

# **HEALTH RESEARCH IN AFRICA**

**High Quality Research with Impact on Clinical Care** 



## **Cas Clinique**

## Cancer Primitif d'un Sein Accessoire Infra Mammaire Chez un Homme : À Propos d'un Cas

Primary Cancer of an Inframammary Accessory Breast in a Male patient: A Case Report

Ella-Ondo Timothée<sup>1</sup>, Mba Angoue Jean-Marie Siégel<sup>2</sup>, Nguema-Edzang Béatrice<sup>1</sup>, Ernest Belembaogo<sup>3</sup>

#### **Affiliations**

- Service de radiologie, Hôpital d'instruction des armées d'Akanda, Libreville-Gabon.
   Département d'imagerie médicale et explorations fonctionnelles, Université des sciences et technique de la santé, Libreville.
- 2. Service de Médecine physique et réadaptation, Hôpital d'instruction des armées d'Akanda, Libreville-Gabon. Département de médecine et spécialités médicales, Université des sciences et technique de la santé, Libreville.
- Institut de cancérologie d'Akanda, Chef de département de cancérologie et imagerie médicale, Université des sciences de la santé de Libreville.

### **Auteur correspondant**

Dr Timothée Ella-Ondo, Service de radiologie

HIAA, BP: 9555 Libreville, Gabon. Email: thimotheeellao@yahoo.com Téléphone: 00241 62419023

Mots clés : sein accessoire, homme, fibrosarcome,

paroi thoracique, ligne lactée

**Key words:** accessory breast, man, fibrosarcoma, chest wall, milk line

## RÉSUMÉ

Le cancer primitif du sein accessoire demeure une maladie rare souvent découverte à un stade tardif. Sa localisation axillaire sur la ligne lactée primitive est majoritaire et étayée par la littérature dans les deux sexes. Exceptionnelle est la survenue d'un cancer primitif d'un sein accessoire masculin sur la ligne lactée primitive. Nous présentons le cas d'un homme de 82 ans chez qui un fibrosarcome primitif d'un sein accessoire infra mammaire gauche, sur la ligne lactée primitive, a été diagnostiqué au stade de métastases ganglionnaires à la suite d'une tuméfaction négligée de son sein accessoire connu depuis son enfance. Ce cas illustre une maladie rare souvent vue tardivement et rappelle que toute modification clinique d'un sein accessoire exige un bilan d'imagerie.

#### **ABSTRACT**

Primary accessory breast cancer remains a rare disease, often discovered at a late stage. It is mostly found in the axilla, on the primitive milk line, and is well documented in the literature in both sexes. The occurrence of primary cancer of a male accessory breast on the primitive milk line is exceptional. We present the case of an 82-year-old man in whom a primary fibrosarcoma of a left infra mammary accessory breast, on the primitive milky line, was diagnosed at the stage of lymph node metastasis following a neglected swelling of his accessory breast known since childhood. This case illustrates a rare disease often seen late and reminds us that any clinical change in an accessory breast requires an imaging work-up.



High Quality Research with Impact on Clinical Care





## INTRODUCTION

Le sein complet surnuméraire ou sein complet accessoire ou polymastie de type 1 est une malfaçon congénitale [1] qui aboutit à la persistance anormale des composantes d'un sein normal sur la ligne lactée primitive s'étendant depuis le creux axillaire jusqu'à la région vulvaire. Tout type confondu, la polymastie concerne environ 2 à 6% de la population générale. Elle ne doit pas « être laissée pour

compte car pouvant avoir les mêmes pathologies que le sein anatomique » [2,3].

Le cancer primitif du sein accessoire est très rare chez l'homme. Quelques cas ont été rapportés dans la littérature scientifique : 26 cas seulement signalés au Japon entre 2014 et 2020 [4]. 6 cas masculins sur 171cas dans l'étudeVisconti et al. entre 1861 et 2009 [5]. Sa localisation axillaire est majoritaire comme chez la

Health Res. Afr: Vol 2; (11), November 2024, pp 32-35 Available free at <a href="http://hsd-fmsb.org/index.php/hra">http://hsd-fmsb.org/index.php/hra</a>

Copyright © 2024. The Authors. This is an open access article published by HRA under the CC BY NC ND 4.0 license



femme. Seulement deux cas de localisation au niveau la paroi abdominale sont rapportés [6,7].

