

V. Grouthier¹, Z. Chakhtoura¹, I. Tejedor¹, JL. Golmard², P. Touraine¹

¹ Endocrinologie et Médecine de la Reproduction, Hôpital Pitié Salpêtrière

² Département de Biostatistiques, Hôpital Pitié Salpêtrière

Centre de Référence des Pathologies Gynécologiques Médico-Chirurgicales Rares

Objectif

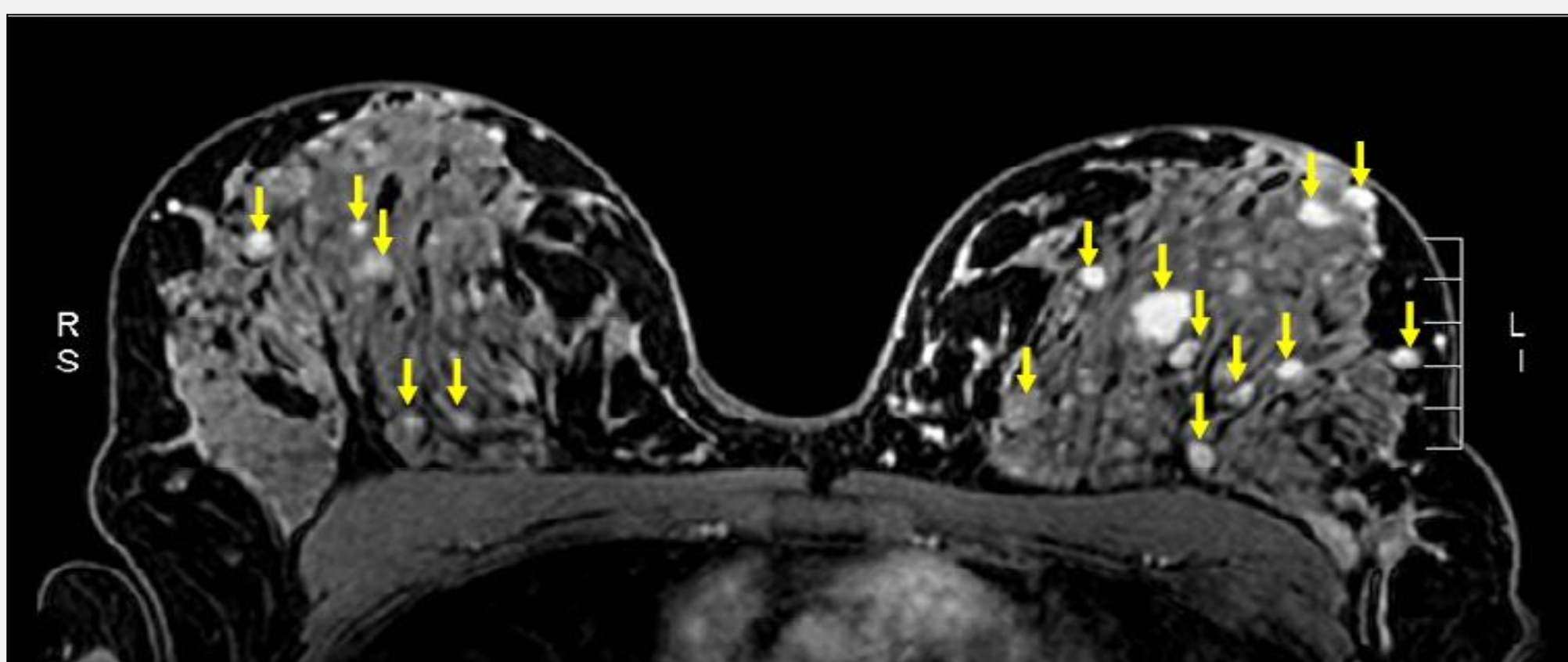
La polyadénomatosé mammaire (PAM) est définie par la présence uni ou bilatérale de multiples fibroadénomes (FA) mammaires. Afin d'étoffer nos connaissances sur cette pathologie, nous avons récemment décrit la plus grande cohorte publiée de 95 femmes ayant développée une PAM (1). Mais la PAM étant une maladie bénigne rare du sein, son histoire naturelle est méconnue. Notre travail consistait donc à décrire radiologiquement le devenir d'une cohorte de patientes présentant une PAM et d'évaluer l'influence de différents facteurs sur son évolution.

