186).

Les âges variaient entre 9 et 80 ans, avec une moyenne de 27.07 ± 11.75 ans.

Tableau I : Répartition des cas selon le siège de la tumeur

Siège	Effectif	%
Q S E	14	26,4
Q S I	13	24,5
Q I E	7	13,2
Q I I	5	9,4
Retroaérolaire	5	9,4
Q S I et S E	3	5,7
Q S E et I E	2	3,8
Q S I et I I	2	3,8
Tous les quadrants	2	3,8
Total	53	100

Q S E : quadrant supéro-externe ;

Q S I : quadrant supéro-interne ;

Q I E : quadrant intero-externe ;

Q I I : quadrant infero-interne.

Le quadrant concerné était mentionné dans les renseignements cliniques seulement dans 53 cas.

On notait une légère prédominance de l'atteinte du sein droit (50,8%). La localisation de la tumeur au sein gauche était de 44,2% ; dans 5% des cas, elle était bilatérale.

Chez 61 patientes, le diamètre de la tumeur a été précisé :

- Moins de 4 cm : 72,1%
- 4 à 6 cm : 14,8%
- 7 à 9 cm : 9,9%
- Supérieur à 9 cm : 3,2%

A la coupe, les nodules étaient de couleur jaunâtre dans 67%, jaune-doré dans 20% et blanchâtre dans 13% des cas.

La consistance était ferme dans 79%, molle dans 21% des cas. Les contours étaient réguliers dans 95% des cas et irréguliers chez 5% des patients.

Tableau II: Résultat du diagnostic histologique

Type histologique	Effectif	%
Adénofibrome	134	72
Fibrolipome	12	6.5
Adénome tubuleux	11	5.9
Adénome papillaire	7	3.8
Tumeur phyllode	7	3.8
Adénome lactant	7	3.8
Lipome	4	2.2
Papillome	3	1.6
Adénome syringomateux	1	0.5
Total	186	100

Ces tumeurs sont ainsi réparties :

- Tumeurs épithéliales : 15,6%
- Tumeurs conjonctives : 8,6%
- Tumeurs mixtes : 75,8%

Tableau IV : Répartition des types histologiques en fonction de l'âge

Type histologique	<10 ans	11-20 ans	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	> 51 ans	Total
Papillome	0	0	0	0	0	2	2
Adénome papillaire	0	2	2	0	0	2	6
Adénome lactant	0	2	2	3	0	0	7
Adénome tubuleux	0	3	5	3	0	0	11
Adénofibrome	2	50	48	18	8	4	130
Tumeur phyllode	0	4	2	1	0	0	7
Lipome	0	0	1	1	1	0	3
Fibrolipome	1	1	1	3	6	0	12
Total	3	62	61	29	15	8	178*

\* L'âge n'était pas connu chez 8 patients.

L'adénome tubuleux et l'adénome lactant ont été diagnostiqués chez des femmes en période d'activité génitale.

## DISCUSSION

- Epidémiologie : Les résultats de notre étude montrent que 30,5% (186/611) des lésions mammaires sont des tumeurs bénignes ; 40,4% (247/611) sont dystrophiques et 29,1% (178/611) sont des tumeurs malignes (cancers). Nos résultats sont superposables à ceux de certains auteurs de la Guinée (3), du Nigeria (8), et du Bénin (9). De même, une étude antérieure faite au Mali, portant sur 91 nodules du sein, a rapporté 39,6% de tumeurs bénignes, 19,8% de tumeurs malignes et 43,7% de lésions dystrophiques et inflammatoires (5).

L'âge de nos patients variait de 9 à 80 ans avec une moyenne de  $27 \pm 11.75$  ans. Avant 10 ans et après 50 ans, on rencontre très peu de cas de tumeurs bénignes. La majorité des cas sont diagnostiqués entre 10 et 30 ans. Des résultats similaires ont été décrits par d'autres auteurs : Darboux et al du Bénin ont noté que 71% des patientes de leur série étaient âgées de 10 à 29 ans, et des extrêmes d'âges variant entre 12 et 82 ans (9). Un âge moyen de 30 ans a été rapporté par deux études (5, 10).

Les tumeurs bénignes du sein sont l'apanage des adolescentes et des femmes en période préménopausique selon la majorité des auteurs. Des hypothèses ont été émises par certains auteurs : dysovulation ou déséquilibres hormonaux.

Les tumeurs bénignes du sein sont 17 fois plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. Diallo et al observent qu'elles sont 14 fois plus fréquentes dans une étude menée en Guinée Conakry (3). Pour certains auteurs, la rareté des tumeurs du sein dans le sexe masculin s'expliquerait par le caractère atrophique des canaux galactophores, l'absence d'acini et l'abondance du tissu fibreux chez l'homme (11,12).

- Clinique : Le motif de consultation le plus fréquent était la présence de nodule palpable dans 91,9 % des cas. Ce qui est superposable au motif décrit par d'autres auteurs (5).

Le délai écoulé entre la date de découverte de la masse et la consultation varie de 2 semaines à plus de 2 ans. Nous avons rencontré dans notre série, des délais de 10 ans chez des patients venus des zones rurales. Ce diagnostic tardif dans les pays en voie de développement tient à l'insuffisance d'infrastructures médicales et le manque de sensibilisation.

