



## Les lésions papillaires du sein

Lucie Lalonde<sup>1</sup>, Julie David<sup>1</sup>, Isabelle Trop<sup>1</sup>, Louis Gaboury<sup>2</sup>

1. Département de radiologie, CHUM.

2. Département de pathologie et de biologie cellulaire, CHUM.

**Correspondance** : L. Lalonde, 1851, rue Sherbrooke Est, bureau 201, Montréal, Québec H2K 4L5.

Email : lalucie@sympatico.ca

### Résumé

Les termes papillome, papillaire, micropapillaire, papillomateux et papillomatose sont souvent utilisés en pathologie mammaire pour désigner ou qualifier un type de prolifération épithéliale qui se caractérise par la formation de petites projections bourgeonnantes, ou papilles. Ces termes correspondent à diverses lésions mammaires qui peuvent être bénignes, atypiques ou malignes. Une connaissance approfondie de la pathologie de ces lésions mammaires, de leur traduction clinique et radiologique, et du risque de cancer du sein qui leur est associé permettra au radiologiste de proposer des recommandations appropriées au clinicien.

Le but de cet article est de passer en revue les aspects pathologiques, cliniques et radiologiques des lésions papillaires du sein.

**Mots-clés** : Papillome. Papillomatose. Carcinome papillaire. Biopsie mammaire. CCIS.

### Summary

The terms papilloma, papillary, micropapillary, papillomatous, and papillomatosis are often used in the context of breast disease to refer to or describe a type of epithelial growth characterized by the development of small bud-like projections called papillae. These terms correspond to a variety of mammary lesions that can be benign, high-risk, or malignant.

Thorough knowledge of the pathology, clinical presentation, and associated breast cancer risk of these mammary lesions will enable the radiologist to make appropriate recommendations to the clinician.

The purpose of this article is to review the pathological, clinical, and radiological aspects of papillary lesions of the breast.

Lalonde L, David J, Trop I, Gaboury L. Papillary lesions of the breast. *Imagerie de la femme* 2007; 17: 229-246

**Key words**: Papilloma. Papillomatosis. Papillary carcinoma. Breast biopsy. DCIS.

### Pathologie

#### Papillomes intracanaux

Le papillome intracanaux est une tumeur papillaire bénigne rattachée à la paroi du canal par un pédicule fibrovasculaire qui livre passage aux vaisseaux nourriciers. L'épithélium du papillome est identique à l'épithélium mammaire normal et comprend, de la lumière vers la périphérie : une couche de cellules épithéliales sécrétrices (couche externe) et une couche de cellules myoépithéliales (couche interne) le tout reposant sur une membrane basale (*fig. 1*).

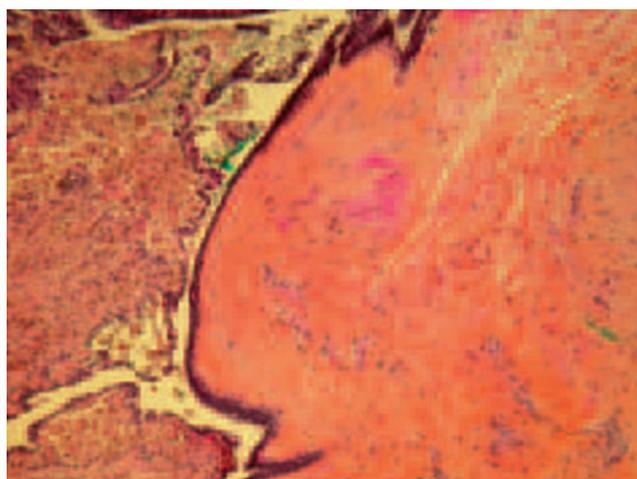
Il s'agit d'une tumeur bien définie, exophytique, remplissant le galactophore. Le papillome mesure en moyenne de 1 à 2 cm mais peut aussi être plus petit et mesurer moins de 5 mm [1]. Il est généralement d'une couleur rosée et de consistance molle et friable. Son étroit pédicule peut subir une torsion susceptible d'interrompre l'apport vasculaire causant un infarctus hémorragique de la portion distale du papillome. Il arrive qu'à la suite d'un infarctus massif le papillome se fibrose et forme une lésion sclérosante complexe (*fig. 2*).

