

# LESIONS BENIGNES du SEIN

Anne de Roquancourt  
Hôpital Saint Louis  
Laboratoire de pathologie

## ECTASIE GALACTOPHORIQUE

Siège souvent

rétrorommelonnaire

Simple dilatation des canaux  
galactophores par rétention  
des sécrétions et des débris de  
desquamation

# GALATOPHORITE ECTASIANTE

Lumière des canaux dilatée,  
occupée par un matériel  
sécrétoire

Paroi des canaux galactophores  
épaissie avec en périphérie  
présence d'un infiltrat lymho-  
plasmocytaire

# MASTITE à PLASMOCYTES

Progression de la réaction  
inflammatoire  
destruction de la paroi de  
canaux

Réaction inflammatoire au  
contact de débris de nécrose  
et du matériel lipidique  
provenant du contenu du canal

Tissu voisin: infiltrat  
plasmocytaire

**ECTASIE  
GALACTOPHORIQUE  
SECRETANTE**

# MASTITE à PLASMOCYTES

## ABCES

- ## MASTITE GRANULOMATEUSE

Lésions folliculaires  
de topographie lobulaire  
sans dilatation des canaux

sans cristaux d'acide gras ni  
savon

# MASTITE LYMPHOCYTAIRE ou MASTOPATHIE FIBREUSE

Sclérose collagène

Infiltrat lymphocytaire

- de nature B lymphocytaire,  
polyclonal

- de topographie .lobulaire  
.pericanal

aire

laire

.perivascu

# MASTITE LYMPHOCYTAIRE ou MASTOPATHIE FIBREUSE

Association rapportée avec  
thyroïdite, diabète

Origine auto-immune suggérée

# TUBERCULOSE

# MAMMAIRE

Exceptionnelle

dans la moitié des cas :

adénopathie satellite

Histo: le granulome tuberculoïde

même avec nécrose ne suffit

pas à affirmer le diagnostic

dans le sein, nécessité

d'identifier

*mycobacterium*

*tuberculosis*

# CYTOSTEATONECRO

# SE mammaire

Réaction inflammatoire  
macrophagique et giganto-  
cellulaire au contact de  
graisses libérées par la  
nécrose des adipocytes  
Nécrose                    calcifications  
Fibrose d'importance variable

**REACTIONS à CORPS  
ETRANGER dans le**

# sein

Après injection intramammaire  
de différentes substances  
prothétiques: paraffine, silicone  
A la suite d'interventions  
chirurgicales (talcome) ou  
d'infections parasitaires

## HAMARTOME

Lésion pseudo-tumorale, bien  
limitée

Aspect mammographique  
caractéristique: opacité  
circonscrite, cernée d'un halo

clair

Association en quantité variable  
des divers constituants  
normaux du sein: éléments  
glandulaires, tissu adipeux,  
tissu fibreux, tissu musculaire

## GYNECOMASTIE

Hypertrophie du sein masculin

Cliniquement: aspect nodulaire ou  
diffus

3 phases: « floride », intermédiaire et  
fibreuse

- hyperplasie épithéliale  
modérée ou plus intense, d'aspect

papillaire + hypertrophie  
myoépithéliale fréquente. TC  
hypercellulaire, oedémateux, Vx ++  
+

- phase fibreuse la plus  
tardive: hyperplasie épithéliale  
moins prononcée, TC collagène  
dense

- phase intermédiaire

# PAPILLOME SOLITAIRE, RETRO- AREOLAIRE

Age: 60 ans

Écoulement hémorragique  
Si canal dilaté: cystadénome  
papillaire

Risque de survenue d'un cancer  
du sein: 2,04 proche de celui  
de la maladie proliférante sans  
atypie (1,90) (*Am J Surg Pathol 2006*)

## PAPILLOMES MULTIPLES, PERIPHERIQUES

Age : 50 ans

Recidivants

Risque de survenue d'un cancer  
du sein : 2,04 proche de celui

de la maladie proliférante sans  
aippié (1,90) *Am J Surg Pathol* 2006

## PAPILLOME ATYPIQUE

défini par des caractères  
cytologiques et  
architecturaux

zones de stratification épithéliale avec perte  
des cellules myoépithéliales.

