



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS ANATOMOCLINIQUE

# Adénomatosose érosive du mamelon chez une adolescente : à propos d'un cas



*Erosive adenomatosis of the nipple in an adolescent girl: A case report*

Clémence Tamarit<sup>a,\*</sup>, Falilatou Seidou<sup>b</sup>,  
Rama Fatou Bintou. Diop<sup>c</sup>, Henri Sevestre<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'anatomie et cytologie pathologiques, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex 1, France

<sup>b</sup> Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de la faculté des sciences de la santé de Cotonou (LAPC/FSS), Cotonou, Bénin

<sup>c</sup> Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'Hôpital Principal de Dakar (HPD), Dakar, Sénégal

Accepté pour publication le 18 juin 2019

Disponible sur Internet le 18 juillet 2019

### MOTS CLÉS

Mamelon ;  
Adénomatosose érosive  
du mamelon ;  
Adolescente

**Résumé** L'adénomatosose érosive du mamelon est une lésion bénigne rare développée aux dépens des sinus lactifères. Nous rapportons le cas d'une adolescente de 14 ans qui présentait une lésion nodulaire prurigineuse du mamelon gauche évoluant depuis 15 jours associé à un écoulement puriforme. L'examen clinique mettait en évidence une lésion mamelonnaire eczématiforme suintante avec un écoulement jaunâtre qui secondairement a pris l'aspect d'une tumeur ulcérée. L'échographie mammaire ne retrouvait pas d'anomalie. Une exérèse de la lésion a été réalisée. Après examen histologique, le diagnostic retenu était celui d'adénomatosose érosive du mamelon. Il s'agit une lésion proliférante bénigne rare d'excellent pronostic et importante à connaître en raison de la prise en charge qui diffère de celle des diagnostics différentiels.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

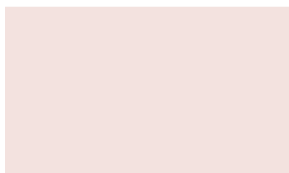
### KEYWORDS

Nipple;  
Erosive adenomatosis  
of the nipple;  
Adolescent girl

**Summary** Erosive adenomatosis of the nipple is a rare benign lesion arising from the lactiferous sinuses. A 14-year-old girl with a nipple-pricked, left nipple lesion that had been evolving for 15 days with purulent discharge was referred to breast consultation. An oozing eczema-like nipple lesion with a yellowish discharge which secondarily took on the appearance of an ulcerated tumor was observed. Breast ultrasound found no abnormality. An excision of the lesion

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [tamarit.clemence@chu-amiens.fr](mailto:tamarit.clemence@chu-amiens.fr) (C. Tamarit).



was performed. The diagnosis of erosive adenomatosis of the nipple was given on histological examination. This rare benign proliferative lesion has an excellent prognosis and is important to recognize as its care differs from that of differential diagnostic entities.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

L'adénomatose érosive du mamelon est une lésion bénigne rare du sein, caractérisée par une prolifération mixte, adénomateuse et papillaire. Elle est développée aux dépens des sinus lactifères du mamelon. Sa fréquence est estimée à 0,02 % [1]. La plupart des cas sont rapportés en Europe et au Japon, très rarement en Afrique. Nous rapportons le cas d'une patiente de 14 ans.

## Observation clinique

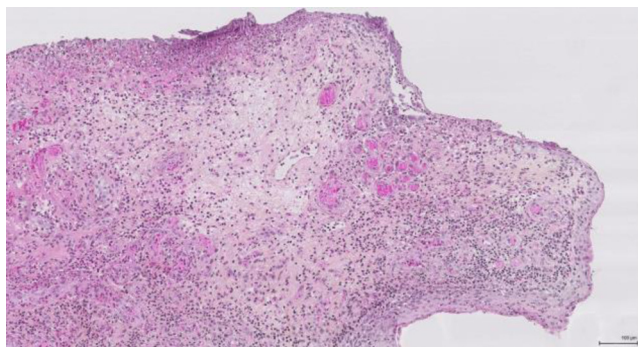
Une adolescente de 14 ans a consulté pour une lésion mamelonnaire gauche d'évolution biphasique : une phase pré-érosive puis érosive. Une lésion croûteuse et prurigineuse évoluait depuis deux semaines. Une masse érosive s'est ensuite extériorisée. Une complication infectieuse locale s'en est suivie.

Aucune notion de traumatisme n'a été rapportée. À l'examen clinique, la patiente présentait une lésion eczématiforme mamelonnaire associée à un écoulement puriforme. Il n'y avait pas de masse palpée dans le sein ni d'adénopathie axillaire. Un prélèvement bactériologique local a été réalisé retrouvant d'assez nombreux *Staphylococcus aureus*. Il n'y avait pas de syndrome inflammatoire biologique et l'échographie mammaire ne retrouvait pas d'anomalie. Une exérèse de la lésion a été pratiquée.