La rareté de la maladie et probablement les insuffisances statistiques pourraient expliquer qu'à ce jour aucun cas publié ne rapporte de cas masculin de localisation infra mammaire d'un cancer du sein accessoire. En 2021, Yuka Eguchi et al. avaient rapporté un cas exceptionnel de cancer du sein accessoire dans la région infra mammaire chez la femme [8].

Notre rapport de cas est le premier cas masculin publié de cancer et de fibrosarcome d'un sein accessoire dans la région infra mammaire sur la ligne lactée primitive. Il rappelle la nécessité de sensibiliser médecins et porteurs sur toute modification clinique d'un sein accessoire.

## **OBSERVATION CLINIQUE**

Un homme africain de 82 ans vivant avec sa famille avait été adressé dans notre service pour « bilan d'imagerie d'une tuméfaction infra mammaire gauche évoluant dans un contexte d'altération de l'état général avec palpation d'un ganglion dans le creux sus claviculaire ».

Cette tuméfaction dure et sensible à la palpation était sur la ligne lactée primitive gauche en position infra mammaire et surmontée par un mamelon. En l'interrogeant, il avait dit qu'il était porteur d'un « petit sein sous le sein gauche depuis la naissance et que sa tante maternelle décédée en avait aussi sous chaque sein ».

Dans notre service, il avait bénéficié d'une échographie mammaire bilatérale qui avait montré à gauche un sein accessoire infra mammaire avec une lésion à limites floues et irrégulières, rétro aréolaire, hypoéchogène avec quelques fines plages de nécrose et effaçant la ligne graisseuse sous cutanée et d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien sans et après injection d'iodes (Figures 1, 2,3).



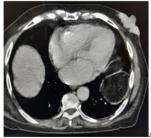


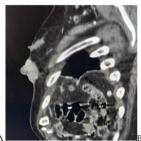
Figure 1 : TDM thoraco-abdomino-pelvienne
A : 3D montrant les deux seins orthotopiques et le sein accessoire tumoral infra mammaire gauche.
B : Coupe axiale transverse passant par les deux seins orthotopiques











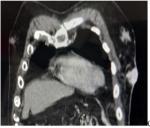
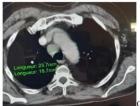


Figure 2 : TDM thoraco-abdomino-pelvienne
Coupe axiale transverse (A) et vues sagittale (B) et coronale
(C) passant par le sein accessoire tumoral infra mammaire
gauche après injection d'iode

La lésion avait une densité spontanée moyenne comprise entre 35 et 51UH. Elle était centrée par le mamelon et avait une envergure de 67 mm. Elle prenait le contraste iodé avec une densité moyenne au temps portal entre 91 et 100 UH. A distance, il y avait des adénopathies dans le creux sus claviculaire dont trois mesurées à plus de 11mm de petit axe et médiastinales dont deux mesurant plus de 11mm de petit axe (Figure 3).







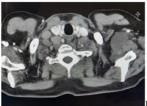


Figure 3 : TDM abdomino-pelvienne
A : densité spontanée de la lésion
B : densité après injection, temps portal
C et D : adénopathies médiastinales et sus claviculaires

Le reste de l'examen était normal. Ce bilan d'imagerie avait permis de classer le patient en T3N3 selon l'American Joint Committe on Cancer, correspondant au stade 3. Le patient avait été adressé à l'institut spécialisé de cancérologie où le cytodiagnostic de fibrosarcome peu différencié avait été réalisé avec identification du tissu mammaire normal. Sa prise en charge thérapeutique est effective depuis trois semaines dans un contexte de dégradation progressive.

#### DISCUSSION

Le sein surnuméraire ou sein accessoire ou polymastie est une malfaçon congénitale qui aboutit à la persistance anormale du tissu mammaire normal sur la ligne lactée primitive s'étendant depuis le creux axillaire jusqu'à la région vulvaire. Il comprend du tissu glandulaire mammaire, une plaque aréolaire, un mamelon et doit être distingué de la polythélie qui correspond à la persistance d'un mamelon avec ou sans plaque aréolaire mais sans glande mammaire. Environ 1 % à 3 % des hommes présentent un sein surnuméraire [9,10].

