

Le cancer de sein diagnostiqué chez l'homme à Kinshasa : à propos de 4 cas

Gertrude Mv. Luyeye^{1,2}, Francine Mw. Katapala², Aimé K. Matinungina²,
Arung K.W³

1. Département d'Imagerie, Université Kasavubu, RDC

2. Département des Spécialistes, Service d'Imagerie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté des Médecine, Université de Lubumbashi, RDC

3. Département de Chirurgie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté des Médecine, Université de Lubumbashi, RDC

Résumé

Même si les seins des hommes sont moins développés que ceux des femmes, La littérature mondiale note que le cancer du sein chez l'homme intervient dans moins de 1 % des cas des cancers, et traditionnellement les hommes avec cancer du sein présentent un risque spécial de développer un autre cancer. Les métastases du cancer du sein sont prioritairement au niveau des os avec 62 %.

Les causes du cancer du sein chez l'homme demeurent encore inconnues, toutefois les facteurs de risque qui sont documentés concernent les antécédents familiaux du cancer de sein, une prédisposition génétique dans environ 15 % de cas de cancer du sein chez l'homme, liée à une mutation génétique héritée du gène BRCA2. Durant une année (2020), nous avons reçu 4 patients avec cancer de sein au Centre d'imagerie médicale Kokolo à Kinshasa, 3 patients résidants à Kinshasa et un patient venu de la province voisine du Kongo Central ; et les investigations sonographiques nous ont permis de classer ces masses tumeur maligne, d'où l'indication de la microbiopsie écho guidée. Cette dernière nous permis de conclure au carcinome infiltrant et l'immunohistochimie nous a permis de classer ces masses en Luminal à cause de la positivité des récepteurs ostrogéniques, les rendant éligibles au schéma tamoxifène. Le cancer de sein est donc aussi une réalité chez l'homme congolais de Kinshasa et du Kongo Central.

Mots-clés : Bi-rads, TNM, Microbiopsie, Immunohistochimie.

Abstract

Even if men's breasts are less developed than those of women, World literature notes that breast cancer in men occurs in less than 1% of cancer cases, and traditionally men with breast cancer have a special risk of developing another cancer. Breast cancer metastases are primarily in the bones with 62%. The reasons of breast cancer in men are still unknown, however the risk factors that are documented relate to a family history of breast cancer, a genetic predisposition in about 15% of breast cancer cases in humans, linked a genetic mutation inherited from the BRCA2 gene. During the year 2020, we received 4 male patients with breast cancer at the Kokolo Medical Imaging Center in Kinshasa, 3 patients residing in Kinshasa and one patient from the neighboring province of Kongo Central; and sonographic investigations allowed us to classify these malignant tumor masses, hence the indication for echo-guided microbiopsy.

Correspondance:

Gertrude Mv. Luyeye. Département d'Imagerie, Université de Kasavubu, RDC

Téléphone: +243 81 81 08 639 - Email: gluyeye.gl@gmail.com

Article reçu : 19-01-2021 Accepté : 17-02-2021

Publié: 24-04-2021



Copyright © 2021. Gertrude Mv. Luyeye et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Microbiopsy allowed us to conclude with invasive carcinoma and immunohistochemistry allowed us to classify these masses in Luminal type because of the positivity of estrogen receptors, making them eligible for the tamoxifen treatment. Breast cancer is therefore also a reality in Congolese men from Kinshasa and Kongo Central.

Keywords : Bi-rads, TNM, Microbiopsy, Immunohistochemistry.

Introduction

Le cancer se définit comme une prolifération anarchique des cellules dans un organisme à cause d'un facteur déclenchant supposé [1].

Même si les seins des hommes sont moins développés que ceux des femmes, La littérature mondiale note que le cancer du sein chez l'homme intervient dans moins de 1 % des cas des cancers, et traditionnellement les hommes avec cancer du sein présentent un risque spécial de développer un autre cancer. Les métastases du cancer du sein sont prioritairement au niveau des os avec 62 % [1-3].

les causes du cancer du sein chez l'homme demeurent encore inconnues [3-5], toutefois les facteurs de risque qui sont documentés concernent les antécédents familiaux du cancer de sein, une prédisposition génétique dans environ 15 % de cas de cancer du sein chez l'homme, liée à une mutation génétique héritée du gène BRCA2 [10], une exposition au rayonnement en particulier du thorax, et quelquefois la cirrhose du foie qui est incriminée pour le fait qu'elle fait augmenter le taux d'œstrogènes et baisse le taux d'androgènes [1,4,8], Les autres facteurs de risques qui sont incriminés dans une moindre mesure sont la gynécomastie, l'obésité, la consommation excessive d'alcool, le tabagisme excessif et les facteurs environnementaux [1,11].

