



## Cas Clinique

## Fibroadénome Géant Juvénile : À Propos d'un Cas

*Juvenile Giant Fibroadenoma : A Case Report*

Bilkissou Moustapha<sup>1,2</sup>, Junie Ngaha Yaneu<sup>1,3</sup>, Yannick Onana<sup>4,1</sup>, Fulbert Mangala<sup>2,3</sup>, Michel Roger Ekono<sup>1,3</sup>, Gervais Mouchipou<sup>1,6</sup>, Astrid Ndolo<sup>2,7</sup>, Henri Essome<sup>2,6</sup>, Charlotte Nguetack Tchente<sup>2,5</sup>

## Affiliations

1. Douala Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital, Douala,
2. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences, Douala
3. Regional Hospital of Nkongsamba, Littoral, Cameroon
4. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences of Garoua
5. Douala General Hospital
6. Regional Hospital Center of Ebolowa
7. District Hospital of Logbaba Douala
8. Douala Laquintinie Hospital

## Auteur correspondant

Bilkissou Moustapha,  
Tél:00237 677716596

Email : [bilkissoumoustapha@yahoo.fr](mailto:bilkissoumoustapha@yahoo.fr)

**Mots clés :** fibroadénome géant juvénile, adolescente, tumorectomie

**Key words:** juvenile giant fibroadenoma, adolescent, lumpectomy

## RÉSUMÉ

Le fibroadénome mammaire est une prolifération anarchique du tissu épithélial et conjonctif. Le fibroadénome géant est une forme rare et particulière à l'adolescente. Les jeunes adolescentes âgées de 10 à 18 ans sont spécialement concernées. L'échographie est le meilleur examen paraclinique. Nous présentons le cas d'une jeune fille âgée de 14 ans qui a consulté à l'Hôpital Gynéco/Obstétrique et Pédiatrique de Douala pour une masse dans le sein gauche apparue spontanément 3 mois auparavant, non douloureuse, augmentant rapidement de volume. Une tumorectomie avec exérèse totale a été réalisée. Les suites opératoires ont été simples sans complication ni récurrence par la suite. Le diagnostic de fibroadénome géant du sein gauche a été affirmé à l'analyse histologique.

## ABSTRACT

Breast fibroadenoma is an anarchic proliferation of epithelial and connective tissue. Giant fibroadenoma is a rare and specific to adolescents. Young adolescents aged between 10 and 18 are particularly concerned. Ultrasound is the best paraclinical examination. We present the case of a 14-year-old girl who consulted the Gynaecology/Obstetrics and Paediatrics Hospital in Douala for a mass in the left breast that had appeared spontaneously 3 months previously, was painless and rapidly increasing in volume. A lumpectomy with total excision was performed. The post-operative course was straightforward, with no subsequent complications or recurrences. Histological analysis confirmed the diagnosis of giant fibroadenoma of the left breast.

## INTRODUCTION

Le fibroadénome géant du sein est une mastopathie bénigne du sein rare touchant généralement la jeune fille de moins de 25 ans. Il représente 2 à 4 % des fibroadénomes [1]. C'est une tumeur à croissance rapide, pouvant atteindre ou dépasser 5 cm de diamètre [2]. L'hyperestrogénie relative pourrait être son étiopathogénie. Son diagnostic est surtout clinique et le traitement reste la chirurgie. Nous rapportons un cas de fibrome géant juvénile pris en charge à l'Hôpital Gynéco/Obstétrique et Pédiatrique de Douala.

