

Sein surnuméraire axillaire : A propos d'un cas

[Axillary supernumerary breast : About a case]

M. Kriouile¹, K. Kriouile², H. Chaaara², and My A. Melhouf²

¹Department of Gynecology Obstetrics Oncology and High-Risk Pregnancy, Maternity of Souissi, CHU Avicenne, Rabat, Morocco

²Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Hassan II, Fes, Morocco

Copyright © 2021 ISSR Journals. 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.

ABSTRACT: Supernumerary breast or polymastia is a congenital malformation of the breast which results in the existence of a supernumerary mammary gland in an ectopic situation, especially axillary. Its diagnosis is easy in the presence of a nipple and a milky discharge, but can be difficult in their absence leading to confusion with other etiologies of axillary mass. Its management is most often surgical because of the aesthetic impact but also to prevent the risk of neoplastic degeneration. We report through this observation a case of an axillary supernumerary breast collected in the service in order to describe the different pathological and therapeutic aspects.

KEYWORDS: Supernumerary breast, ectopic, axillary mass, neoplastic, degeneration.

RESUME: Le sein surnuméraire ou polymastie est une malformation congénitale du sein qui se traduit par l'existence d'une glande mammaire surnuméraire en situation ectopique, notamment axillaire. Son diagnostic est facile en présence d'un mamelon et d'un écoulement lacté, mais peut s'avérer difficile en leur absence prêtant à confusion avec les autres étiologies de masse axillaire.

Sa prise en charge est le plus souvent chirurgicale du fait du retentissement esthétique mais aussi pour prévenir le risque de dégénérescence néoplasique.

Nous rapportons à travers cette observation un cas de sein surnuméraire axillaire colligé au service afin de décrire les différents aspects pathologiques et thérapeutiques.

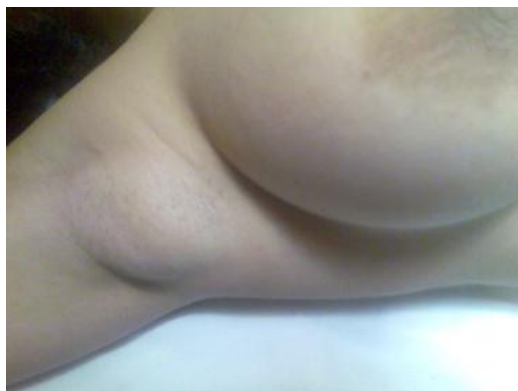
MOTS-CLEFS: Le sein surnuméraire, ectopique, masse axillaire, dégénérescence, néoplasique.

1 INTRODUCTION

Le sein surnuméraire ou polymastie est une malformation congénitale du sein qui se traduit par l'existence d'une glande mammaire surnuméraire en situation ectopique, notamment axillaire. Son diagnostic est facile en présence d'un mamelon et d'un écoulement lacté, mais peut s'avérer difficile en leur absence prêtant à confusion avec les autres étiologies de masse axillaire. Nous rapportons à travers cette observation un cas de sein surnuméraire axillaire colligé au service afin de décrire les différents aspects pathologiques et thérapeutiques.

2 OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 20 ans, sans antécédents pathologiques notables, nulligeste, qui a consulté pour tuméfaction axillaire droite évoluant depuis 07 ans et ayant augmentée progressivement de volume notamment en milieu du cycle menstruel. A l'examen clinique, on trouve des Seins bonnet C, absence de nodule palpable au niveau des 02 seins; présence d'une masse axillaire droite, bien limitée, mesurant 6 cm de diamètre, de consistance molle, indolore à la palpation, adhérent à la peau mais mobile par rapport au plan profond sans modifications cutanée en regard (Fig.1). L'échographie axillaire réalisée trouve un tissu mammaire normal avec des travées hyperéchogènes de tissu fibroglandulaire délimitant des lobules graisseux (Fig.2), en faveur d'un sein surnuméraire axillaire droit. La patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la masse et l'étude anatomopathologique a confirmé le diagnostic d'un sein surnuméraire avec absence de cellules malignes.



