

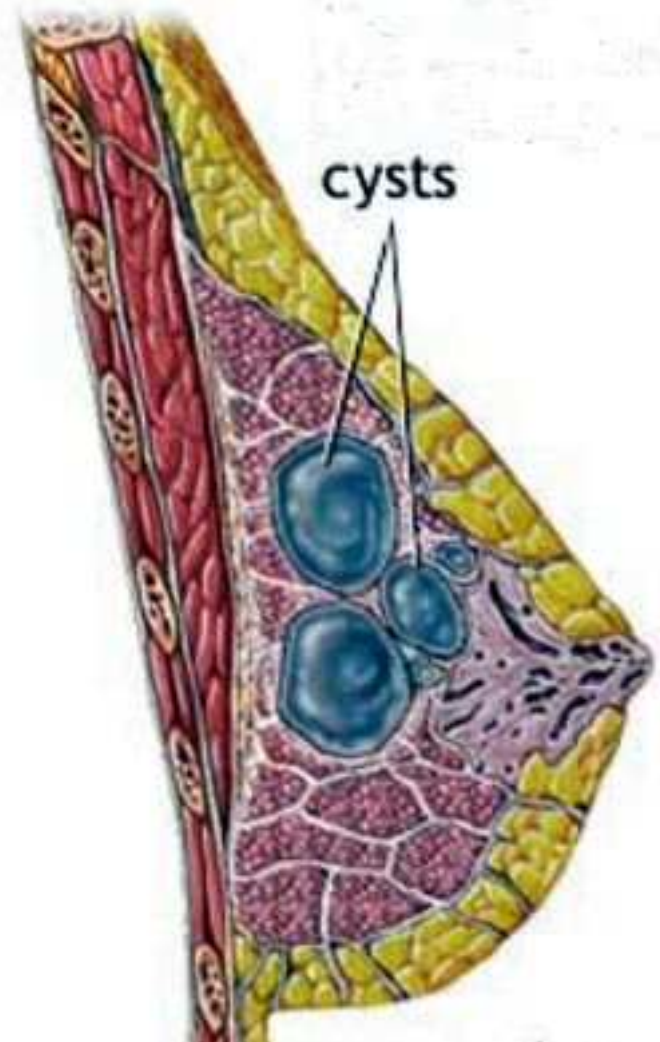
La maladie fibrokystique des seins

J. Lansac

Département de

Gynécologie Obstétrique

CHU TOURS



Définition

QuickTime™ et un décompresseur Photo - JPEG sont requis pour visionner cette image.

Synonyme:

Maladie de Reclus (1880)

Maladie de Schimmelbusch(1890)

- **Formation de kystes >3mm**
- **au dépend de l'extrémité distale
des canaux galactophoriques**
- **Sclérose du conjonctif**
- **Hyperplasie épithéliale avec ou sans atypie**

QuickTime™ et un décompresseur Photo - JPEG sont requis pour visionner cette image.



Symptomatologie

QuickTime™ et un décompresseur Photo - JPEG sont requis pour visionner cette image.

- Asymptomatique
- Nodule mammaire ± douloureux
- Placard douloureux
- Mastodynies a recrudescence prémenstruelle
- Ecoulement mamelonnaire pluriorificiel
Brunatre, verdâtre , sanglant
- Lésions bilatérales , QSE des seins



Qui fait une maladie Fibrokystique des seins?

- 53% des femmes/ 225 autopsies (Frantz. Cancer 1951,4:562)
- Age : 40 à 50 ans
- Nullipares ,OPK
- Sans contraception orale
- Maigres
- Angoissées ,spasmophiles
- Buveuses de café ,thè,CocaCola
- Tabac



MFK et contraception orale

- Les OP diminuent le risque de MFK simple(10 à 40%) d'autant plus que la durée d'utilisation est plus longue
- Les OP sont sans effet sur les MFK à risque:
 - MFK avec prolifération
 - MFK avec atypies cellulaires

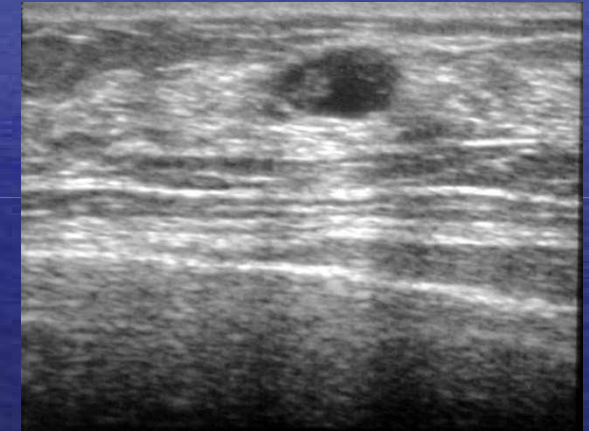
Lée M. Reprod .Hum . Hormones 1999 12:457-463.