La rareté du cancer primitif du sein accessoire et les difficultés de collection des données expliquent vraisemblablement la rareté des études africaines sur cette maladie. Les rares publications accessibles sont maghrébines [11,12] alors que son incidence chez l'homme est estimée plus élevée que celle du cancer du sein en général [13, 14].

Stricto sensu, le terme cancer primitif du sein accessoire devrait être réservé à celui qui se développe dans un sein complet ectopique comprenant mamelon, plaque aréolaire et plaque glandulaire, sur la ligne lactée primitive alors que l'appellation cancer mammaire est plus indiquée pour celui se développant dans du tissu mammaire que l'on retrouve non seulement dans un sein complet mais qui peut aussi se retrouver en dehors de la ligne lactée [15, 16, 17]. Mais l'évolution et les modalités de prise en charge diagnostique et thérapeutique ne varient guère de celle du cancer primitif du sein orthotopique.

Le diagnostic est souvent évoqué cliniquement chez un sujet âgé en raison du retard fréquent à la première consultation à un stade où la lésion a déjà évolué. Ce diagnostic est histologique et établi après avoir identifié le tissu mammaire et éliminé une métastase mammaire d'un sein accessoire [18]. Le fibrosarcome est très rare. Sa localisation mammaire est encore plus rare. Seulement 5 cas sur 450 tout sexe confondu dans l'étude de DARRÉ [19] et 2 cas sur 26 cas masculins dans celle de Kidmas [20].

La prise en charge du cancer primitif du sein accessoire ou du cancer mammaire ectopique est calquée sur celle du cancer du sein normal.

L'échographie est le premier temps d'exploration qui suit l'examen clinique. Elle a l'avantage d'être performante pour dire la nature solide ou liquide d'une masse mammaire. Elle guide la ponction-biopsie, aisée dans un faible volume mammaire masculin. La tomodensitométrie, systématique, fait la classification TNM. Une IRM peut être demandée dans les cas avec ambiguïtés radiologiques.

Le cancer du sein masculin est une maladie souvent négligée et diagnostiquée à un stade avancé. Dangou et al. ont rapporté 4 T3 et 40 T4 dans une série de 46 patients [21] tandis que de Lara mentionne 36,5 % de T2, 3,8 % de T3 et 26,9 % de T4 dans une série de 52 cancers du sein masculin avec 32 % de survie à dix ans [22]. Ces données concordent avec le stade avancé de notre patient.

Si 67 % des seins accessoires sont localisés sur la paroi thoracique ou abdominale tandis que 20 % siègent au niveau axillaire, la majorité des cancers primitifs du sein accessoire sont de localisation axillaire. Dans une série de

cas, Nicole Remmert and al. à Texas aux USA le rapportent dans le creux axillaire dans 58% des cas contre 18,5% dans la région parasternale, 8,6% dans la région sous-claviculaire et la région sous mammaire sans un seul cas masculin [23] et 4% dans la région vulvaire tandis que Zhong, G. B. et al.[24] rapportent un cas de localisation abdominale masculine.

Les seins accessoires, par leur composition, sont soumis mêmes phénomènes physiologiques physiopathologiques que les seins normaux. Tout comme les facteurs de risque de l'adénocarcinome mammaire du sein orthotopique sont ceux de l'adénocarcinome du sein accessoire [6], les facteurs de risque du fibrosarcome du sein ectopique sont ceux de l'ensemble des sarcomes des tissus mous. Les fibrosarcomes sont très rares et représentent environ 1 % des cancers dans l'étude de Duciletière et al. [25] et 10% des cancers cutanés dans la série de Ouédraogo [26]. Les données épidémiologiques des fibrosarcomes rapportent comme principaux facteurs de risque : la radiothérapie, les troubles génétiques, le lymphædème chronique et les infections virales. L'antécédent de seins accessoires chez une tante maternelle peut faire discuter chez le patient de notre rapport de cas un possible terrain génétique à la survenue d'un sein accessoire et voire du fibrosarcome. Il séjourne actuellement en centre spécialisé pour son traitement avec un mauvais pronostic.