- Topographie : La prédominance de l'atteinte du sein droit a été également observée par la plus part des auteurs (5, 9, 13). L'atteinte simultanée des deux seins (5 % dans notre étude) est plus élevée dans d'autres séries pouvant atteindre 13 à 20 % (14).

- Morphologie : La taille des nodules se situe dans 72,1 % des cas entre 0 et 3 cm de diamètre. Cependant, nous en avons décrit des tailles de 15 cm. De même, certains auteurs ont observé un diamètre mesurant entre 20 et 22 cm (10). Si les

tumeurs bénignes ne sont pas opérées tôt, elles peuvent atteindre une taille impressionnante.

Les couleurs blanche et jaune sont celles que nous avons rencontrées dans notre étude. La couleur jaune est la plus représentée et se retrouve dans divers types histologiques tels que les adénofibromes, les adénomes tubuleux et les adénomes lactants. L'adénofibrome se présente sous différentes couleurs : blanc nacré ou blanchâtre (15) ; ou jaune (14).

Les adénofibromes étaient prédominants : 72 % (134/186). Ce qui est superposable aux résultats de certains auteurs avec des taux de 72% (3) et 66% (9).

- Récidive : certaines tumeurs comme l'adénome syringomateux ont un taux de récurrence élevé pouvant atteindre 30% (16).

- Dégénérescence maligne : Ce taux varie de 1,6% pour les adénofibromes (17) à 15% pour les papillomes (16). Le risque est d'autant plus élevé lorsqu'il existe d'autres facteurs favorisants : antécédents familiaux de cancer du sein, précocité des menstrues ou ménopause tardive.

## CONCLUSION

Les tumeurs bénignes du sein sont fréquentes. Elles intéressent tous les âges de la puberté à la ménopause, avec une nette prédominance entre 10 et 30 ans. On les rencontre aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Le motif de consultation fréquemment rencontré est la présence d'un nodule dans le sein. Le sein droit est légèrement plus atteint que le sein gauche. L'adénofibrome est le type histologique prédominant. Compte tenu de la fréquence de ces lésions, la possibilité de récurrence et de dégénérescence maligne de ces tumeurs, nous recommandons un suivi des patients.

## REFERENCES

1. Bonafos M, DE Canelier R. Les cancers génitaux et mammaires de la femme algérienne. Rev. Afr. N1971 ; 18 : 235-240.
2. Bayo S, Koumaré AK, Ba T, Diombana ML, Kane S. Registre du cancer du Mali 87-89. In Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Raymond L, Young J. Cancers Incidence of five continents. Vol. VII, N° 143, Lyon 1997. 608 P. P : 597-632.
3. Diallo MS, Diallo SB, Camara MD, Diallo FB, Dieng A, Diallo Y, Diaw ST. Les tumeurs du sein : épidémiologie, clinique, anatomie pathologique et pronostic. Méd Afr N 1996 ; 43 (5) : 98-101.
4. Dangou JM, NDiaye-BA N, NDiaye PD. Valeur diagnostique de la cytologie mammaire en pathologie tumorale. Rev Afr Pathol 2002 : 42, 10.
5. Diarra Y. Corrélation radio clinique et anatomopathologique des nodules du sein. Thèse de médecine : Faculté de médecine, pharmacie et d'odontostomatologie de Bamako (Mali), 2002; 32.

6. Goldman RL, Friedman NB. Carcinoma of the breast arising in fibro-adenoma with emphasis on lobular carcinoma. *Cancer* 1989; 23, 544-550.
7. Burnett SJ, Ngy Y, Perry NM et al. Benign biopsies in the prevalent round of breast screening; Revue of 137 cases. *Clin.Radiol* 1995; 50, 254-8.
8. Anyanwu SN. Breast cancer in Eastern Nigeria: a ten years review. *West Afr. J. Med* 2000; 19: 120-5
9. Darboux. R, Zevounou L, Sotton. D. Aspects cyto-anatomo-pathologiques des tumeurs du sein au Bénin. *J. Soc. Biol. Clin. Bénin* 1994; 1: 64-73.
10. Zafrani B, Vincent-Salomon A. Lésions et tumeurs bénignes du sein. *Ann Pathol* 2000; 6 (20) : 570-587.
11. Ioanmidou L, Mouzakal M, Agnantis N.J, Mahera H, Papacharacampous N.X. *J. Gynécol. Obstét. Biol. Reprod* 1987 ; 16(7) : 851-860.
12. Lafargue F, Maudelonde TH, Benos. Thérapeutiques adjuvantes des cancers du sein : In mise à jour en gynécologie obstétrique. Paris Diffusion Vigot 1990 : 409-440.
13. Peltiere E, Guinebretiere J.M. Anatomie du sein normal et pathologique. Echographie mammaire de l'image à la thérapeutique. Masson 1998 ; 6-14.
14. Brux J. Histopathologie du sein : Les tumeurs mixtes. Masson 1979 Paris, 72p.
15. Bonnlir P, Piana L. Tumeurs du sein : épidémiologie, anatomopathologie, dépistage, diagnostic, évolution, pronostic, principes du traitement. *Rev Prat Paris* 1992; 42 : 11.
16. Rosen P P, Hoda S A. Breast pathology, Diagnosis by Needle Core Biopsy. Seconde Edition. ISBN 2006; P 45.
17. Böcker W. Preneoplasia of the Breast. Elsevier 2006; P 285.