



Poster N°: 1081

Cancer du sein chez l'homme: à propos de 8 cas

RDHAOUNIA Ines(1),
A. BEN SALEM(2),
I.RDHAOUNIA(3),
D.ABADA(4).

1. Polyclinique CNSS
Mettaoui.2. Service de
Radiologie à l'hôpital
Fatouma Bourguiba de
Monastir. 3. Service des
urgences Hôpital Habib
Bougatfa Bizerte . 4.
Service de pneumologie
Hôpital régional de
Mettaoui

Introduction : Le cancer du sein chez l'homme est une affection rare représentant environ 1% de tous les cancers du sein et moins de 1% de l'ensemble des néoplasies masculines(1). Son incidence a connu une nette recrudescence ces 25 dernières années (2). En Tunisie, cette affection représente 1% de tous les cancers du sein et 1,6 % des cancers de l'homme. Son incidence au centre de la Tunisie est aux alentours de 0,7 nouveau cas /an/100000 habitant(3).

La rareté de cancer du sein de l'homme expose à des problèmes particuliers tels que le retard de diagnostic, le retard de prise en charge thérapeutique et la stigmatisation due à la perception du cancer du sein comme une "maladie de femmes"(4-6). Son étiologie reste mal connue mais certains facteurs de risque semblent être incriminés, dont de nombreuses situations affectant l'équilibre hormonal, des antécédents familiaux de cancer du sein, le syndrome de Klinefelter et des antécédents d'exposition aux radiations(2). Le diagnostic est en général fait à des stades plus avancés, et la taille tumorale est souvent supérieure aux tumeurs retrouvées chez les femmes.

Bien que la prise en charge thérapeutique du cancer du sein chez la femme soit bien codifiée grâce à des référentiels bien établis, elle reste néanmoins mal élucidée chez l'homme en raison du faible nombre d'études prospectives randomisées. Ainsi l'attitude thérapeutique est calquée à celle de la femme (7). Le traitement est pluridisciplinaire faisant appel à la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie ainsi que les thérapeutiques innovantes améliorant la survie globale des patient(7).

Objectif : L'objectif de ce travail est de dégager les particularités épidémiologiques, étiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de cette affection mal connue.

Matériels et méthodes : Notre étude porte sur l'analyse rétrospective descriptive de 8 observations colligées au service d'oncologie médicale de l'hôpital Universitaire Fatouma Bourguiba de Monastir, sur une période de 7 ans allant du Décembre 2014 à Décembre 2021.

Résultats : Notre série comporte un total de 8 patients, leur âge est compris entre 37 et 63ans, avec une moyenne de 54 ans. Le délai moyen de diagnostic était de 8mois. La symptomatologie a été dominée par la perception d'un nodule mammaire (75%). La localisation gauche a été la plus prédominante dans 75%. La palpation d'adénopathies axillaires a été fréquente (37%). L'échographie mammaire était l'examen le plus demandé.

Le type histologique prédominant était le carcinome canalaire infiltrant dans 87% des cas. Le traitement chirurgical a consisté en une mastectomie dans 75% des cas, associée à un curage ganglionnaire dans 83% des cas. 75% des patients ont bénéficié d'une radiothérapie, adjuvante dans la moitié des cas et palliative dans l'autre moitié, d'une chimiothérapie : curative dans la moitié des cas et palliative pour l'autre moitié et d'une hormonothérapie. L'évolution était caractérisée par une rémission chez 5 patients. Les patients dont l'atteinte était initialement métastatique sont décédés après un délai respectivement de 15 mois, 2 mois et 3 ans.



Figure 1: Mammographie objective des nodules de densité hydrique rétro-aréolaire et du QSE gauches hétérogène et aux contours finement spiculés.

Discussion : La découverte du cancer du sein chez l'homme se fait à 67 ans en moyenne, ce qui correspond à cinq ans de plus par rapport à l'âge de découverte de ce cancer chez la femme(8), avec des extrêmes allant de 50 à 93 ans(9).

Le délai entre l'apparition des premiers symptômes constatés par le patient et la date de la première consultation diffère d'un cas à l'autre et d'un pays à l'autre. En général, il varie entre 6 et 35 mois(13). Dans notre série, le délai moyen était de 8 mois, avec des extrêmes allant de 1 mois à 3 ans. On peut supposer que ce délai tardif est expliqué par la méconnaissance de la maladie ainsi que le déni de cette pathologie considérée comme exclusivement féminine. Pour la majorité des auteurs, le cancer du sein chez l'homme se localise le plus souvent au niveau du sein gauche (10,11,14). Dans notre série, l'atteinte du sein gauche est nettement plus élevée avec un taux de 75% versus 25% pour le sein droit, et aucun cas d'atteinte bilatérale n'a été observé. Ce qui soutient les données de la littérature.

La taille tumorale chez l'homme est variable selon les auteurs. Elle est fréquemment supérieure à 2cm (12). Dans notre série, la taille moyenne de la tumeur était 3,37 cm avec des extrêmes entre 1 et 8 cm. Ceci peut être expliqué par le délai tardif de consultation chez nos patients.

En effet, Scheike et al.(12) ont conclu à travers une étude portant sur 265 qu'il y a une relation significative entre la taille tumorale et le délai de consultation.