#### **CONCLUSION**

Bien que le cancer primitif du sein accessoire soit rare, un sein accessoire « ne doit jamais être négligé ». Notre observation est le premier cas publié chez l'homme de cancer primitif du sein accessoire infra mammaire sur la ligne lactée et le premier cas publié de fibrosarcome d'un sein accessoire masculin. Elle a l'intérêt de rappeler que le sein complet accessoire est soumis aux mêmes variations physiologiques et pathologiques que le sein orthotopique. D'où l'importance de la sensibilisation sur toute modification clinique d'un sein normal ou accessoire aussi bien chez la femme que chez l'homme.

#### **CONFLITS D'INTERET**

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

## REFERENCES

- Bellahsene-Bendib, S., Achir, Y., Aiche, D., & Aimeur, C. (2022). Polymastie: ce qu'il faut savoir-À propos d'un cas chez l'homme de découverte fortuite. Journal d'imagerie diagnostique et interventionnelle, 5(3), 157-162.
- Jegou MH, Lorier-Roy E; Groupe Dermatolist. Maladie de Paget sur sein surnuméraire. Ann Dermatol Venereol. 2018 Juin-Jul; 145(6-7):423-428. Français. DOI: 10.1016/j.annder.2018.02.005. Epub 16 avril 2018. PMID: 29673746.
- 3. Ji W, Guo W. Cancer du sein accessoire masculin traité avec succès avec le trastuzumab en monothérapie : un rapport de cas. Am J Santé des hommes. 2023 mai-juin ; 17(3):15579883231171010. DOI : 10.1177/15579883231171010. PMID : 37218572 ; PMCID : PMC10214044.).
- 4. Takahashi, E., Terata, K., Nanjo, H., Ishiyama, K., Hiroshima, Y., Yamaguchi, A., ... et Minamiya, Y. (avril 2021). Un homme atteint d'un carcinome du sein accessoire primitif à l'aisselle est fortement suspecté



- d'avoir un cancer du sein héréditaire. Dans la revue International Cancer Conference (Vol. 10, pp. 107-111). Springer, Singapour.
- Visconti, G., Eltahir, Y., Van Ginkel, R. J., Bart, J., & Werker, P. M. (2011). Approach and management of primary ectopic breast carcinoma in the axilla: where are we? A comprehensive historical literature review. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 64(1), e1e11.
- Zhong, G. B., Ye, X. Q., Liu, J. L., Xiao, S. Z., Huang, Q. H., & Wei, W. (2018). Male accessory breast cancer on the abdominal wall: a case report and literature review. OncoTargets and therapy, 6625-6631
- Kopanakis N, Tzaida O, Nikolaou G, Ermidis D, Manou V, Efstathiou E, Spiliotis J. Cancer du sein masculin prenant naissance dans un tissu mammaire ectopique dans l'ombilic A Rapport de cas. Ann Ital Chir. 4 novembre 2016; 87: S2239253X16024920. PMID: 28098564.)
- 8. Eguchi Y, Yoshinaka H, Hayashi N, Sueyoshi K, Uchikura K, Nomoto Y, Nagata A, Saho H, Shinden Y, Ohtsuka T. Cancer du sein accessoire dans la région inframammaire: un rapport de cas et une revue de la littérature. 2021 8 septembre; 7(1):203. DOI: 10.1186/S40792-021-01285-6. PMID: 34495428; PMCID: PMC8426447.
- Bellahsene-Bendib, S., Achir, Y., Aiche, D., & Aimeur, C. (2022). Polymastie: ce qu'il faut savoir-À propos d'un cas chez l'homme de découverte fortuite. Journal d'imagerie diagnostique et interventionnelle, 5(3), 157-162.
- Salemis NS. Primary ectopic breast carcinoma in the axilla: A rare presentation and review of the literature. Breast Dis. 2021; 40(2):109-114. doi: 10.3233/BD-201027.
- Naseer MA, Mohammed SS, George SM, Das Majumdar SK. Cancer du sein ectopique primaire imitant une tumeur maligne vulvaire. J Obstet Gynaecol. août 2011; 31(6):553-4. DOI: 10.3109/01443615.2011.587054. PMID: 21823871.
- 12. Haddad H, Bourhaleb Z, El Harroudi T, Mezouar L, El Hfid M. Cancer du sein sur tissu mammaire ectopique: à propos de 2 cas [Breast cancer in ectopic breast tissue: report of 2 cases]. Pan Afr Med J. 2012; 13:50. French. Epub 2012 Nov 14. PMID: 23330041; PMCID: PMC3542775.
- **13.** Nihon-YanagiYUedaTKamedaNOkazumiSA case of ectopic breast cancer with a literature review Surg Oncol 2011201354219853438.
- **14.** YamamuraJMasudaNKodamaYMale breast cancer originating in an accessory mammary gland in the axilla: a case reportCase Rep Med2012201228621023251170).
- **15.** Tauchen AJ, Kueberuwa E, Schiffman K, Mudaliar KM, Noland SS. Un cas rare d'un garçon de 15 ans avec deux mamelons accessoires : un dans l'avant-bras et un dans la

