



**CHU  
de Québec**  
Université Laval

**DESCHÊNES FABIA**  
CENTRE DES MALADIES DU SEIN

# Écoulement mammaire

## Comment y voir clair?

---

**Dre Marie-Chantale Brien**  
**Gynécologue-obstétricienne**  
**CMS-HSS-CHU de Québec**

**Je n'ai aucun conflit  
d'intérêt à déclarer**



**CHU  
de Québec  
Université Laval**

**DESCHÊNES FABIA  
CENTRE DES MALADIES DU SEIN**

## Objectifs

Décrire les diagnostics différentiels

Effectuer l'investigation appropriée

Orienter en spécialité lorsqu'indiqué



# Plan

---

Statistiques

Etiologies- centrale vs périphérique

Types d'écoulement

Suspect vs non suspect

Investigations

Qui doit-on référer?

Qui doit-on opérer?

## Statistiques

---

5-8 % femmes écoulement mammaire

3<sup>ième</sup> sx consultation

Différentiation avec sécrétions physiologiques

Définition de galactorrhée

5-17% ca avec écoulement mammaire

Symptômes associés

## Essayons d'y voir clair

Central ou périphérique

Clair ou sanguin ou coloré

Unicanalaire ou multicanalaire

Suspect ou non suspect

Possibilité de ca?

Persistance écoulement

## Centrale (galactorrhée, bilatéral, laiteux)

---

### HYPERPROLACTINÉMIE

Physiologique-grossesse, allaitement

HypoT4

Prolactinome ou autre tumeur

Insuffisance rénale

Iatrogénique: antipsychotiques, antidépresseurs, opiacés, metoclopramide, cimetidine, verapamil, réserpine, C.O., HTS

(Marijuana, trauma, exercice, stimulation)

## Périphérique (unilatéral; externe ou interne)

### EXTERNE

Sur mamelon: sécrétions, traumatique, mx Paget,...

Sur aréole: dermatoses, galactophorite/fistulisation,...

### INTERNE (CANAUX)

Ectasie canalaire

PIC

CCIS, CCI

Abcès, galactophorite

## Tout ce qu'il faut savoir

---

Durée, fréquence

Aspect, couleur

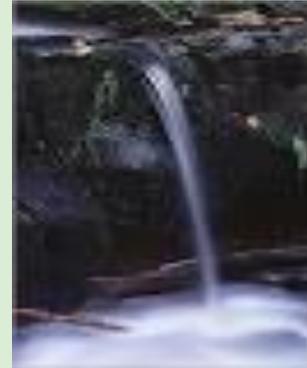
Spontané ou non

Unilatéral ou bi, unicanalaire ou multi

Quantité, tâche sur vêtements

Meds, trauma, dermatoses, habitudes, grossesse, allaitement

Sx associés: masse, dlr, fièvre, changements cutanés



## **Tout ce qu'il faut voir**

Inspection, palpation (position assise et couchée)

Aires ganglionnaires: cervicales, sus-claviculaires, axillaires

Mamelons, aréoles

Signes associés: masse, fistulisation, changements cutanés, asymétrie

**REPRODUCTIBLE OU NON**

# Types d'écoulement

## SUSPECT

Unilatéral

Spontané

Unicanalaire

Eau de roche (PIC= jet)

Sanguin (OR=2,5) 10-30% ca

Fréquent/persistant

Reproductible lors de l'examen



## • MOINS SUSPECT

• Bilatéral

• Provoqué

• Multicanalaire

• Coloré autre que sanguin

• Occasionnel

• Non reproductible



## Facteurs de risque

---

BrCa+, anomalie imagerie, écoule sanguin, atypies trocart ipsilatéral, âge > 50 ans

Dupont et al, Mayo Clinic, Surgery, Oct. 2015

>60 ans= 32 % ca

<60 ans= <5% ca

NICE guidelines

>50 ans, masse, microca++

Mozzarello et al, CMAJ, Mai 2015, vol 187

## Cytologie/frottis (dépendant labos-pathologiste et cytotechnologiste)

F+ 12,8% (plus fréquent pour papillaire)

