



Masse au sein chez l'homme: Diagnostic et traitement

Éric Poirier, md, FRCS (C)
Chirurgien Oncologue

Centre des maladies du sein, HSS CHU de Québec
26 septembre 2014

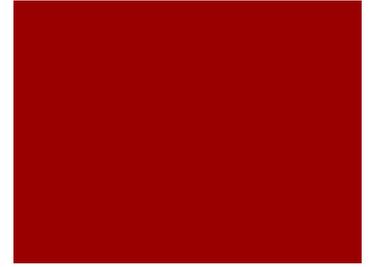
Objectifs

- Définir les diagnostics différentiels d'une masse au sein
- Décrire le bilan d'investigation
- Discuter de l'incidence, de la présentation et du traitement du cancer du sein chez l'homme

Plan

- Épidémiologie
- Présentations
- Diagnostic différentiel
- Investigations
- Traitements

Épidémiologie





Hommes
97 700
Nouveaux cas



Femmes
93 600
Nouveaux cas

Prostate	24,1 %	Sein	26,1 %
Colorectal	13,9 %	Poumon	13,3 %
Poumons	13,7 %	Colorectal	11,6 %
Vessie	6,1 %	Corps de l'utérus	6,4 %
Lymphome non hodgkinien	4,5 %	Thyroïde	4,9 %
Rein	3,9 %	Lymphome non hodgkinien	3,9 %
Mélanome	3,6 %	Mélanome	3,2 %
Leucémie	3,4 %	Ovaire	2,9 %
Bouche	2,9 %	Leucémie	2,7 %
Pancréas	2,4 %	Pancréas	2,5 %
Estomac	2,1 %	Rein	2,4 %
Encéphale/SNC	1,7 %	Vessie	2,1 %
Foie	1,6 %	Col de l'utérus	1,6 %
Oesophage	1,6 %	Bouche	1,5 %
Myélome multiple	1,5 %	Encéphale/SNC	1,3 %
Thyroïde	1,4 %	Estomac	1,3 %
Testicule	1,0 %	Myélome multiple	1,2 %
Larynx	0,9 %	Foie	0,6 %
Lymphome de Hodgkin	0,6 %	Oesophage	0,5 %
Sein	0,2 %	Lymphome de Hodgkin	0,5 %
Tous les autres cancers	8,8 %	Larynx	0,2 %
		Tous les autres cancers	9,1 %

SNC=système nerveux central

Analyse : Division de la surveillance des maladies chroniques, CPMC, Agence de la santé publique du Canada

Sources : Base de données du Registre canadien du cancer, Statistique Canada, et Registre québécois du cancer (2008 à 2010)

TABLEAU 1.2 Nombre estimatif de nouveaux cas et taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) pour certains cancers en fonction du sexe, Canada, 2014

	Nouveaux cas (estimations de 2014)			Cas pour 100 000		
	Total*	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Tous les cancers	191 300	97 700	93 600	396,6	431,4	371,6
Poumon	26 100	13 400	12 700	52,3	58,5	47,7
Sein	24 600	210	24 400	51,8	0,9	99,2
Colorectal	24 400	13 500	10 800	48,9	59,4	39,8
Prostate	23 600	23 600	—	—	100,7	—
Vessie*	8 000	6 000	2 000	15,8	26,2	7,3
Lymphome non hodgkinien	8 000	4 400	3 600	16,7	19,7	14,1
Mélanome	6 500	3 500	3 000	14,2	15,9	13,0
Rein	6 000	3 800	2 300	12,5	16,5	8,9
Thyroïde	6 000	1 350	4 600	14,5	6,5	22,4
Corps de l'utérus	6 000	—	6 000	—	—	23,3
Leucémie	5 900	3 400	2 600	12,7	15,5	10,3
Pancréas	4 700	2 400	2 300	9,3	10,3	8,3
Bouche	4 300	2 900	1 400	8,8	12,4	5,5
Estomac	3 300	2 100	1 200	6,7	9,1	4,5
Encéphale/SNC	2 900	1 700	1 250	6,9	8,2	5,7
Ovaire	2 700	—	2 700	—	—	10,8
Myélome multiple	2 600	1 450	1 100	5,1	6,3	4,1
Foie	2 100	1 600	530	4,3	6,8	2,0
Oesophage	2 100	1 600	490	4,2	6,9	1,7
Col de l'utérus	1 450	—	1 450	—	—	7,5
Larynx	1 050	890	170	2,1	3,8	0,7
Testicule	1 000	1 000	—	—	6,3	—
Lymphome de Hodgkin	990	540	450	3,0	3,0	2,5
Tous les autres cancers	17 100	8 600	8 500	34,9	38,4	32,1
Cancer de la peau autre que le mélanome	76 100	42 700	33 400	—	—	—