Le symptôme le plus courant dans les cancers du sein chez l'homme est la douleur qui survient sur une masse apparue graduellement [4,8].

La difficulté intervient lorsqu'une gynécomastie se greffe sur un cancer, de sorte que le patient consulte tard. Le diagnostic se pose en faisant une microbiopsie de la masse pour l'histologie [4-6].

Le carcinome le plus prépondérant chez l'homme reste le carcinome canalaire infiltrant, les autres types des cancers étant très rares.

Les symptômes et la prise en charge du cancer du sein chez l'homme sont identiques à ceux de la femme, car le traitement du cancer de sein chez l'homme suit encore le schéma thérapeutique de celui exécuté chez la femme.

Bien que rare dans nos milieux, le cancer de sein est aussi diagnostiqué chez l'homme congolais de Kinshasa et du Kongo Central.



Figure 1. Cancer ulcéré du sein gauche



Figure 2. Récidive post mastectomie

Observation

Quatre patients dont trois militaires et un civil venu du Kongo central, nous ont été transférés à l'hôpital militaire central de Kinshasa, au centre pilote d'imagerie médicale, afin de procéder à la prise en charge sur le plan de l'imagerie médicale des masses

mammaires suspectes de malignité. L'âge des patients varie entre 59 et 62 ans. Tous ces patients ont des antécédents des cancers dans la famille. L'examen physique objective une grosse masse ulcérée de plus de 5 cm pour le premier, et des masses plus petites pour les trois autres. L'échographie mammaire objective des lésions de type BIRADS 4 chez trois patients (image hypoéchogène de forme irrégulière, ayant des contours pseudopodiques, paroi avasculaire au Doppler couleur), et BIRADS 5 (les mêmes annotations que le bi-rads 4, auxquelles on ajoute des microcalcifications) chez un patient (16). Le siège était QSE pour les patients militaires, et QIE pour le 4e patient civil du groupe. La microbiopsie écho guidée a été décidée afin de faire des prélèvements dont les échantillons seront envoyés en anapath pour examen. La microbiopsie écho guidée a été pratiquée selon les schémas ci-après :

- nettoyage de la région à biopsier ainsi que les entourages avec un désinfectant local non irritant,
- aspiration de 5 ml d'anesthésique local,
- injection d'anesthésique autour de la paroi de la masse,
- préparation d'un pistolet à biopsier,
- préhension de quatre à cinq échantillons représentatifs de la masse biopsiée et fixation au formol pour l'histologie.

Microbiopsie écho guidée avec la lame du pistolet (ligne blanche) (Figures 3 et 4)



Figure 3

Le résultat d'anatomopathologie et en faveur du Carcinome infiltrant type NOS grade I du sein gauche pour les quatre patients.

L'immunohistochimie réalisée à la recherche de récepteurs hormonaux était en faveur de la positivité des récepteurs œstrogènes, Ki67 > à 14% et 18%, suggérant une classe moléculaire Luminal, favorable traitement et de bon pronostic.



Figure 4

Histopathologie : Carcinome infiltrant type NOS grade I du sein gauche

IMMUNO	control	PS	IS	All-read score	Conclusion
ER		4	4	8	Positif
PR		0	0	0	Négatif
HER		0	0	0	Négatif
Ki67	>14%				
Classe moléculaire	Luminal B				

Après ces résultats, un scanner thoraco abdomino-pelvienne injectée a été réalisée ainsi qu'une échographie cardiaque plus un électro cardiographique, afin d'orienter ses patients vers un chirurgien oncologue, pour une meilleure prise en charge thérapeutique.

Discussion

l'âge des quatre patients varie entre 59 et 62 ans, tandis que l'âge trouvé dans l'étude réalisée en Iran par Abdolazim Sedighi et collaborateurs se situe entre 30 et 83 ans avec une moyenne de 49,2 ans, c'est-à-dire très jeune par rapport aux patients examinés à Kinshasa [5] Tchir Darre au Togo a récemment trouvé aussi des patients jeunes avec

une moyenne de 45 ans [14]; Mais les mêmes âges sont retrouvés chez les patients examinés au Nigéria par Olu *et al.* dont la moyenne trouvée est 64,4 ans, l'âge étant compris entre 35 et 90 ans [9-11]. A priori rien n'explique cette différence d'âge car cette disproportion est objectivée dans tous les continents ici représentés. Aucune explication quant au métier des patients, sûrement le fait d'avoir été consulté dans un hôpital militaire est l'explication plus sûre. Concernant le stade des TNM [12], les quatre patients que nous avons observés sont au grade 1, alors que Cesar Gomez Raposo lui trouve ses patients au stade 3 et 4 [13,15]. Le faible nombre d'échantillon ne nous laisse pas conclure. Tous les quatre patients présentent une histoire de cancer dans la famille, toutefois les tests génétiques n'ont pas été effectués, car encore inexistant au Congo démocratique.