F- 3,4% (plus fréquent pour mastite/abcès)

Cytopatho F=-15,3% et cytotechno F-=7,9%

Peu valeur si unicanalaire, sanguin, >50 ans, masse

Arch pathol lab med. Août 2013;137:1039-1042

Peu coûteux

Peu sensible 27% (Am J of Medecine vol 128 no4 April 2015)

# Mammographie

---

Si patiente > 30 ans

Sensibilité 10-57%- Ultrasound in Med and Bio, vol. 41, no8, 2015

Tomosynthèse

Test de base et id autres signes

microca++ et écoule= 20-25% ca

masse > 1 cm et écoule= 21% ca

Dupont et al., étude Mayo Clinic, Surgery, oct 2015

## Echographie

Sensibilité 56% et spécificité 75%

Bahl et al., AJR July 2015

Sensibilité 97% et spécificité 60%

Am J of Medicine vol 128 no 4, Avril 2015

Test plus utile lors écoulement= pierre angulaire investigation

Combinée avec galactographie

## Galactographie/galactoscopie

Peut être difficile, douloureux

Peu coûteux pour galactographie

F- élevé (15%)/diminués si ass tomo ou irm? et échec technique

Considérer si écho et mammo N ex.: écoule unicanalaire chx et chx sélective envisagée (per-op augmente 67-100% id canal)

Galactoscopie-limitations accès, salle op ou écho, coûts élevés

Mêmes indications; expérimental

## IRM

---

Si autres signes ass (asymétrie, discordance)

Pas de routine

Si absence masse sur imagerie standard= <2% ca (lésion distale)

Sensibilité 94-100% ca et spécificité 37-97%!!!

Incidentalomes!!!

Associée avec galacto?

## Tout ce qu'il faut faire (si écoulement **suspect**)

---

Cytologie/frottis

Peut être utile

Mammographie  
associés

Si >30-35 ans; signes

Echographie

Dans tous les cas

Galactographie  
disponible

Quelquefois lorsque

Galactoscopie

Recherche

IRM

Si signes associés

## Tout ce qu'il faut enlever

Ecoulement spontané, sanguin, clair, unicanalaire

Imagerie N: risque ca < 3%

Excision canaux (sélective ou non) ou

Suivi q 6 mois imagerie et examen ad arrêt ou 1-2  
ans

Imagerie AN: Bx/aspiration échoguidée ou

Chx canaux (sélective ou non)

## Tout ce qu'il faut enlever

Biopsie échoguidée par aspiration

si image < 2 cm; B-IV ou moins; cyto sans atypies

Suivi imagerie post-bx si doute exérèse complète

Chx selon patho bx (atypies, ca, PIC incomplet)

Chx canaux

sélective si préméno; allaitement à préserver; galacto id

non sélective si méno; canulation pré-op infructueuse;

écoulement multicanalaire persistant

## Suivi clinique

Q 6 mois x 1-2 ans ou jusqu'à résolution spontanée

66 % suivi clinique

21% chx canaux (imagerie an ou écoule persistant)

20% écoulement persistant (0% ca)