Analyse : Division de la surveillance des maladies chroniques, CPMC, Agence de la santé publique du Canada

Sources : Base de données du Registre canadien du cancer, Statistique Canada, et Registre québécois du cancer (2008 à 2010)

Épidémiologie

- 0,5 à 1,0% des cancer du sein
- Facteurs de risque:
 - Âge
 - Génétique (BRCA 2 >> 1; Hx familiale)
 - Ratio œstrogène-androgène anormal
 - Synd. de Klinefelter
 - Apport exogène d'œstrogène ou testostérone
 - Obésité
 - Finasteride (Proscar)
 - Sédentarité
 - Exposition à la radiation

- Chromosome 47XXY
- Atrophie testiculaire
- Gynécomastie
- Faible taux de testostérone

Épidémiologie

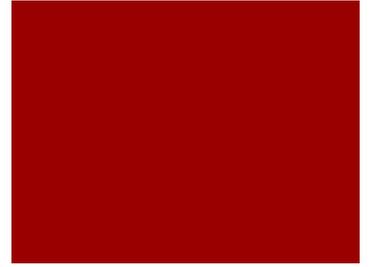
- Histopathologie:
 - 90% = Carcinome Canalaire Infiltrant (CCI)
 - Carcinome Lobulaire Infiltrant (CLI) moins fréquent
 - Carcinome Canalaire *In Situ* (CCIS) seul = 10% (vs 20% F)
- Récepteurs:

Récepteurs	Oestrogéniques (RE)	Progestatifs (RP)
Homme	80-90%	70-80%
Femme	75%	65%

- HER2/neu: 5 à15%

Présentation

- Masse rétro-aréolaire non douloureuse
 - 85% sont palpables
- Plus souvent ganglions et mamelon atteints
 - Rétraction mamelon ad 10%
 - Écoulement mammaire = 6%
- Atteinte du muscle pectoral plus fréquent



Diagnostic différentiel



- Gynécomastie
- Abscess mammaire
- Lipome
- Métastase au sein
 - Prostate >>> colon, ostéosarcome, poumon, lymphome, mélanome
- Sarcome

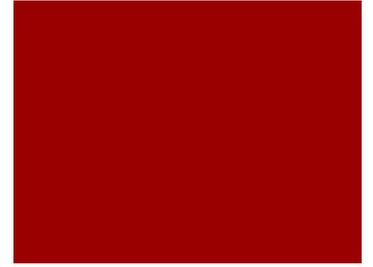
Investigation

- Mammographie et échographie
 - Évaluation contralatérale: 1-2%
- Biopsie au « *tru-cut* »
 - RE, RP et Her2/neu
- Bilan d'extension
 - Scintigraphie osseuse
 - CT scan Thorax-Abdo-Pelvien (CT T-A-P)

Traitement

- Mastectomie totale + GG sentinelle (GS)
 - Données sur GS limitées
- Mastectomie radicale modifiée
 - Mastectomie totale + dissection axillaire
 - Mastectomie Radicale occasionnelle
 - Atteinte musculaire plus fréquente

Mastectomie totale



Traitement

- Chimiothérapie / Thérapie ciblée adjuvante
 - Extrapolation des données des femmes



Traitement

- Anti-hormonothérapie adjuvante
 - Tamoxifène
 - Données rétrospectives
 - Moins bien toléré que chez la femme
 - Arrêt du traitement 21% (vs 4 à 7% femme)
- Inhibiteur aromatase = NON
 - Pas de suppression complète oestrogènes

Traitement

- Radiothérapie adjuvante
 - Extrapolation des données des femmes
 - Si atteinte musculaire
 - Facteurs de mauvais pronostic
 - Atteinte ganglionnaire
 - Marges positives

Pronostic



- Auparavant, pronostic moins favorable
 - Présentation plus tardive avec maladie plus avancée
- Survie Homme = Femme
 - Lorsque bien stratifié

Disease-specific and overall survival rates in male breast cancer among 1986 male patients in the surveillance, epidemiology, and end results database, diagnosed in 1988–2001.³¹

Stage	I	II	III	IV
<i>Disease-specific survival</i>				
5 years	96	88	60	23
10 years	93	74	44	21
<i>Overall survival</i>				
5 years	78	66	39	14
10 years	55	39	21	5

Suivi

- Risque de cancer contralatéral faible vs femmes
 - 0.7% SEER database
- Mammographie?
 - Aucune donnée
 - Jeune âge, histoire familiale ou mutation BRCA
- Suivi clinique seul dans la majorité des cas

Autres masses...