## OBSERVATION

Nous présentons le cas de Mademoiselle E.D, une élève non sexuellement active, âgée de 14 ans et ne présentant aucun antécédent médical, ni chirurgicaux. On notait aux antécédents gynéco/obstétriques : une ménarche à 12 ans, un cycle irrégulier avec des règles de moyenne abondance allant de 6 à 7 jours et présentant une dysménorrhée primaire. Les antécédents familiaux sont non contributifs. La jeune fille s'est présentée en consultation pour apparition d'une masse rapidement

progressive depuis 3 mois, d'apparition spontanée, non douloureuse dans le sein gauche. A l'examen physique : le sein gauche était volumineux présentant à son inspection une circulation veineuse collatérale, associée à une rétraction du mamelon (**Figure 1**). Nous avions une masse ovoïde, bien délimitée, occupant la quasi-totalité du sein non sensible ; mobile sur les plans superficiels et profonds, ferme à contours irréguliers, mesurant 10x13 cm de diamètre, sans adénopathies axillaires associées. Le sein droit était normal. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. Une échographie mammaire a été demandée et le résultat mettait en évidence une masse solide hétérogène délimitée 10 cm x 12 cm ; axe parallèle au plan cutané, renforcement postérieur faiblement vascularisé. Le sein droit était normal (**Figure 2**).



High Quality  
Research with  
Impact on  
Clinical Care





Fig1. Sein gauche augmenté de taille avec circulation collatérale et rétraction du mamelon

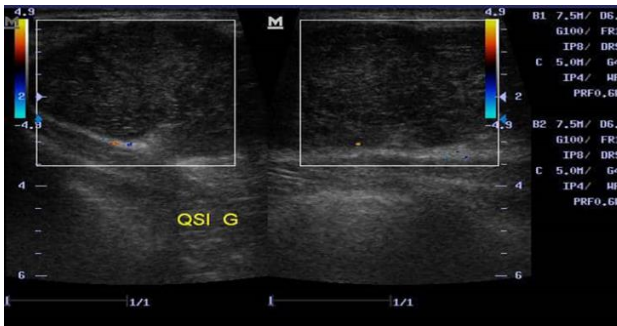


Fig. 2. Images échographiques de la masse dans le sein gauche  
Un bilan préopératoire a été réalisé puis une tumorectomie avec exérèse totale a été réalisée (Figure 3).

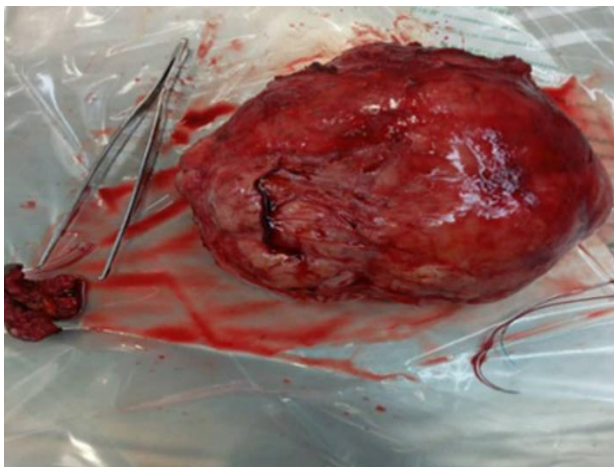


Fig 3. Image de la pièce opératoire après tumorectomie

La pièce opératoire a été envoyée en anatomopathologie pour analyse et le diagnostic d'adénofibrome a été établi (Figure 4).