3 DISCUSSION

La polymastie est une malformation congénitale du sein liée à l'involution de la crête mammaire. La présence de tissu mammaire accessoire touche entre 1% à 6% de la population [1] et se présente sous une forme variable: mamelon seul, aréole seule, mamelon et aréole, isolés le plus souvent, parfois associés à une glande mammaire. La présentation la plus courante est le mamelon surnuméraire qui siège sur la ligne mammaire embryonnaire (crête mammaire) allant de la partie antérieure du pli axillaire à la partie interne des plis inguinaux [2]. Des cas familiaux ont été rapportés [3] et il existe une hypothèse de transmission génétique autosomique dominante [4]. Les seins surnuméraires siègent à environ 67% au niveau du thorax ou de l'abdomen, le long de la ligne lactée, et 20 % au niveau de l'aisselle [5]. Elle est fréquente dès la naissance mais rarement décrite chez l'enfant [6]. Généralement, elle est découverte durant la grossesse. A priori le tissu mammaire ectopique subit les mêmes influences de l'imprégnation hormonale qui entraîne une augmentation de son volume ainsi que l'apparition d'une sensibilité voire même d'une douleur [2]. Les patientes consultent habituellement pour une sensation de gonflement localisé en période prémenstruelle ou pour une tuméfaction apparue au cours d'une grossesse. Les seins surnuméraires sont souvent bilatéraux et se manifestent par la présence d'une masse axillaire de consistance molle, non douloureux, mobile par rapport au plan profond et non au plan superficiel. A l'échographie, le sein surnuméraire est composé de tissu conjonctivo-glandulaire qui apparait hyperéchogène, et de tissu adipeux qui est hypoéchogène [2]. Des cas de seins surnuméraires pris pour une hydrosadénite ou une adénopathie satellite d'un cancer du sein ont été rapportés dans la littérature [A2: 12]. En l'absence de mamelon, le principal diagnostic différentiel se fait avec le lipome qui se présente comme une masse sous-cutanée, de consistance élastique, mobile par rapport aux deux plans. Il est hypoéchogène à l'échographie par la prédominance de tissu adipeux [A2]. Le tissu mammaire surnuméraire est susceptible d'être le siège des mêmes maladies que le tissu mammaire physiologique. C'est ainsi que des cas de mastite, de modifications fibro-kystiques, d'adénofibromes et de tumeurs phyllodes ont été rapportés [A1: 9]. Mais la complication la plus redoutée est la possibilité de transformation maligne. La controverse persiste quant à l'attitude thérapeutique: si certains auteurs préconisent l'abstention thérapeutique en dehors de complications, d'autres optent pour une exérèse systématique pour prévenir les complications [A2: 8].

4 CONCLUSION

Le sein surnuméraire axillaire est une malformation congénitale rare. Son diagnostic clinique peut s'avérer difficile en l'absence de l'aréole pouvant prêter à confusion avec un lipome. Sa prise en charge est le plus souvent chirurgical du fait du retentissement esthétique mais aussi pour prévenir le risque de dégénérescence néoplasique.

REFERENCES

- [1] Camacho FM, Moreno-Gimenez JC, Garcia-Hernandez MJ. Is aberrant mammary tissue a marker for chronic alcoholism or kidney-urinary tract malformations ? *Dermatology* 1998; 197: 132-136.
- [2] Abita T, Lachachi F, Durand-Fontanier S, et al. A propos d'un cas de seins surnuméraires axillaires bilatéraux. *Morphologie* 2004; 88 (280): 39-40.
- [3] Weinberg SK, Motulsky AG. Aberrant axillary breast tissue: a report of family with six affected women in two generations. *Clin Genet* 1976; 10: 325-8.
- [4] Anthony LT, Viera J. Breast-feeding with ectopic axillary breast tissue. *Mayo Clin Proc* 1999; 74: 1021-2.
- [5] Nayak S, Acharjya B, Devi B. Polymastia of axillae. *Indian J Dermatol* 2007; 52: 118-20.
- [6] M. Margi, O Azhary, R. Oulahyane, A. Cherkaoui, M. Abdelhak, M.N. Benmamouch. Sein surnuméraire: à propos d'un cas. *Archives de pédiatrie* 2010; 17: 1162-1164.
- [7] Majorano E., Mazzarol G.M., Pruneri G., Mastropaqua M.G., Zurrada S., Orvieto E., Viale G. Ectopic breast tissue as possible cause of false-positive axillary sentinel lymphnode biopsies. *Am. J. Surg. Pathol.*, 2003, 27 (4), 513-518.