Le cancer du sein chez l'homme est caractérisé par une grande positivité des récepteurs hormonaux, qui varie de 65 à 100% pour les récepteurs d'oestrogènes et de 50 à 75% pour les récepteurs de progestérone(15).

Les sept cas de carcinomes (canalaires infiltrants et papillaire intrakystique) de notre étude exprimaient des récepteurs hormonaux à l'oestrogène et à la progestérone, tandis qu'un seul n'exprimait pas des récepteurs à la progestérone.

Le cancer du sein chez l'homme semble avoir un pronostic plus péjoratif que chez la Femme(4), les taux de survie chez les hommes sont plus faibles, mais cela est dû à une découverte plus tardive donc à un stade plus avancé chez l'homme(18). Les facteurs pronostiques retrouvés par la majorité des équipes sont la taille de la tumeur (16), l'atteinte ganglionnaire axillaire (8,17,19), le stade (19) et le grade (8). L'envahissement ganglionnaire semble être le facteur le plus péjoratif dans l'ensemble des séries publiées(20).

Conclusion : Le cancer du sein masculin est rare, et souvent diagnostiqué à un stade avancé. Le public, les prestataires de soins de santé et les chercheurs doivent être davantage sensibilisés au cancer du sein masculin afin d'éviter les retards de diagnostic et de réduire la stigmatisation et l'incertitude quant au traitement. Des études multicentriques sont nécessaires afin d'optimiser la prise en charge des patients atteints de cette maladie.

Références:

- Wleiss JR, Moysich KB, Sweda H. Epidemiology of male breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005;14(1):20-6.
- Gordano SH. A review of the diagnosis and management of male breast cancer. *Oncologist.* 2005;10(7):741-9.
- Khanlou N, Akbari M, Khatami Koushan N, Akbari M, Benali M, Rabies J, Fakhri M, et al. Male breast cancer: medical and psychological management in comparison to female breast cancer. *A review.* *Cancer Treat Commun.* 2016;7:23-34.
- Shah SM, Madding E, Ernstmann N, Würstlein R, Weber R, Christmann S, et al. Male breast cancer patients perspective on their health care situation: a mixed-methods study. *Breast Care.* 2020;15(1):22-9.
- Mody E, Haddad SM, Kowalski C, Weber R, Würstlein R, Ernstmann N. Men with a "woman's disease": stigmatization of male breast cancer patients: a mixed methods analysis. *Am J Mens Health.* 2015;10(2):194-207.
- Fakhri M, Fatima S, Bouhachja Z, Bencheikhroun N, Jouhad H, Tawfik N, et al. Cancer du sein chez l'homme: à propos de 40 cas et revue de la littérature. *Pan Afr Med J.* 2017;26:287.
- Gordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hombalag GN. Breast carcinoma in men: a population-based study. *Cancer.* 2004;101(15):171-6.
- Johnson RB, Lippman ME. Male breast cancer. In: *Male Gains Will Do.* Current topics. Boston: Springer; 1979. p. 239-67.
- Goss PE, Reid C, Pritchard M, Lim R, Miller N, Cuzick J. Male breast carcinoma: a review of 229 (11) Criclow RW. Carcinoma of the male breast. *Surg Gynecol Obstet.* 1972;134(10):1011-9.
- Scheike O, Vejlsted J. Male breast cancer. *Acta Pathol Microbiol Scand A.* 1973;81(3):359-66.
- Bali A, Huszko P, Pääkkönen K, Laanen V, Uter A, Elenkovi A, et al. Mutation analysis of BRCA1 and BRCA2 in familial cancer families: a novel mutation BRCA2 3414delC found in male breast cancer. *Eur J Cancer.* 1999;35(2):707-10. patients who presented to the princess margaret hospital during 40 years: 1955-1996. *Cancer.* 1999;85(3):629-39.
- Catali B, Larozee M, Dhahyul JM, Valera M, Delforan B, Marzouk C, et al. Male breast cancer: results factors in 287 cases (1312). *Ann Oncol.* 2006;17(12):1822-6.
- Yates Y. Hormone receptor expression in male breast cancers. *Ghana Med J.* 2006;31(1):14-8.
- Rudowski C, Friedrichs N, Faridi A, Fizeel L, Moll R, Bastani G, et al. Her-2/neu gene amplification and protein expression in primary male breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2004;84(2):125-23.
- Yildirim E, Berberoglu I. Male breast cancer: a 22-year experience. *Eur J Surg Oncol.* 1996;24(6):548-52.
- Arnould N, Pougnot O, Ghari M, Brettes JP. Breast cancer in men: are there similarities with women? *Cancer.* 2006;36(3):315-8.
- Waxler B, Saccozzi R, Mewar A, Andrews S, Conti RA, Cusumano F, et al. Prognosis of breast cancer in males: an analysis of 170 cases. *Eur J Cancer.* 1984;20(7):535-20.
- Catali B, Lenz CC, Sein S, Dini C, Crova Y, Gaci Z, Lemanski C, et al. Male breast cancer: Evolution of treatment and prognostic factors. *Analysis of 489 cases.* *Crit Rev Oncol Hematol.* 2010;73(3):246-54.