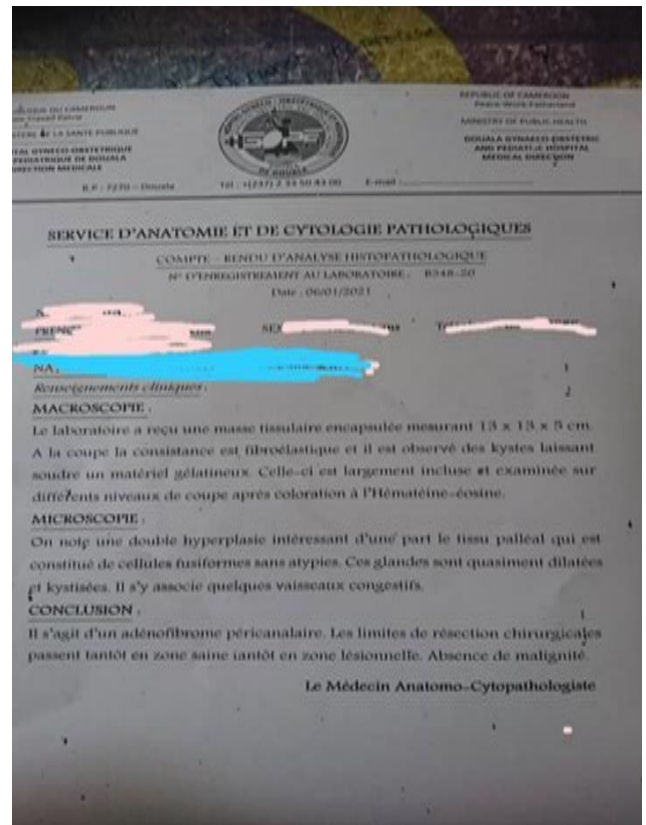


Fig 4. Résultat de l'analyse anatomopathologique de la pièce opératoire

Les suites opératoires étaient simples sans complication ni récurrence par la suite.

**DISCUSSION**

Le fibroadénome est une tumeur bénigne constituée de prolifération de cellule épithéliale et du stroma (oms 1982). On parle de fibroadénome géant juvénile lorsque sa croissance est rapide et sa taille supérieure à 5 cm de diamètre. Il s'agit d'une forme particulière qui représente 2 à 4 % des fibroadénomes et se constitue rapidement avant 20 ans surtout autour de la période pubertaire, l'année précédant des règles ou suivant les premières règles [1,2]. La race noire est la plus touchée [3]. Ceci concorde aux données de notre jeune adolescente, qui était âgée de 14 ans avec une ménarche à 12 ans. Bensehli et al en 2017 [2] trouvait un cas similaire à 14 ans ; soit 1 an après sa ménarche. Une étude multicentrique rétrospective, faites dans 5 hôpitaux universitaires faites par Marie Roux et al en 2013 retrouvait également un âge moyen de 17 ans; et un délai moyen de 4 à 7 ans entre les premières règles et le diagnostic [4]. L'étiopathogénie reste imprécise ; vu l'âge d'apparition de la pathologie ; un facteur hormonal serait à l'origine de cette anomalie [5]. L'hyperestrogénie et l'insuffisance lutéale liée à l'adolescence pourraient être des facteurs favorisants [6]. Généralement, le fibroadénome est de découverte fortuite, à croissance rapide et unilatéral. Il s'agit d'une grande masse occupant quasi tout le sein, de 10 à 20 cm, bien délimitée, ferme, et parfois polylobée [7]. En raison de leur taille et de leur vascularité, ces lésions peuvent



déformer l'architecture lobulaires créant ainsi des caractéristiques de prime abord malins tels que : l'inversion du mamelon, ulcération cutanée, des signes inflammatoires ou une dilatation des veines superficielles [8]. L'effet de masse peut entraîner des effets musculosquelettiques (lombalgies) et des troubles psychologiques significatifs de la jeune fille [9]. Dans notre cas, la tumeur occupait la quasi-totalité du sein gauche ; mesurant environ 10 x13 cm de dimensions. Les mêmes caractéristiques sont retrouvées par R. Aitbouhou et al en 2019 au Maroc [6]. L'échographie reste le meilleur outil de diagnostic du fibroadénome de l'adolescente, elle apparaît comme une lésion tissulaire solide telle décrite par Seme et al en 2023 [10] bien délimitée, ovoïde ou polylobée avec parfois renforcement postérieur et avasculaire ou très peu vascularisée au doppler [11]. Parfois il existe des zones hémorragiques ou nécrotiques qui peuvent être visualisées à l'échographie mammaire. L'IRM permet une évaluation exacte de taille et de sa localisation [12]. Ces caractéristiques concordent avec celle de notre jeune adolescente. Le diagnostic de certitude se fera à l'analyse histologique. Il existe une grande similitude histologique avec la tumeur phyllode de grade 1. Ce sont toutes deux des tumeurs épithéliales à cellularité stromale élevée [13]. Boufaha en 2009 [14], retrouvait une capsule vraie et une répartition plus harmonieuse du stroma et de l'épithélium dans le fibroadénome. La tumeur phyllode peut être maligne. La tumorectomie reste le traitement de choix, avec correction de l'asymétrie causée. Il est important de noter que les fibroadénomes géants présentent un risque élevé de récurrences [14]. D'où la nécessité d'une surveillance régulière.