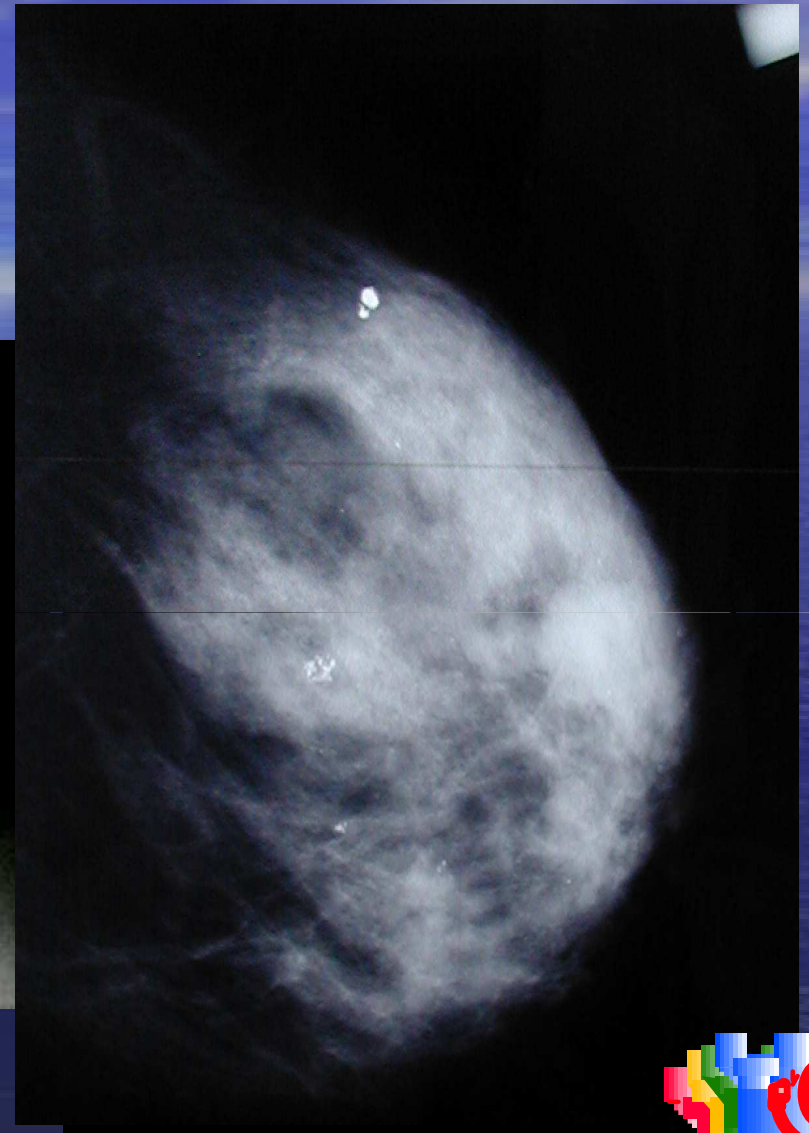
Comment faire le diagnostic ?



- **Clinique** :lésion douloureuse bilatérale
- **Echographie** :Image hypoéchogène
a contours nets
Contours irréguliers
- **Cyto ponction**
- **Mammographie** : Recherche d'un cancer associé



Mammographie



Formes mineures	Formes majeures
Formes de transition	
fréquentes	Plus rare
Asymptomatiques découvertes lors d'un examen systématique	douloureuses
Microkystes Placards des QSE	Gros kystes multiples Ecoulement
Echographie: petites images <3mm	Echographie Kystes >3mm disséminés
Mammo : aspect nuageux hétérogène	Mammo : aspect multinodulaire
Pas de cytologie	Cytologie bénigne



Pourquoi la maladie fibrokystique ?

- Hyper oestrogénie absolue?

relative: $E2/\square P$ (Mauvais Jarvis NPM 1977,6;4115

Les 3/4 des patientes n'ont pas de déséquilibre

- Hyper prolactinémie élevée 1/3MFK ??
- Hyper réceptivité mammaire ??
- Psychogène +++



Lien avec le cancer du sein ??

- Lésion épithéliale non proliférative :RR=1
- Lésion proliférative sans atypie :RR=9
- Lésion proliférative avec atypie :RR=4,5
- Risque non modifié par THS

70% des femme opérées ne sont donc pas à risque

Dupont WD Page DL. N.Engl.Jmed . 1985;312:146

Dupont WD Page DL. Cancer 1999;340:430-436.