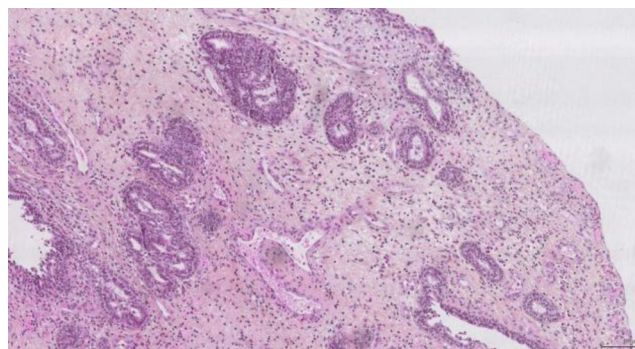
## Examen anatomopathologique

L'examen macroscopique retrouvait un fragment brun rosé, mesurant 1,5 × 0,5 × 0,3 cm qui a été inclus en totalité en une cassette après fixation au formol. Une coupe à 4 microns et une coloration HES ont été réalisées.

L'examen histologique mettait en évidence une érosion de l'épiderme associée à un infiltrat inflammatoire polymorphe (Fig. 1) ainsi qu'une prolifération épithéliale

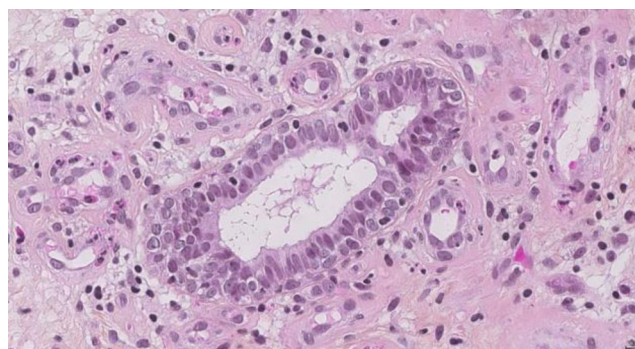


**Figure 1.** Transition entre l'ulcération et l'épiderme avec un infiltrat inflammatoire polymorphe du tissu conjonctif (HES × 100).  
*Transition between ulceration and epidermis with a polymorphous inflammatory infiltrate of connective tissue (HES × 100).*



**Figure 2.** Prolifération de structures adénomateuses au sein d'un tissu conjonctif fibreux (HES × 100).

*Proliferation of adenomatous structures within a fibrous connective tissue (HES × 100).*



**Figure 3.** Glande bordée d'une double assise cellulaire, myoépithéliale et épithéliale (HES × 400).

*Gland lined with a double layered epithelium, a layer of epithelial cells, and a layer of myoepithelial cells. (HES × 400).*

diffuse de structures adénomateuses et papillaires au sein du tissu conjonctif (Fig. 2). Celles-ci étaient bordées d'un épithélium constitué d'une double assise cellulaire, myoépithéliale et épithéliale (Fig. 3), parfois hyperplasique. Les glandes étaient parfois centrées par un produit de sécrétion peu abondant. Le tissu conjonctif d'accompagnement était fibroblastique, parfois scléreux réalisant alors des images de pseudoinfiltration des structures tubulaires. Il n'y avait pas de signe histologique suspect de malignité (pas d'atypie, pas de nécrose ni de mitose). La lésion arrivait au contact des berges latérales.

## Discussion

Cette lésion a été décrite initialement par Jones en 1955 sous le nom de papillomatose floride du mamelon [2], mais plusieurs noms sont retrouvés dans la littérature pour la caractériser (adénomatose érosive du mamelon, adénome papillaire du mamelon, adénomatose floride... ). L'adénomatose érosive du mamelon est une lésion bénigne

rare, touchant le plus souvent les femmes. Nous rapportons un cas survenu chez une adolescente, bien que la lésion soit plus fréquente au cours de la cinquième décennie, toutes les tranches d'âge peuvent être intéressées. Des cas chez les hommes et les enfants ont également été décrits [3]. Les signes cliniques sont superposables dans les différentes études : la lésion est unilatérale et souvent révélée par un écoulement mamelonnaire séreux ou séro-sanglant, un nodule, une érosion, parfois une croûte ou un prurit. Comme dans notre observation, des complications loco-régionales peuvent être observées à type d'abcès ou encore d'adénopathies [4]. Une échographie ou mammographie est réalisée dans le cadre du bilan afin de rechercher une tumeur sous jacente. La cytoponction n'est pas un examen fiable pour faire de diagnostic, la biopsie reste le gold standard pour le diagnostic [5]. Histologiquement, il s'agit d'une lésion qui se développe à la partie superficielle du mamelon, caractérisée par une prolifération de structures adénomateuses et papillaires bordées d'un épithélium à double assise cellulaire, épithéliale et myoépithéliale périphérique [6,7].