## CONCLUSION

Le fibroadénome géant est une pathologie bénigne de l'adolescente, notamment de race noire. Sa physiopathologie serait liée l'hyperestrogenie relative créer pendant la période pubertaire. Il s'agit d'une lésion rapidement progressive à grande taille ; ayant des similitudes cliniques et histologiques avec la tumeur phyllode. Le traitement optimal est la chirurgie. La surveillance post opératoire doit être attentive, car les récurrences sont fréquentes.

## Conflits d'intérêt

Aucun

## Remerciements

Nous remercions les parents de la jeune fille qui ont bien voulu nous donner leur consentement à la publication de ce cas clinique.

## RÉFÉRENCES

1. Chang DS, McGrath MH. Management of benign tumors of the adolescent breast. *Plast. Reconstr. Surg.* juill 2007; 120(1):13e-19e.
2. Bensehli Imane. Adénofibrome géant du sein, à propos d'uncas et revue de la littérature. Thèse médicale Rabah ; 2017 ; n° 381
3. El-Tamer MB, Song M, Wait RB. Breast masses in African American teenage girls. *Journal of Pediatric Surgery.* sept 1999;34(9):1401-1404
4. Marie Roux. Fibroadénome géant chez l'adolescente et influence hormonale : analyse d'une série de 90 cas (Thèse 2013)
5. Naidu AG, Thomson SR, Nirmul D. Giant fibro-adenomas in black and Indian adolescents. *S Afr J Surg.* déc 1989; 27(5):171-172.
6. R. Aitbouhou, M. Bouzroud , F. El Mangoub And D. Moussaoui . Fibroadénome Mammaire Géant Juvénile : A Propos D'un Cas. *IJAR.* 2019 ; *Int. J. Adv. Res.* 7(5) : 663-667
7. Allah KC, Kossoko H et Yéo S. Service de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique, Chirurgie de la Main et Brûlologie CHU de Treichville ; 01 BP V 3 Abidjan 01 - Côte d'Ivoire
8. K. G. Stehr<sup>1</sup>, A. Lebeau<sup>2</sup>, M. Stehr<sup>1</sup>, R. Grantzow<sup>1</sup> . Fibroadenoma of the Breast in an 11-Year-Old Girl. *Eur J Pediatr Surg* 2004; 14(1): 56-59
9. MC GRATHMH. Benign tumors of the teenage breast. *Plast Reconstr Surg*, 2000, 105 :218-222
10. Seme Engoumou AM, Nwatsok JF, Mendouga RC, Awana AP, Ondigui Bekono, Tangoh K et al. Profil socio sanitaire des patients porteuses des lésions mammaires échographiques initialement classées Birads 3 de l'ACR à Yaounde . *Health Sci. Dis* : Vol 24 (7) July 2023 :60-62
11. Boissierie-Lacroix M., Boutet G. Sein de l'enfant et de l'adolescente. *EMC-Radiologie. Imagerie Médicale.* : Génito-urinaire Gynéco obstétricale Mammaire [34-835-A-10]
12. Chung EM, Cube R, Hall GJ, González C, Stocker JT, Glassman LM. From the archives of the AFIP: breast masses in children and adolescents: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* juin 2009;29(3):907-931.
13. Parker SJ, Harries SA. Phyllodes tumors. *Postgrad Med J.* juill 2001;77(909):428-435
14. Bouhafa T, Masbah O, Bekkouch I, Afqir S, Mellas N, Ismaili N, et al. [Phyllodes tumors of the breast: analysis of 53 patients]. *Cancer Radiother.* avr 2009;13(2):85-91.
15. Surgical problems in the management of giant fibroadenoma of the breast Carl Davis, Jr., M.D., and V. Patel, M.D. Chicago and Skokie, Illinois August 15, 1985 *Am J Obstet Gynecol*