

# LE BENIN MEDICAL

N° 33 - ANNEE 2006

Organe Officiel de la Société Médicale du Bénin

---



- Thrombose veineuse*
- Facteurs étiologiques des fractures*
- Bilan d'une année de dialyse*
- Infections ovulaires*
- Cancer du sein chez l'homme*
- Syndrome d'Apert chez le Béninois*
- Facteurs des décès maternels*
- Méningites purulentes de l'enfant*
- Conditions des évacuations sanitaire*
- Infections opportunistes*

...

## CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME A COTONOU

DOSSOU F.\*, SOHOU P.\*, TONATO-BAGNAN J.A.\*\*\*, BAGNAN K.O.\*

\* Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale « B » CNHU HKM de COTONOU - \*\* Hôpital de la Mère et de l'Enfant « LAGUNE » (HOMEL) de COTONOU - Correspondance : Francis DOSSOU, 06 BP 939 Cotonou, E-mail : dosfr@yahoo.fr

### RESUME

Le cancer du sein est une affection classiquement connue chez la femme, mais qui peut se développer chez l'homme. Nous présentons un cas de cancer du sein chez l'homme en vue d'attirer l'attention des praticiens sur cette pathologie rare certes, mais qui existe au Bénin. Le cancer du sein chez l'homme a les mêmes risques évolutifs que chez la femme. Il comporte un fort taux de récepteurs hormonaux, ce qui permet souvent un traitement adjuvant par hormonothérapie. Le risque de survenue du cancer du sein demeure extrêmement faible pour les hommes et le dépistage n'est pas encore systématique. Toutefois, la découverte d'une bosse, d'un écoulement ou d'un saignement sur le sein d'un homme doit le conduire à consulter un spécialiste.

**Mots-clés :** Cancer - Sein - Homme - Cotonou - Bénin

### SUMMARY

The breast cancer is classically a female disease, but it also affects the man. We present a case of male breast cancer in order to make the physicians thinking of this pathology, rare, but which exists in Benin. That cancer in man usually runs its course like female breast cancer. It has a high rate of hormonal receptors, so hormonal administration is often made like adjuvant treatment. The risk of breast cancer is extremely weak for the men and tracking is not yet systematic. However, the discovery of a bump, a flow or a bleeding on the breast of a man must lead him to consult a specialist.

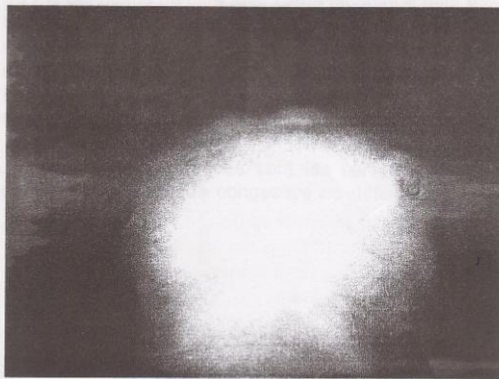
**Key-Words :** Cancer - Breast - Man - Cotonou - Benin

### INTRODUCTION

Au niveau du sein, des cellules anormales peuvent se développer de façon incontrôlée, donnant lieu à un cancer du sein. Cette affection relativement fréquente chez la femme peut survenir chez l'homme en rapport avec des facteurs communs tels que l'hérédité, l'exposition aux radiations et des antécédents de pathologie bénigne du sein [1]. Nous présentons un cas de cancer du sein chez l'homme en vue d'attirer l'attention des praticiens sur cette pathologie rare certes, mais qui existe à Cotonou (Bénin) et qui présente les mêmes risques évolutifs que le cancer du sein de la femme [1].

### I. OBSERVATION

Monsieur A.A., 48 ans, haut fonctionnaire très actif d'un important organisme d'état, aurait constaté depuis l'âge de 12 ans, la présence de deux « boules » dans les deux seins qui auraient été triturées dans le but de les écraser et de les faire disparaître. Celle du sein gauche



serait réapparue et aurait augmenté progressivement de volume depuis quatre ans environ.