Diagnostic différentiel

- Gynécomastie
- Abscès mammaire
- Lipome
- Métastase au sein
 - Prostate >>> colon, ostéosarcome, poumon, lymphome, mélanome
- Sarcome

Gynécomastie

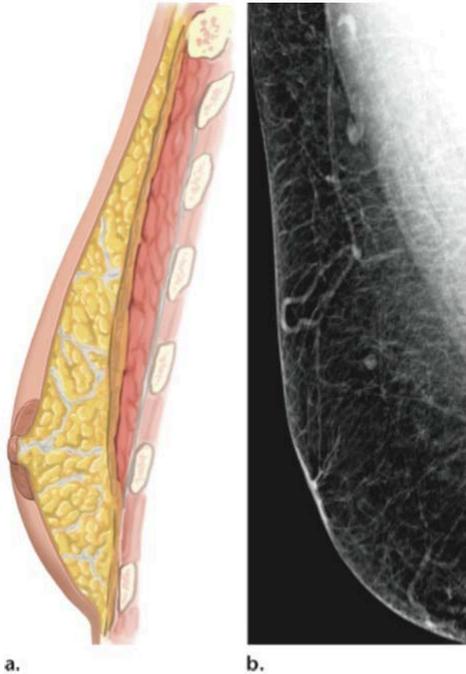
- Prolifération bénigne tissu glandulaire masculin
- Distribution trimodale:
 - Nouveau-né (60 à 90%)
 - Puberté (50 à 60%)
 - Âge avancé (ad 70% entre 50 à 69 ans)
- Pathophysiologie:
 - Déséquilibre entre action oestrogénique et androgénique au niveau du tissu glandulaire

Gynécomastie

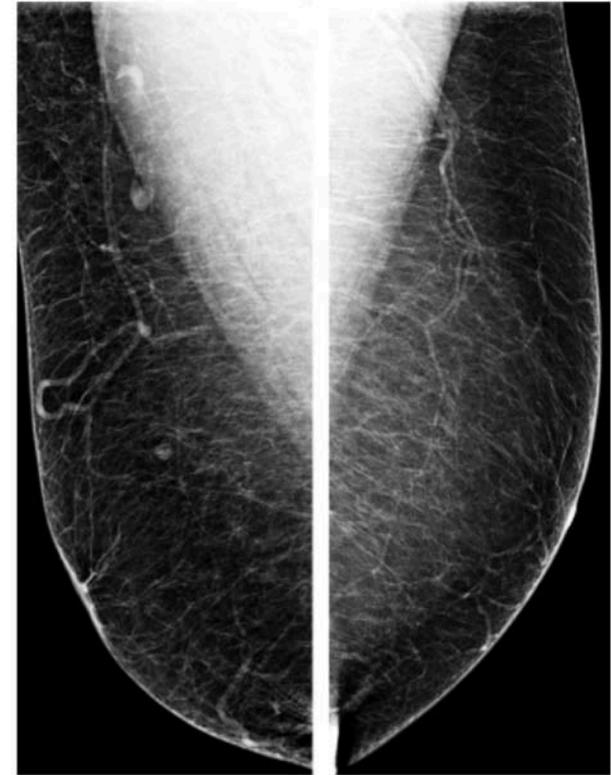
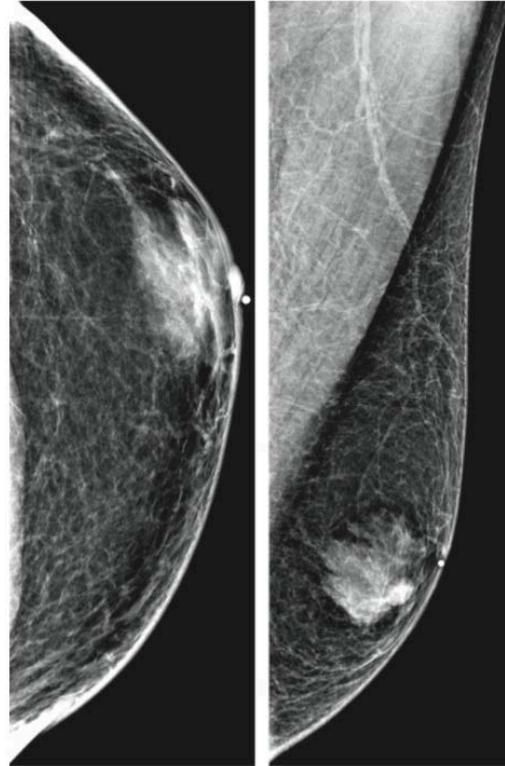
- Pseudogynécomastie
 - Accumulation de gras en rétro-aréolaire
 - Absence de prolifération glandulaire réelle
 - Diagnostique clinique, réassurance