Les glandes réalisent des images de pseudo-infiltration au sein du tissu conjonctif fibroblastique pouvant faire évoquer à tort une lésion maligne infiltrante [8]. L'extension de la lésion au revêtement épidermique est souvent responsable d'une érosion, associée à un infiltrat inflammatoire polymorphe du tissu conjonctif. Classiquement, il n'y a pas de nécrose, d'atypies ou de mitoses [1]. Tous ces éléments étaient retrouvés dans notre observation.

Kijima et al. soulignent que l'immunohistochimie peut être utile pour éliminer une pathologie maligne (exemple : mise en évidence de l'assise de cellules myoépithéliales par l'immunomarquage avec la p63) [9]. Toutefois, elle ne permet pas de faire le diagnostic positif qui reste morphologique. Actuellement, aucune donnée moléculaire n'est disponible pour cette lésion ; des investigations sont prévues au sein de notre équipe de biologie moléculaire à la recherche de mutations communes.

Il existe plusieurs diagnostics différentiels tels que le carcinome infiltrant de type non spécifique, la maladie de Paget, l'ectasie canalaire ou le papillome intra canalaire. La maladie de Paget touche des patientes plus âgées et se caractérise par la présence de grandes cellules claires à noyau atypique dans l'épiderme, rappelant les cellules du carcinome sous jacent.

L'importance de savoir différencier cette lésion bénigne d'un carcinome infiltrant se justifie par la prise en charge chirurgicale et le pronostic. En effet, une intervention large, souvent préconisée dans un contexte de carcinome infiltrant, est inadaptée et inutilement délabrante dans le cas d'une adénomatose érosive du mamelon [9].

Par ailleurs, bien que l'adénomatose érosive du mamelon ne soit pas décrite comme une lésion précancéreuse, le risque de transformation maligne reste encore mal connu. L'attitude thérapeutique consiste en une exérèse complète de la lésion en privilégiant des chirurgies de précision (comme la cryochirurgie ou la chirurgie micrographique de Mohs). L'exérèse complète de la lésion est curative, sans risque de récurrence. Toutefois, avant la puberté, en raison

de la morbidité associée à l'exérèse du complexe aréolo-mamelonnaire, notamment les troubles de développement du sein, il peut être discuté d'attendre la fin du développement mammaire pour pratiquer l'exérèse de la lésion chez les patientes asymptomatiques, comme dans le cas présenté par Albers et al. [10]. Dans le cas que nous rapportons, l'exérèse de la lésion étant incomplète, il a initialement été décidé de ne pas pratiquer de reprise chirurgicale par exérèse du mamelon en raison de l'importance du préjudice esthétique. La patiente a présenté une récurrence à un mois. Une exérèse complète de la lésion a été pratiquée. L'aspect histologique était identique.

## Conclusion

L'enjeu pour le pathologiste est de savoir évoquer cette lésion bénigne rare devant un tableau d'érosion, d'écoulement ou de nodule du mamelon afin d'éviter des prises en charge chirurgicales délabrantes inutiles. Le pronostic de l'adénomatose érosive du mamelon est excellent après exérèse complète.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Sugai M, Murata K, Kimura N, Munakata H, Hada R, Kamata Y. Adenoma of the nipple in an adolescent. *Breast Cancer* 2002;9:254–6.
- [2] Browstein MH, Phelps RG, Magnin PH. Papillary adenoma of the nipple: analysis of fifteen new cases. *J Am Acad Dermatol* 1985;12:707–15.
- [3] Clune JE, Kozakewich HP, Vanbeek CA, Labow BI, Greene AK. Nipple adenoma in infancy. *J Pediatr Surg* 2009;44:2219–22.
- [4] Spohn GP, Trotter SC, Tozbikian G, Povoski SP. Nipple adenoma in a female patient presenting with persistent erythema of the right nipple skin: case report, review of the literature, clinical implications, and relevancy to health care providers who evaluate and treat patients with dermatologic conditions of the breast skin. *BMC Dermatol* 2016;16:4.
- [5] El Idrissi F, Fadli A. Adénomatose érosive du mamelon. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2005;34:813–4.
- [6] Di Bonito M, Cantile M, Collina F, D'Aiuto M, Liguori G, De Cecio R, et al. Adenoma of the nipple: a clinicopathological report of 13 cases. *Oncol Lett* 2014;7:1839–42.
- [7] Stone K, Wheeler A. A review of anatomy, physiology, and benign pathology of the nipple. *Ann Surg Oncol* 2015;22:3236–40.
- [8] Miyahara M, Saito T, Kaketani K, Suzuki K, Kuwahara A, Shimoda K, et al. Adenoma of the nipple. *Surg Today* 1992;22:368–70.
- [9] Kijima Y, Matsukita S, Yoshinaka H, Owaki T, Aikou T. Adenoma of the nipple: report of a case. *Breast Cancer* 2006;13:95–9.
- [10] Albers SE, Barnard M, Thorne P, Krafchik BR. Erosive adenomatosis of the nipple in an eight-year-old girl. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:834–7.