L'état général du patient est conservé et bon. A l'examen local, le sein gauche est augmenté de volume par rapport au sein droit. Le mamelon est ombiliqué, l'aréole présente un phénomène de peau d'orange (voir photo). La masse est régulière, arrondie, adhérent au mamelon, mais mobilisable par rapport au reste de la peau et au plan profond. Elle mesure 11 centimètres de diamètre. Il n'y a pas d'adénopathie axillaire palpable, ni d'hépatosplénomégalie, ni d'anomalie osseuse perceptible.

Devant cette symptomatologie, on évoque une tumeur du sein gauche, probablement maligne, sans métastases à l'exploration (radiographies du rachis et des membres, radiographie pulmonaire, échographie hépatique).

On réalise sous anesthésie générale une mastectomie radicale avec conservation des muscles pectoraux et un curage ganglionnaire axillaire.

Les suites opératoires immédiates sont simples, la plaie est cicatrisée de première intention.

Sur le plan histologique, il s'agit d'un carcinome canalaire moyennement différencié et infiltrant du sein, de grade SBR2, sans maladie de PAGET. La tranche de section profonde est saine et l'examen des ganglions met en évidence un parenchyme en hyperplasie diffuse sans signe de malignité.

Le patient est adressé dans un service d'oncologie médicale à l'étranger (France) pour le traitement complémentaire.

## II. DISCUSSION

Le cancer du sein est rare chez l'homme. Il représente 0,7% des cancers mammaires aux Etats-Unis [2], 1% à Tunis [3], 4,16% à Jos au Nigeria [4], 8,6% à Ouagadougou au Burkina-Faso [5]. Au Bénin, il n'y pas eu de travaux antérieurs rapportant l'existence du cancer du sein chez l'homme.

Selon JEMAL et al. [6], le nombre d'hommes qui ont développé le cancer du sein aux Etats-Unis est passé, en 10 ans, de 1400 à 1690. Le cancer chez l'homme est donc en hausse, même si le risque demeure minime. Il affecte en priorité les personnes âgées avec une moyenne d'âge de 57,9 ans pour KIDMAS et al. à Jos (Nigeria) [4], 61 ans pour SANO et al. à Ouagadougou (Burkina-Faso) [5], 65 ans pour DHIAB et al. à Tunis (Tunisie) [3] et 67 ans pour GIORDANO et al. à Houston (Texas, Etats-Unis) [7]. Notre patient âgé de 48 ans est plutôt jeune. Les enfants ne sont pas épargnés par cette affection : les extrêmes inférieures sont de 5 ans dans la série de CRICHLLOW [8] et 12 ans pour KIDMAS et al. [4].

Il existe des facteurs spécifiques favorisant la survenue d'un cancer du sein chez l'homme : l'exposition aux hormones femelles, une altération gonadique avec un faible taux de production de testostérone (infertilité, oreillons, cryptorchidie, syndrome de Klinefelter...), une hyperprolactinémie (tumorale ou iatrogène) ou un prolactinome, une notion d'irradiation thoracique, etc. [1]

Le délai moyen de consultation est de 6 mois pour KIDMAS et al. [4], 8 mois pour DHIAB [3] et 13 mois pour SANO et al. [5], les tumeurs étant ulcérées dans plus de la moitié des cas. Ces auteurs considèrent que le retard à la consultation chirurgicale est un facteur aggravant le pronostic des cancers du sein chez l'homme en Afrique. Les lésions étaient relativement peu évoluées dans notre observation malgré un délai de consultation de 48 mois.

Le diagnostic histologique le plus fréquent est le carcinome, retrouvé à 100% par SANO et al. [5] et à 88,5% par KIDMAS et al. [4]. Il s'agit de carcinomes canaux infiltrants chez 91% des patients de la série de DHIAB et al. [3].

Le cancer du sein chez l'homme a un fort taux de récepteurs hormonaux, respectivement 90% environ pour les récepteurs à œstrogènes et 81% pour les récepteurs à progestérone [9].

Sur le plan thérapeutique, la mastectomie totale a été de règle chez les auteurs en Afrique. Elle a été suivie d'un évidement ganglionnaire axillaire systématique, sauf dans les cas où les lésions étaient trop avancées [4 ; 5]. Plusieurs auteurs utilisent depuis 1994 un nouveau procédé appelé biopsie du ganglion sentinelle en vue du diagnostic extemporané ou préopératoire d'une extension régionale du cancer. Ce procédé permet, le cas échéant, d'éviter la lymphadénectomie et sa morbidité [10].