- Mammographie
 - Sensibilité et spécificité ad 90% pour lésions bénignes et malignes
 - VPP 55% pour cancer (faible prévalence néo chez les Hommes)

Gynécomastie



a.
b.
Figure 2. Normal male breast anatomy. (a) Drawing illustrates the normal male breast in vertical cross section. (Courtesy of Gilbert Gardner, MA, CMI, David Grant USAF Medical Center, Travis AFB, Calif.) (b) Mediolateral oblique (MLO) mammogram shows the normal male breast.



a.
b.
Figure 6. Pseudogynecomastia in a 50-year-old man

Gynécomastie

- Questionnaire...
- Drogues
 - Marijuana
 - Héroïne
 - Méthadone
 - Amphétamines

TABLE 2. **Drugs Associated With Gynecomastia^a**

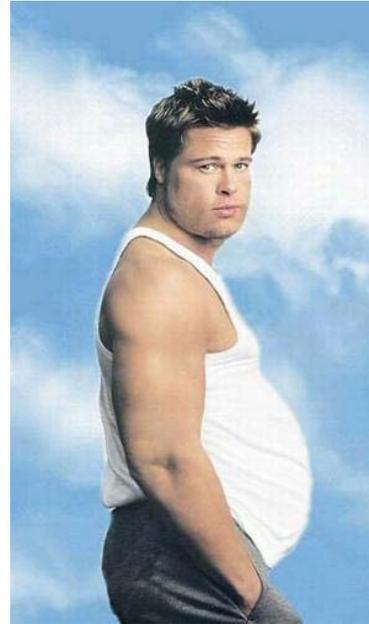
Hormones ^b	Androgens, anabolic steroids, estrogen, estrogen agonists, and hCG
Antiandrogens/ inhibitors of androgen synthesis	Bicalutamide, flutamide, nilutamide, cyproterone, and GRH agonists (leuprolide and goserelin)
Antibiotics	Metronidazole, ketoconazole, ^b minocycline, isoniazid
Antiulcer medications	Cimetidine, ^b ranitidine, and omeprazole
Chemotherapeutic agents	Methotrexate, alkylating agents, and vinca alkaloids
Cardiovascular drugs	Digoxin, ^b ACEIs (eg, captopril and enalapril), calcium channel blockers (diltiazem, nifedipine, verapamil), amiodarone, methyl dopa, spironolactone, reserpine, and minoxidil
Psychoactive agents	Anxiolytic agents (eg, diazepam), tricyclic antidepressants, phenothiazines, haloperidol, and atypical antipsychotic agents
Miscellaneous	Antiretroviral therapy for HIV, metoclopramide, penicillamine, phenytoin, sulindac, and theophylline

^a ACEI = angiotensin-converting enzyme inhibitor; GRH = gonadotropin-releasing hormone; hCG = human chorionic gonadotropin; HIV = human immunodeficiency virus.

^b Denotes stronger association.