Kystes mammaires palpables et Kc du sein

(Dixon JM. Lancet 1999 ;353:1742-1745)

Facteurs de risque	Taux d'incidence standardisé de Kc
Age \leq 44 ans	5,94(2,97-10,63)
Age 45 à 49 ans	2,90(1,79-4,43)
Age 50-54 ans	2,90(1,82-4,39)
Age $>$ 54 ans	1,73(0,86-3,10)
\leq 1an après ponction	2,14(1,29-3,34)
2-5 ans après ponction	2,14(1,29-3,34)
$>$ 5ans après ponction	2,68(1,84-3,76)



Traitement

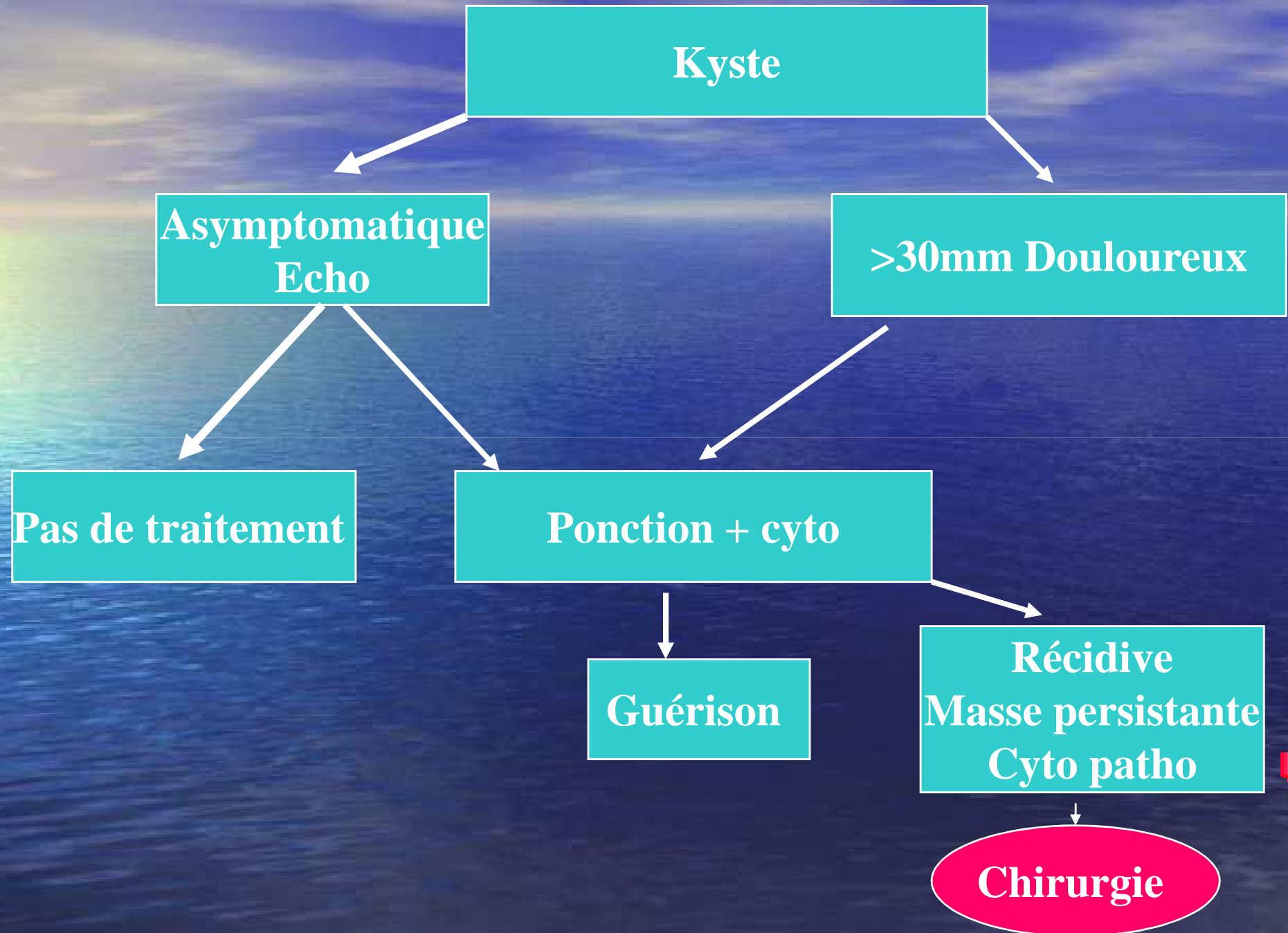
- Rassurer +++
- Ponctionner les kystes volumineux et douloureux
- Hygiène de vie : sport , ↓ Tabac , cafeine
- Progesterone percutanée ↓
- Progestatif ??
- Antioestrogènes?
- Pas de chirurgie sauf végétations




Traitement médicaux

- **Progestérone** per cutanée :50-100mg /J
- **Progestatifs de synthèse** :action anti-oestrogénique
anti-gonadotrope
 - 14 au 25 jour
 - 5 éme au 25 ème jour
- **Tamoxifène** :action anti-oestrogène
action Clomid like avec hyper ostrogénie
 - associé aux progestatifs 10 à 20 mg/j
- **Analogues du GnRh** : action anti-gonadotrope
Durée brève 3- 6mois
- **Bromocriptine** : corrige phase lutéale inadéquate





Surveillance

- Echo ± Ponction
- Mammographies / an
- OP possibles :  50% (RCP Lancet 1977, 1, 624)
- Pas de microprogestatifs
- THS possible