- ligne de lait. 2015; 2015:752479. DOI: 10.1155/2015/752479. Epub 10 décembre 2015. PMID: 26783489; PMCID: PMC4689912.
- 16. Miguel M, Lopez I, Carrera A, Götzens V, Llusà M. Sein surnuméraire sur la cuisse d'une femme. J Eur Acad Dermatol Venereol. août 2006; 20(7):869-70. DOI: 10.1111/J.1468-3083.2006.01545.x. PMID: 16898914.
- **17.** Camisa C.J Am Acad Dermatol. novembre 1980; 3(5):467-9. DOI: 10.1016/S0190-9622(80)80110-1.PMID: 7217376.
- **18.** Yanagi YN, Ueda T, Kameda N, Okazumi S. A case of ectopic breast cancer with a literature review. Surgical Oncology. 2011; 20:35–42.
- DARRÉ, T., AMÉGBOR, K., Sonhaye, L., Kouyate, M., Aboubaraki, A., N'timo, B., ... & NAPO-KOURA, G. (2013). Profil histo-épidémiologique des cancers du sein. Médecine d'Afrique Noire, 60(2).]
- Kidmas, A. T., Ugwu, B. T., Manasseh, A. N., Iya, D., & Opaluwa, A. S. (2005). Male breast malignancy in Jos university teaching hospital. West African Journal of Medicine, 24(1), 36-40.
- 21. Dangou, J. M., Dem, A., Dembele, B., Diop, M., Diop, P. S., Fall, M. C., ... & Toure, P. (2004). Cancer du sein chez l'homme africain: 46 observations dakaroises. Carcinologie Pratique en Afrique, 19-23.
- 22. de Lara, C. T., Goudy, G., MacGrogan, G., Durand, M., Dilhuydy, J. M., Avril, A., ... & Mauriac, L. (2008). Cancers du sein chez l'homme: à propos de 52 cas pris en charge à l'institut Bergonié de Bordeaux entre 1980 et 2004. Gynécologie Obstétrique & Fertilité, 36(4), 386-394.
- 23. Nicole Remmert, Nawal Moin, Karla Daniele, Rakhsanda Layeequr Rahman. Accessoire Cancer du sein: une série de cas. Journal de chirurgie et de recherche. 6 (2023): 217-220.
- 24. Zhong, G. B., Ye, X. Q., Liu, J. L., Xiao, S. Z., Huang, Q. H., & Wei, W. (2018). Male accessory breast cancer on the abdominal wall: a case report and literature review. OncoTargets and therapy, 6625-6631.
- 25. Ducimetière, F., Lurkin, A., Ranchère-Vince, D., Decouvelaere, A. V., Isaac, S., Claret-Tournier, C., ... & Ray-Coquard, I. (2010). Incidence, épidémiologie des sarcomes et biologie moléculaire. Résultats préliminaires de l'étude EMS en Rhône-Alpes. Bulletin du cancer, 97(6), 629-641.
- 26. Ouedraogo, M. S., Zongo, N., Ouedraogo, N. A., Tapsoba, G. P., Korsaga, N. N., Nyamba, Y. B., ... & Traoré, A. (2015, December). Cancers cutanés sur peau noire en milieu tropical africain. In Annales de Dermatologie et de Vénéréologie (Vol. 142, No. 12, p. S529). Elsevier Masson.