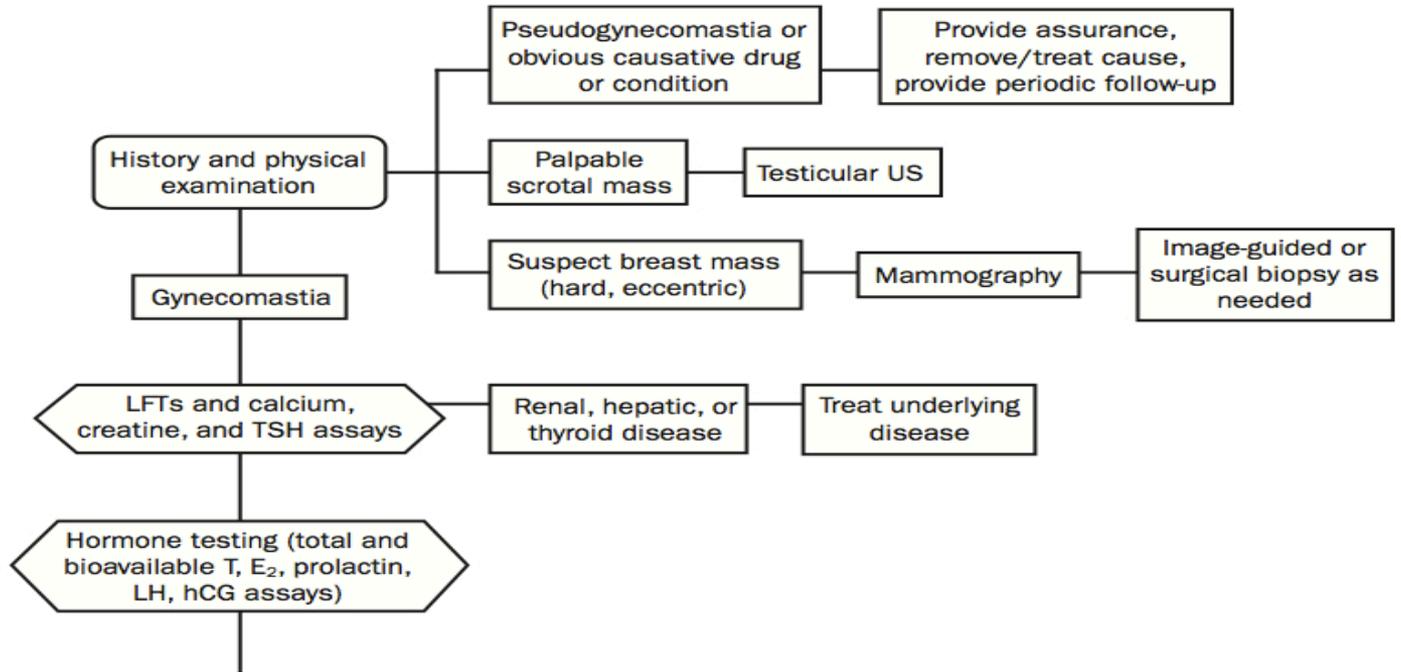
Adapted from *N Engl J Med*.¹

Gynécomastie

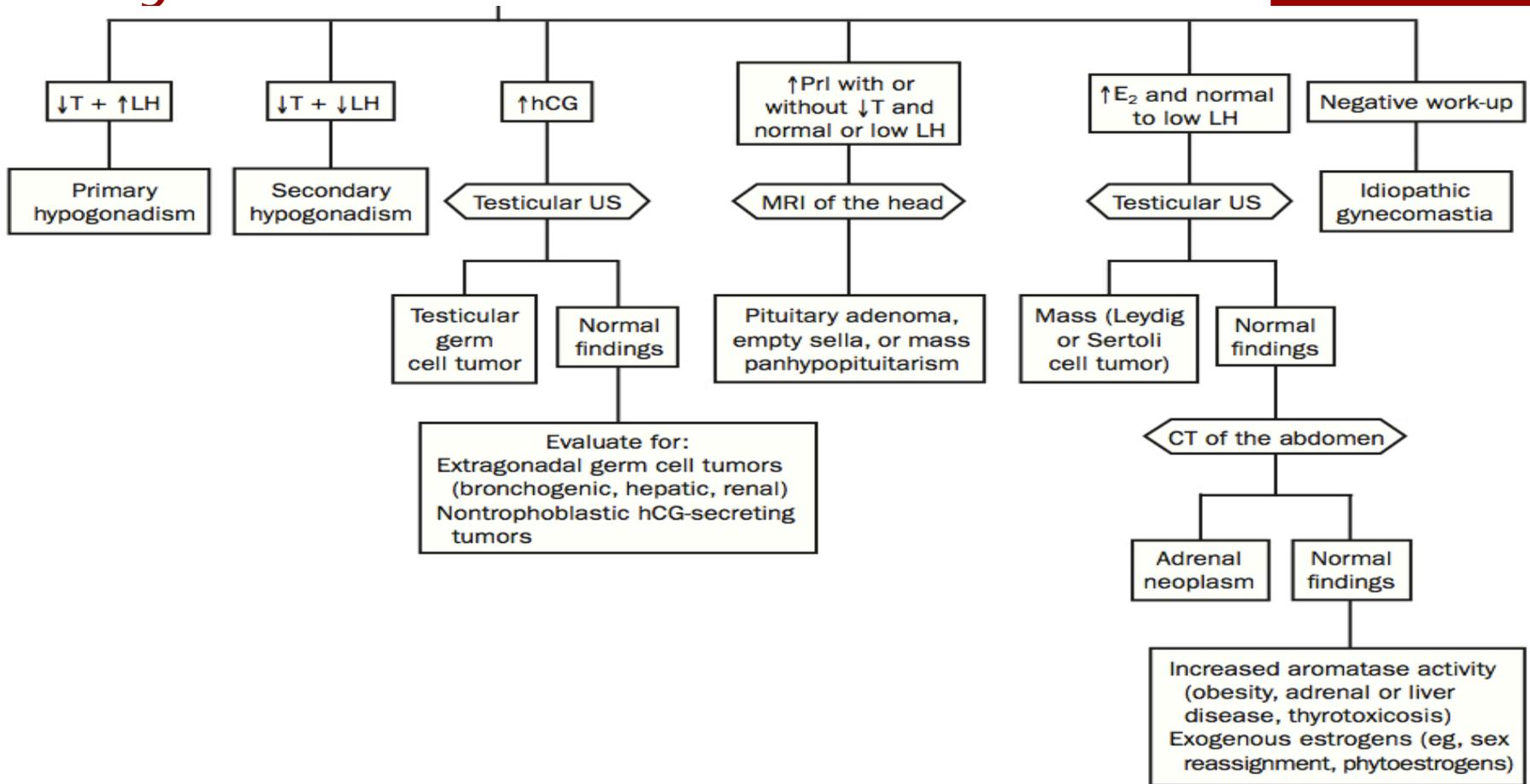


Gynécomastie

- Laboratoire:
 - Créatinine, Bilan hépatique, TSH
 - B-HCG, a-fétoprotéine
 - Testostérone, estradiol
 - Prolactine, LH



Gynécomastie



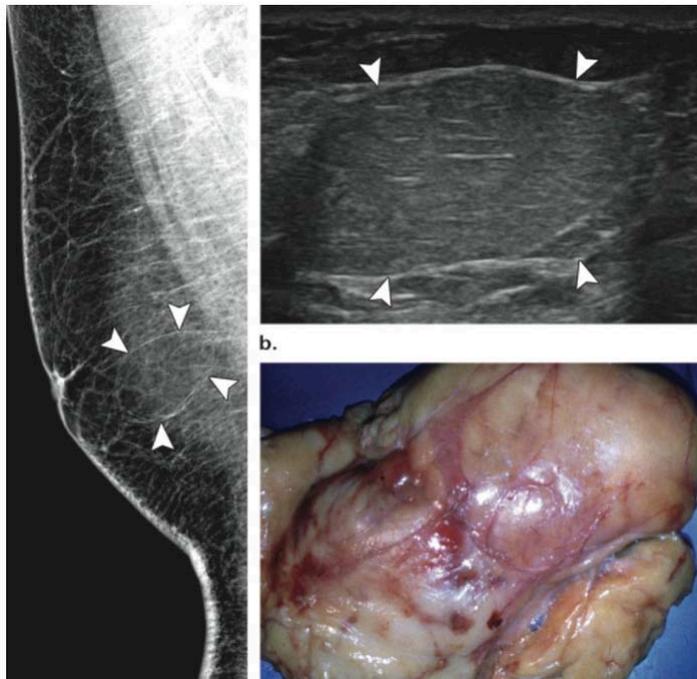
Gynécomastie

- Traitement:
 - Cause sous-jacente si présente
 - Analgésie: AINS
 - Rx:
 - Tamoxifène
 - Danazol
 - Chirurgie: esthétique

Mastite et abcès



Lipome



Conclusion

- Masse au sein chez l'homme:
 - Éliminer une néoplasie sous-jacente
 - Imagerie et biopsie
- Cancer du sein:
 - Traitement semblable à celui de la femme
- Gynécomastie
 - Bilan des causes traitables
- Autres masses rares

Références

- Gomez-Raposo et Al. Cancer Treatment Reviews 36 (2010) 451-457
- Ruddy et Al. Annals of Oncology 24:1-9, 2013
- Ottini et Al. Critical Reviews in Oncology/Hematology 73(2010) 141-155
- Johansen Taber et Al. Oncology reports 24: 1115-1120, 2010
- Carlson et Al. J Clin Endocrinol Metab, Jan 2011, 96(1):15-21
- Luanow et Al. AJR: 196, March 2011
- Lattin et Al. RadioGraphics Vol 33, no.2, 461-489
- Anderson et Al. J Clin Oncol vol 28, no.2 January 2010