La mastectomie n'a pas été suivie de thérapie adjuvante à Ouagadougou [5], alors que les patients de Jos [4] et de Tunis [3] ont bénéficié, comme en occident, d'une radiothérapie, d'une chimiothérapie ou d'une hormonothérapie au tamoxifène. Cette molécule est actuellement concurrencée par l'anastrozole, qui est un inhibiteur d'aromatase, mais dont l'usage n'est toutefois pas encore courant [9 ; 11].

Pour DHIAB et al. [3], les suites thérapeutiques du cancer du sein chez l'homme sont marquées par la récurrence loco-régionale dans 19% des cas et l'apparition de métastases à distance dans 34% des cas. AURINEN et al. considèrent que le cancer du sein chez l'homme expose à un risque accru de cancer du sein controlatéral et même au développement d'un second cancer primitif [12].

## CONCLUSION

Le cancer du sein est rare chez l'homme, mais comme chez la femme, son évolution naturelle se fait vers l'ulcération locale, l'extension régionale et les métastases à distance. Ainsi, la découverte d'une bosse, d'un écoulement ou d'un saignement au niveau du sein d'un homme doit le conduire à consulter le chirurgien.

## REFERENCES

1. **SÉBBAN E.**  
Cancer du sein chez l'homme. – *Genesis* 2003, (85), consulté sur le Web le 28/12/2006 à l'adresse suivante : [http://www.medspe.com/site/templates/template.php?identifiant\\_article=1689](http://www.medspe.com/site/templates/template.php?identifiant_article=1689)
2. **JEMAL A, MURRAY T, WARD E et al.**  
Cancer statistics, 2005. *CA Cancer J Clin* 2005 ; 55 : 10–30
3. **DHIAB TB, BOUZID T, GAMOUDI A, HASSOUNA JB, KHOMSI F, BOUSSEN H, BENNA F, EL MAY A, HECHICHE M, RAHAL K.**  
Le Cancer du sein chez l'homme : à propos de 123 cas colligés à l'institut Salah-Azaiz de Tunis de 1979 à 1999. – *Bull. Cancer* 2005 ; 92 (3) : 281-5
4. **KIDMAS AT, UGWU BT, MANASSEH AN, IYA D, OPALUWA AS.**  
Male breast malignancy in Jos University Teaching Hospital. *West Afr J Med* 2005 ; 24 (1) : 36-40.
5. **SANO D, DAO B, LANKOANDÉ J, TOURÉ B, SAKANDÉ B, TRAORÉ SS, WANDAOGO A, DAKOURÉ R, SANOU A.**  
Cancer du sein de l'homme en milieu africain. A propos de 5 cas observés au centre hospitalo-universitaire de Ouagadougou (Burkina Faso) *Bull. Cancer* 1997 ; 84 (2) : 175-7
6. **JEMAL A, TIWARI RC, MURRAY T et al.**  
Cancer statistics, 2004. *CA Cancer J Clin* 2004 ; 54 : 8–29
7. **GIORDANO SH, COHEN DS, BUZDAR AU et al.**  
Breast carcinoma in men : a population-based study. *Cancer* 2004 ; 101 : 51–7
8. **CRICHLLOW RW.**  
Carcinoma of the male breast. *Surq Gynecol Obstet* 1972 ; 134 : 1011–19
9. **GIORDANO SH.**  
A Review of the Diagnosis and Management of Male Breast Cancer. *Oncologist* 2005 ; 10 (7) : 971-9
10. **HOUVENAEGHEL G, BUTTARELLI M, ROSSI I, TALLET A, JACQUEMIER J, VIENS P.**  
Le ganglion sentinelle, qu'en est-il ? *Bull. Cancer* 2004 ; 91 (4) : 216-20
11. **DE CREMOUX P, DIÉRAS V, POUPOIN M-F, MAGDELÉNAT H, SIGAL-ZAFRANI B, FOURQUET A, PIERGA J-Y.**  
Le tamoxifène et les inhibiteurs d'aromatase dans le traitement des cancers du sein : aspects pharmacologiques et cliniques. *Bull. Cancer* 2004 ; 91 (12) : 917-27
12. **AURINEN A, CURTIS RE, RON E.**  
Risk of subsequent cancer following breast cancer in men. *J Natl Cancer Inst* 2002 ; 94 : 1330-2.