Patients et Méthodes

Nous avons mis en place une étude longitudinale de cohorte, descriptive, monocentrique portant sur le suivi de femmes présentant une PAM. Les patientes incluses ont bénéficié de deux évaluations cliniques et radiologiques (échographie et/ou IRM mammaires) à au moins 5 ans d'intervalle.

Résultats

Soixante femmes ont été suivies sur $7,4 \pm 1,7$ ans. L'âge moyen des femmes à la 2^{ème} évaluation était de $35,7 \pm 9,4$ ans. L'âge moyen au diagnostic de la PAM était de $23,8 \pm 9,1$ ans. Plus de 40% des patientes rapportaient un antécédent sénologique familial au 1^{er} ou 2^{ème} degré et 20,4% des antécédents familiaux à la fois bénins et malins.



IRM mammaire, examen réalisé à la Pitié Salpêtrière

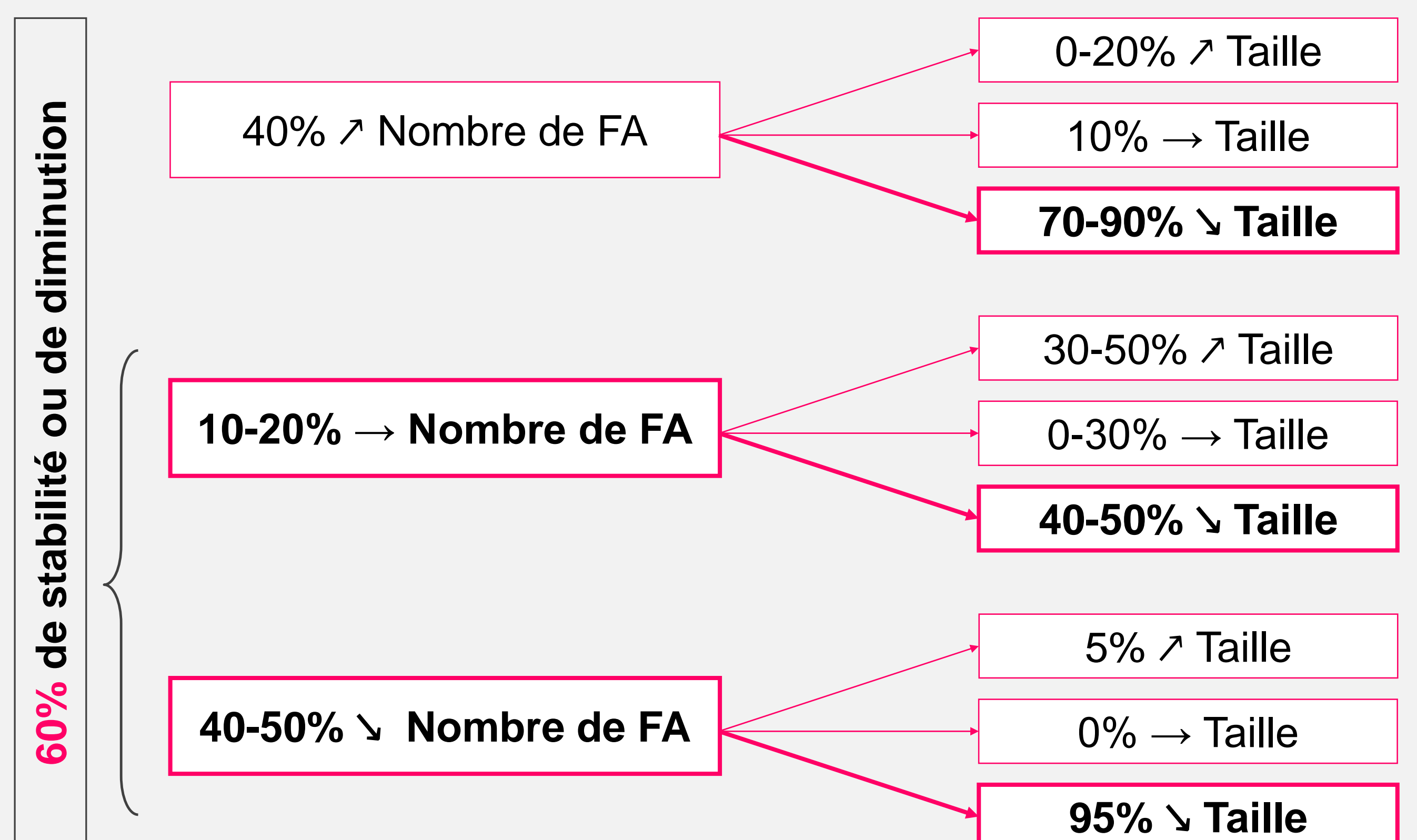
Entre les deux évaluations:

Vingt-trois femmes ont été enceintes (38,3%) et il y a eu 47 grossesses dont 29 naissances vivantes (18 IVG ou FCS). Quinze femmes ont allaité (25%) avec une durée moyenne cumulée de $12,4 \pm 11,0$ mois.

Cinquante-cinq nodules ont été enlevés chirurgicalement. La majorité des nodules opérés étaient bien des FA (87,3%). Cependant, nous avons retrouvé dans notre cohorte une incidence de 3,3% de cancers et 8% de phyllodes grade 1.

Cinquante-quatre femmes ont bénéficié d'au moins un traitement hormonal. Cinquante-trois patientes (98,2%) ont pris des macroprogestatifs dont 31 (57,4%) du lynestrenol. Dix d'entre elles (18,5%) ont pris une contraception oestro-progestative.

Evolution radiologique:



Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre l'échographie et l'IRM concernant le nombre ($p=0,7$) et la taille ($p=0,9$) des FA. Il semblait donc que dans les mains d'un radiologue expérimenté, l'échographie avait la même pertinence que l'IRM pour la surveillance de l'évolution de la PAM.

Facteurs influençant l'évolution de la PAM:

Sur une période de suivi de 10 ans:

Âge diag PAM	-0,2 ± 0,04 mm par année gagnée au diag	p<0,0001
IMC	-0,3 ± 0,04 mm par kg/m ²	p<0,0001
Grossesse	-4,5 ± 2 mm par grossesse	p=0,005
Macroprogestatif	-0,1 ± 0,02 mm par mois d'utilisation	P=0,001
Lynestrenol	-0,2 ± 0,03 mm par mois d'utilisation	P<0,05

Aucune influence significative, positive ou négative, n'a été mise en évidence concernant la prise d'oestro-progestatifs ($p=0,09$).

Conclusion

Il s'agit de la première étude longitudinale de femmes présentant une PAM.

L'évolution radiologique semble favorable et similaire à celle d'un FA simple. Nous avons identifié des facteurs influençant positivement l'évolution de la PAM, particulièrement les macroprogestatifs type lynestrenol.

Poursuivre le suivi de notre cohorte permettrait d'approfondir davantage nos connaissances sur cette pathologie, notamment concernant le risque de cancer du sein.

Bibliographie:

1. Courtillot C*, Chakhtoura Z*, Bogorad R, Genestie C, Bernichtein S, Badachi Y, Janaud G, Akakpo J-P, Bachelot A, Kuttent F, Goffin V, Touraine P. Characterization of two constitutively active prolactin receptor variants in a 95 women cohort with multiple breast fibroadenomas. *J Clin Endocrinol Metab* 2010; 95:271-279.