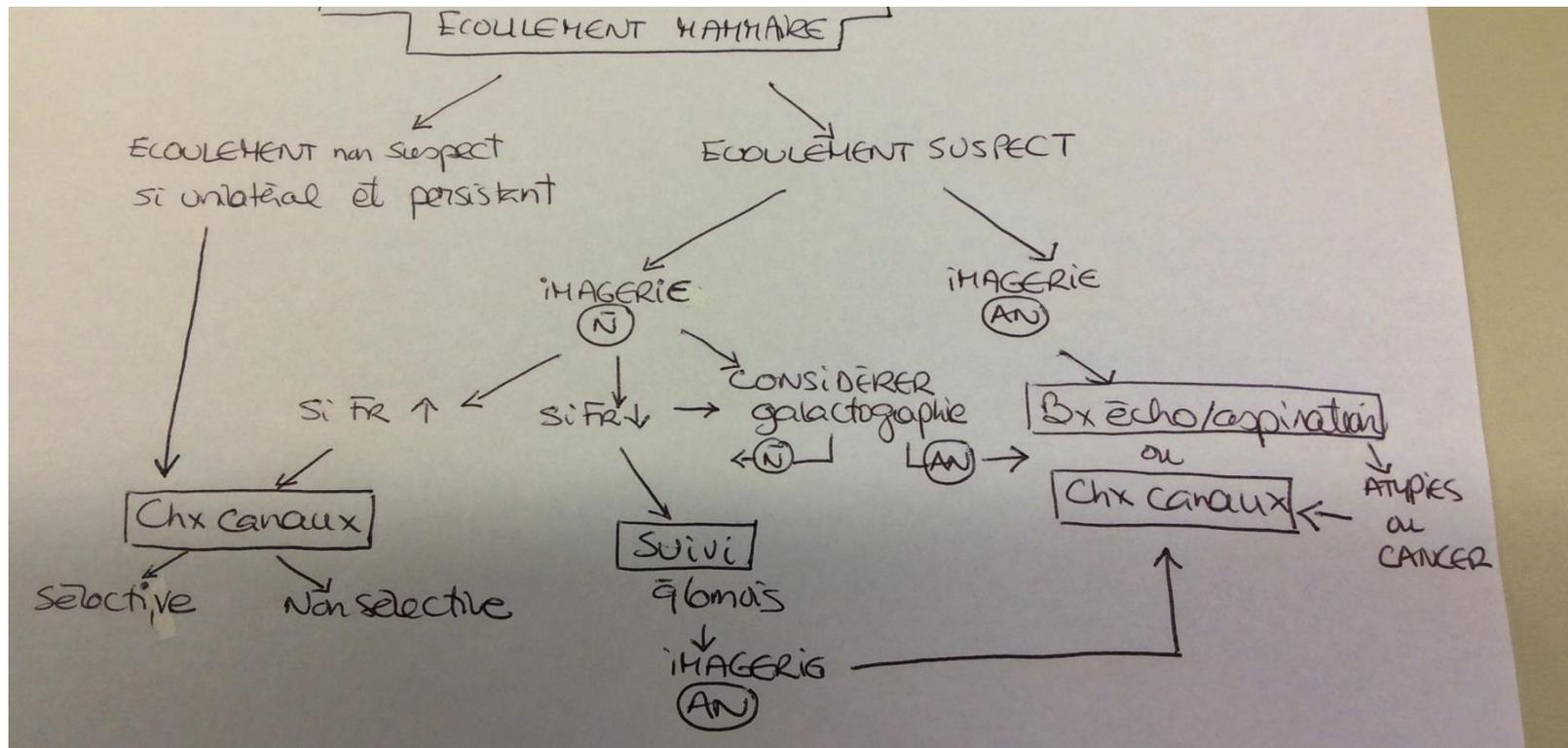
1% imagerie an = CCIS

79% pas chx et 0% ca après 2 ans

Ashfaq et al, The Am J of Surgery, vol 208, no2, August 2014

# Algorithme-prise en charge

amalgame de plusieurs études citées précédemment et conclusion personnelle



## Pathologies écoulement suspect

48% lésions papillaires (PIC, papillomatose)- 35-50 ans

spontané, clair, séreux, unicanalaire

15-20% ectasies canalaire- pérимénopause

coloré ou séreux, uni ou multicanalaire, processus +  
lent

10-15% ca- > 60 ans

si sanguin, ad 30% ca

CCIS plus fréquent; CCI (papillaire rare)

## Tout ce qu'il faut retenir

Origine centrale vs périphérique

Périphérique **suspect**, si spontané, unicanalaire; clair ou sanguin

Imagerie de base selon l'âge- mammo et écho

**Echographie est la pierre angulaire de l'investigation**

Considérer d'autres imageries si signes associés

Référer si écoulement suspect ou persistant

Possibilité bx échoguidée si imagerie anormale sinon chx canaux

Merci pour votre attention  
**DES QUESTIONS ?**