L'architecture peut être solide, cribriforme  
ou micropapillaire (aspect de carcinome  
canalaire in situ de bas grade CCIS)

le terme **atypique** est utilisé si la  
prolifération CCIS 1 / CLIS représente  $\leq$   
de 30% de l'ensemble de la lésion.

Si la prolifération est  $\leq 10\%$  certains parlent de papillome avec atypie focale le terme de **carcinome in situ sur papillome** est retenu  
si la prolifération intéresse 30 à 90% du papillome  
si prolifération de haut grade nucléaire ou si nécrose

## PAPILLOMATOSE JUVENILE

Entité individualisée par Rosen et Coll. en 1980

Age:  $< 30$  ans

Clinique: nodule ou lésion mal limitée, dense avec des kystes: aspect de fromage de gruyere

**Dénomination impropre**, car il ne s'agit pas d'une lésion papillaire

## **PAPILLOMATOSE JUVENILE**

**Histologiquement**, association de:

Fibrose

Nombreux kystes

Hyperplasie épithéliale canalaire marquée, atypique ou non

# PAPILLOMATOSE JUVENILE

Traitement: chirurgie

Pronostic: risque accru de cancer du sein si lésions bilatérales, multiples ou récidivantes ou si antécédent familial de cancer du sein

# ADENOME du MAMMELON

nodule intramamelonnaire)

corespondant à diverses lésions bénignes caractérisées

par une prolifération épithéliale  
d'architecture papillaire et/ou  
adénomateuse

par une double assise cellulaire  
myoépithéliale et épithéliale parfois  
hyperplasique

pouvant éroder l'épiderme:

adénomatose érosive

**adénome syringomateux** du

mamelon , rare, morphologiquement  
analogue au syringome eccrine de la  
peau

# ADENOME TUBULEUX

Lésion circonscrite

Prolifération de structures  
épithéliales tubulaires tassées  
les unes contre les autres  
Stroma très peu abondant

## FIBROADENOME (FA)

Tumeur bénigne la plus fréquente du  
sein

Femme jeune: pic d'incidence 3<sup>ème</sup>  
décennie

3 types: - FA de type adulte: 2 à 4 cm  
- FA géant: 8 à 10 cm  
- FA de type juvénile  
  . hyperplasie cellulaire  
  conjonctive  
  . hyperplasie épithéliale

type gynécomastie

# FIBROADENOME COMPLEXE

AF contenant  
kystes > 3mm  
adénose sclérosante  
calcifications épithéliales  
métaplasie apocrine de type  
gynécomastie

Parmi 2458 AF opérés, 558 AF complexes.

Fibroadénome complexe RR=3

Dupont w., PageD. N. Engl.Med.

1994;331:10-15 RR=3

## FIBROADENOME et CANCER du SEIN

**Si AF, tous malades  
confondus**

AF complexe

RR=2,17

AF + hyperplasie

RR=3,88

AF complexe +Atcd fam

RR=3,72

**Si AF non complexe :**

pas d'hyperplasie, pas d'atcd  
familiaux RR=1,08

**FIBROADENOME +  
CANCER**

**Néoplasie lobulaire ou  
carcinome canalaire in situ  
dans AF**

rare 0,02%

âge moyen de survenue 43 ans  
pronostic et traitement identique

à ceux de ces lésions  
survenant dans un contexte  
habituel

## MASTOSE FIBRO- KYSTIQUE

Entité confuse regroupant  
des lésions de signification  
différente

décrite dans la littérature sous  
de multiples vocables:

- . maladie fibro-kystique
- . maladie de Reclus
- . dysplasie

mammaire.....

## MASTOSE FIBRO-

# KYSTIQUE

En 1986, le groupe des pathologistes américains adopte le terme de

**« modifications fibro-kystiques »**

Les lésions d'hyperplasie épithéliale sortent de ce cadre

**MASTOSE FIBRO-KYSTIQUE**

Lésions élémentaires:

sclérose ou fibrose

Kystes . simples ou  
remaniés

. avec métaplasie  
sudorale

. avec métaplasie  
sudorale papillaire

## ADENOSE

Définition: augmentation de taille  
des lobules par multiplication  
du nombre des canalicules.

peut réaliser des formations  
nodulaires pseudo-tumorales

Deux variétés

.Adénose sclérosante  
(microcalcifications ++)