Tous les quatre patients ont un profil immunohistochimique compatible avec la classe Luminal, de bon pronostic, avec récepteur œstrogène positif, de

sorte que le schéma avec mastectomie + tamoxifène donnerait des bons résultats, surtout si apport de la radiothérapie.

Conclusion

Le cancer du sein chez l'homme en république démocratique du Congo n'est plus un phénomène rare, car de plus en plus de patient consulte dans les différents hôpitaux du pays pour des masses mammaires à mettre au point. Il est donc important que des études plus étoffées puissent établir les profils immunohistochimique des cancers mammaires des patients congolais.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

1. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Cancer-du-sein-chez-l-homme>
2. Zehr KR Diagnosis and Treatment of Breast Cancer in Men.. Radiol Technol. 2019 Sep;91(1):51M-61M.PMID: 31471487
3. Yetkin G, Celayir MF, Tanik C, Citgez B, Uludag M, Mihmanli M.J Male breast cancer: A 10 year retrospective case series in a tertiary care hospital. Pak Med Assoc. 2019 Aug;69(8):1209-1212.PMID: 31431782
4. Rizk SN, Assimacopoulos CA, Ryan J.J.S Male breast cancer: three case reports and review of the literature. D J Med. 1994 Oct;47(10):343-6.PMID: 7801102 Review.
5. Sedighi A, Hamed EA, Mohammadian K, Behnood S, Kalaghchi B Clinicopathologic characteristics of male breast cancer: a report of 21 cases in radiotherapy center of hamedan, iran..Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(12):7381-3. 10.7314/apjcp.2013.14.12.7381.PMID: 24460307
6. Reis LO, Dias FG, Castro MA, Ferreira U.Aging Male. Male breast cancer. 2011 Jun;14(2):99-109. doi: 10.3109/13685538.2010.535048. Epub 2011 Jan 4.PMID: 21204612 Review.
7. Elbachiri M, Fatima S, Bouchbika Z, Benchekroun N, Jouhadi H, Tawfiq N, Sahraoui S, Benider A.Pan Afr Breast cancer in men: about 40 cases and literature review].Med J. 2017 Dec 4;28:287. doi: 10.11604/pamj.2017.28.287.13527. Collection 2017.PMID: 29675121 Epub 2011 Jan 4.
8. Leonardo Oliveira Reis 1, Fernando Gf Dias, Marcos As Castro, Ubirajara Ferreira Male breast cancer. PMID: 21204612
9. Olu-Eddo AN, Momoh MI.Nig Q Clinicopathological study of male breast cancer in Nigerians and a review of the literature.J Hosp Med. 2010 Jul-Sep;20(3):121-4.PMID: 21033319.
10. M D Tischkowitz 1, S V Hodgson, I S Fentiman. Male breast cancer: aetiology, genetics and clinical management. Int J Clin Pract. 2002 Dec;56(10):750-4.19.

11. Laura Ottini 1, Domenico Palli, Sergio Rizzo, Mario Federico, Viviana Bazan, Antonio Russo Male breast cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2010. Feb;73(2):141-55. doi: 10.1016/j.critrevonc.2009.04.003. Epub 2009 May 7.
12. Bernard Hoermi, *Dictionnaire des cancers*, Frison-Roche 2006.
13. César Gómez-Raposo 1, Francisco Zambrana Tévar, María Sereno Moyano, Miriam López Gómez, Enrique Casado Male breast cancer. *Cancer Treat Rev*, 2010 Oct;36(6):451-7; doi: 10.1016/j.ctrv.2010.02.002. Epub 2010 Mar
14. Tchoumou Darre 1, Mazamaesso Tchaou 2, Toukilnan Djiwa 1, Panakinao Simgban 1, Ayi Kossi Amavi 3, Bidamin N'Timon 2, Abdoulatif Amadou 2, Mayi Bombonne 1, Bagassam Sama 1, Koffi Amégbor 1, Gado Napo-Koura 1 | Male Breast Cancer in Togo: Imaging and Clinicopathological Findings *ntJ Breast Cancer*, 2020 Aug 31;2020:3056067. doi: 10.1155/2020/3056067. eCollection 2020..
15. Methamem M, Ghadhab I, Hidar S, Briki R Breast cancer in men: a serie of 45 cases and literature review..*Pan Afr Med J*. 2020 Jul 14;36:183. doi: 10.11604/pamj.2020.36.183.22574. eCollection 2020. PMID: 32952827
16. Spak DA, Plaxco JS, Santiago L, Dryden MJ, Dogan BE BI-RADS fifth edition: A summary of changes..*Diagn Interv Imaging*. 2017 Mar;98(3):179-190. doi: 10.1016/j.diii.2017.01.001. Epub 2017 Jan 25. PMID: 28131457.