La paroi du canal où siège le papillome est parfois épaissie et fibreuse [2].

Le papillome peut se développer dans un galactophore, n'importe où entre la région rétromamelonnaire et les unités terminales ductulo-lobulaires (TDLU, de l'anglais *terminal duct lobular unit*).



**Figure 1.** Papillome bénin. Les projections papillaires sont munies de larges axes fibreux. On observe quelques foyers de métaplasie apocrine caractéristiques au centre.



**Figure 2.** Papillome nécrosé avec fibrose et agrégats de sidérophages.

On distingue les papillomes centraux qui se développent dans les canaux principaux et les canaux segmentaires de gros calibre et les papillomes périphériques, qui siègent dans les TDLU. La distinction entre ces deux sites anatomiques est importante car le risque associé de cancer du sein diffère. Toutefois, quelle que soit la localisation du papillome, un diagnostic histologique s'impose.

### Papillome central

*Synonymes* : papillome solitaire, papillome rétroamamelonnaire ou, selon le code d'anatomopathologie de la classification BIRADS de l'American College of Radiology (ACR), papillome (PA), papillome galactophorique (LP, pour *large duct papilloma*), papillomes intracanaux multiples (MIP, pour *multiple intraductal papillomas*) [3].

Le papillome prend naissance le plus souvent dans un canal de la région rétroaréolaire ou à proximité des sinus lactifères. Il peut même se développer dans la région intramamelonnaire.

Selon la littérature radiologique, ce type de papillome est généralement unique, d'où son nom de papillome solitaire. La littérature dont il est question renvoie à des diagnostics établis sur des galactogra-

phies au cours desquelles un seul canal était cathétérisé. L'échographie mammaire a toutefois permis de constater qu'il peut exister des papillomes centraux multiples siégeant dans un même canal ou dans plusieurs canaux principaux [4].

Le papillome central est une lésion généralement bénigne. En effet, le risque relatif de survenue d'un cancer du sein chez la patiente porteuse d'un papillome bénin est estimé à 2,04, soit un risque semblable à celui qui est observé en présence de modifications fibrokystiques prolifératives (hyperplasie canalaire sans atypies, adénose sclérosante, cicatrice radiaire/lésion sclérosante complexe), qui s'établit à 1,9 (*tableau I* d'après l'article de Lewis) [5]. Le risque de cancer du sein associé au papillome est lié à la présence de modifications prolifératives atypiques.

### Papillomes périphériques

*Synonymes* : papillomes péricanaux, PDP pour *peripheral duct papillomas* (code BIRADS) [3].

Les papillomes périphériques se développent dans les unités terminales ductulo-lobulaires (TDLU). Ils sont le plus souvent multiples et en général plus petits que les papillomes centraux. Il est préférable d'éviter de désigner par le terme histologique papillomatose la

présence de multiples papillomes périphériques, car ce terme renvoie plutôt à une prolifération épithéliale telle qu'on l'observe dans la papillomatose juvénile, une entité pathologique distincte discutée plus loin.

À proximité des PDP ou dans le papillome lui-même, on peut retrouver une hyperplasie canalaire atypique et un carcinome canalaire *in situ* (CCIS), ce qui explique que les PDP soient associés à un risque relatif de cancer plus élevé que les papillomes galactophoriques (LP) (3 à 7 fois plus grand) (*tableau I*) [5]. Ces papillomes sont classés dans la catégorie des lésions à risque selon le code d'anatomopathologie de la classification BIRADS de l'ACR [3].

**Tableau I**

#### Risque relatif de survenue d'un cancer du sein selon le diagnostic histologique.

Absence de papillome	
Lésion mammaire non proliférative	1,28
Lésion mammaire proliférative	1,90
Lésion mammaire avec hyperplasie atypique	4,17
Présence de papillome	
Papillome simple	2,04
Papillome avec hyperplasie atypique	5,11
Papillomes multiples	3,01
Papillomes multiples avec hyperplasie atypique	7,01

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2734726>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2734726>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)