.Adénose microglandulaire  
( diagnostic difficile)

**MASTOPATHIE  
COMPLEXE ou  
DYSTROPHIE  
COMPLEXE**

## **Association de:**

Fibrose ou sclérose

Kystes

adénose

## **METAPLASIE CYLINDRIQUE**

**Atypie épithéliale plane**

Remplacement de l'épithélium normal  
par un épithélium uni stratifié  
constitué de cellules **cylindriques  
hautes** à noyau basal et à  
cytoplasme comportant une hernie  
apicale

Les cellules myoépithéliales sont bien  
visibles

Des micro calcifications visibles à la

radiographie sont présentes dans  
la lumière des canalicules

Si pluri-stratification des noyaux :  
métaplasie cylindrique  
hyperplasique

Si apparition de gros noyaux (x3) :  
métaplasie cylindrique atypique

## **METAPLASIE CYLINDRIQUE**

### **Atypie épithéliale plane**

En présence de métaplasie cylindrique 2 à  
3 fois plus d'hyperplasie atypique

RR de survenue de cancer invasif si  
association hyperplasie atypique et  
métaplasie cylindrique analogue à celui

de l'hyperplasie atypique : 1,55

La métaplasie cylindrique seule est associée à un RR moyen de survenue de cancer :1,47

Pas de différence de RR entre les 3 types d'hyperplasie dans cette étude (1261 biopsies avec lésions de métaplasie cylindrique) *Boulos, Dupont, Page CANCER 2008*

Données récentes 2010-2011 métaplasie cylindrique atypique diagnostiquée sur biopsie exérèse recommandée en fonction des données cliniques et radiologiques

# MASTOPATHIE PROLIFERANTE

- hyperplasie épithéliale  
canalaire sans atypie

- hyperplasie épithéliale canalaire avec atypie
- hyperplasie épithéliale lobulaire atypique

## **HYPERPLASIE EPITHELIALE CANALAIRE**

Définition: augmentation du nombre de couches de cellules (au minimum 4) au dessus de la basale

Hyperplasie épithéliale canalaire

ou « épithéliose »

peut être atypique ou non  
atypique

peut être d'architecture  
papillaire

## **HYPERPLASIE EPITHELIALE CANALAIRE**

On classe les hyperplasies épithéliales en  
fonction de leurs aspects morphologiques  
Elles surviennent au niveau des lobules ou  
des canaux terminaux intra-lobulaires

L'hyperplasie épithéliale commune  
correspond à l'épithéliose des  
britanniques et à la papillomatose des  
américains

L'hyperplasie épithéliale est quantifiée selon  
l'importance de la prolifération cellulaire

- légère: 3 à 4 couches

- modérée: 4 à 5 couches
- "floride" plus de 6 couches

# HYPERPLASIE EPITHELIALE CANALAIRE

## aspects architecturaux

courant cellulaire

projections épithéliales en  
flammèches

fausses images en arche de  
pont

fenêtrés ou pseudo-  
cribriformes

# **HYPERPLASIE EPITHELIALE CANALAIRE ATYPIQUE**

Présente certains mais pas  
tous les caractères des  
carcinomes intracanaux

Caractères architecturaux

Caractères cytologiques

# CICATRICE RADIAIRE

**Centre scléro-élastéinique  
contenant**

des canaux oblitérés

des tubules pseudo-infiltrants

**Couronne périphérique**

lobules avec kystes

canalicules siège de lésions

proliférantes

**LESION SCLEROSANTE**

**COMPLEXE**

Cicatrice radiaire > à 10 mm

associée à des lésions  
proliférantes  
hyperplasie épithéliale  
adénose sclérosante  
micropapillomes

## CICATRICE RADIAIRE et cancer du sein

Cicatrice radiaire: RR =1,5

RR augmente avec le nombre de  
c.radiaire, avec la taille > à

4mm

Cicatrice radiaire + hyperplasie

RR=3

C. radiaire + hyperplasie

atypique RR=5,8

**CICATRICE RADIAIRE**

Association à un carcinome plus élevée

Pour les lésions dépistées par mammographie

Pour les cicatrices > à 7mm

Chez les femmes de plus de 50 ans

**MASTOPATHIE à  
RISQUE**

Calcifications	RR
1,2	
M. prolif. sans calcif.	RR
1,3	
M. prolif. avec calcif.	RR
1,7	
Kystes	RR
1,9	
H atypique sans kyste	RR
4,2	
H atypique avec kyste	RR
4,3	
Kystes avec ATCD fam	RR
4,2	
ATCD familiaux	RR
2,4	
(Dupont W et coll. Cancer: 1993;71;1258 -1265)	

# MASTOPATHIE à RISQUE (3303 femmes: suivi moyen 17 ans)

	RR
P	
Hyperplasie sans atypie 0,003	1,9
Hyperplasie atypique <0,0001	5,3
Calcifications 0,19	1,3
HSA sans ATCD 0,007	1,9
HSA avec ATCD 0,004	2,7
HA sans ATCD <0,0001	4,3
HA avec ATCD	11

<0,0001

HSA avec calcifications 2,3

0,008

HA avec calcifications 8,3

<0,0001

( Dupont W. , Page D. N.Engl.J. Med  
1985;312:146-151)

## MASTOPATHIE à RISQUE

**16 692 femmes biopsiées,  
suivi 485 K du sein**

Adénofibrome

RR: 1,7

Mal. non proliférante

RR: 1,5

Mal. proliférante SA

RR: 1,5

Hyperplasie atypique

RR: 3

ATCD familial

RR: 1,8

Calcifications

RR: 1,2

(Carter C. Am; J. Epidemiol.  
1998;128:467-477)

# HYPERPLASIE et RR de SURVENUE d'un CANCER du SEIN

Hyperplasie    Hyperplasie

sans

atypie

atypique

Dupont et

RR

RR

Page

1985

1,9

5,3

Carter	1988
1,9	3
London	1992
1,6	3,7
Mc Divitt	1992
1,8	2,6
Dupont et coll	1993
1,3	4,3

## HYPERPLASIE et RR de SURVENUE d'un CANCER du SEIN

		HA et	
âge	HA et ATCD		
<50>	familiaux		
RR			RR
Dupont et Page	1985		-
11			

Carter		1988	
	5,7/2,3	7,3	
London		1992	
	5,9/2,3	-	
Mc Divitt		1992	-
	-		
Dupont et coll		1993	12 /
	2,3	22	

## **LESIONS BENIGNES du SEIN et RR de SURVENUE d'un CANCER du SEIN**

Série de la Mayo clinic (2005) : 9087  
femmes

Médiane de suivi 15 ans

RR de survenue de K du sein pour tte  
la cohorte 1,56

RR pour maladie proliférante avec

atypie 4,94

RR pour maladie proliférante sans  
atypie 1,88

RR pour maladie non proliférante  
1,27

Risque lié aux antécédents familiaux  
indépendant des lésions  
histologiques

# HYPERPLASIE LOBULAIRE ATYPIQUE

**continuum entre HLA et CLIS**  
**Haagensen crée le terme de**  
**« néoplasie lobulaire »**  
**grade 1 à 3 (LN 1, LN 2, LN 3)**  
**pas de facteur histologique**

**prédictif de survenue d'un  
cancer invasif**

# **HYPERPLASIE LOBULAIRE ATYPIQUE**

persistance de lumières dans les  
canalicules

distension minime des  
canalicules

si un seul lobule atteint

## **Neoplasie lobulaire**

**LN1: prolifération de cellules  
monomorphes. Canalicules**

**non distendus**

**LN2: prolifération cellulaire  
comblant et pouvant  
distendre les canalicules.**

**Canalicules distincts  
séparés par du stroma.**

**LN3: *type 1* prolifération  
cellulaire massive .**

**Confluence des canalicules**

***type 2* cellules en  
bague à châton**

**NEOPLASIE**

**LOBULAIRE**

**pas de masse palpable :  
diagnostic histologique**

**multifocal , multicentrique,  
souvent bilatéral  
survenue d'un cancer invasif  
de n'importe quel type dans  
1/3 des cas jusqu'à 20 ans  
après la biopsie**

## **NEOPLASIE LOBULAIRE ou CLIS**

fréquence : 1,5% de toutes les  
biopsies pour lésion bénigne  
du sein

préménopause : âge moyen du  
CLIS entre 44 et 46 ans

