

Les soins au féminin

L'écoulement mamelonnaire



La rubrique « Les soins au féminin » est coordonnée par le docteur Pierre Fugère. Il est professeur titulaire, Université de Montréal, et obstétricien-gynécologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Hôpital Saint-Luc, Montréal.

Par Véronique Chaput, M.D., et Pierre Dubé, M.D., FRCSC

Une femme sur deux consultera un jour un médecin pour un problème relié aux seins.¹ De ces problèmes, l'écoulement mamelonnaire constitue un motif fréquent de consultation chez le médecin de famille. Source d'inquiétude pour la patiente, ces problèmes le sont aussi pour le médecin de première ligne qui doit établir s'il s'agit d'une lésion suspecte ou non.

L'anamnèse et l'examen physique permettront de caractériser le problème dans la majorité des cas.² L'interrogatoire initial doit couvrir certains éléments-clés qui guideront le clinicien : antécédents familiaux,

grossesse, allaitement, atopie, prise de médicament, traumatisme thoracique récent, caractéristiques de l'écoulement, masse palpable ou prurit, essai thérapeutique, etc. Un examen des seins et des aisselles est essentiel à une évaluation complète. Chez la femme âgée de plus de 40 ans, une mammographie devra être faite et pourra même être suivie d'une échographie du sein lorsque la mammographie est sous-optimale.³

Le diagnostic

L'écoulement mamelonnaire est un motif de

La **D^{re} Chaput** est résidente en chirurgie, Université de Montréal.

Le **D^r Dubé** est chirurgien oncologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, et professeur adjoint de chirurgie, Université de Montréal.

Les soins au féminin

Les causes d'écoulement mamelonnaire

1. Idiopathique
2. Physiologique
3. Grossesse
4. Médicaments
5. Traumatisme thoracique
6. Prolactinome
7. Hypothyroïdie
8. Ectasie canalaire
9. Mastite péricanalaire
10. Papillome intracanaire
11. Maladie de Paget du mamelon
12. Carcinome intracanaire
13. Cancer invasif du sein

consultation fréquent et le plus souvent associé à un problème bénin. Lorsqu'une patiente vient consulter pour cette raison, la première étape est de déterminer s'il s'agit d'un écoulement physiologique ou pathologique.^{4,5} Un écoulement physiologique est généralement bilatéral, atteint plusieurs canaux et est stimuable par la pression du mamelon. Un écoulement pathologique est habituellement unilatéral, confiné à un canal et spontané (sans stimulation du mamelon à la pression). Un écoulement est considéré d'emblée pathologique s'il est sanguinolent ou associé à une masse. S'il est clair, vert, jaune ou blanc, il n'est généralement pas un écoulement pathologique.



L'écoulement mamelonnaire est le plus souvent secondaire à un processus bénin, mais le risque de cancer croît avec l'âge de la patiente. La présence d'une masse augmente le risque qu'il soit associé à un cancer. Les écoulements mamelonnaires sont associés à un cancer chez 7 % des femmes âgées de moins de 60 ans, et chez 30 % des femmes âgées de 60 ans et plus. La cause la plus fréquente de l'écoulement mamelonnaire uniorifical est le papillome intracanaire, suivi de l'ectasie canalaire.

L'écoulement clair ou lactescent

Un écoulement physiologique du mamelon peut survenir lorsque celui-ci est stimulé par une friction, au moment d'une grossesse ou à la suite d'un traumatisme thoracique. Les médicaments les plus souvent responsables d'un tel écoulement sont les contraceptifs oraux, les antihypertenseurs et la phénothiazine. Les endocrinopathies les plus fréquemment en cause dans les écoulements mamelonnaires sont les prolactinomes et l'hypothyroïdie. Si aucune cause n'est identifiée par le bilan, on dira alors qu'il s'agit d'un écoulement idiopathique. Dans toutes les situations précédemment décrites, l'écoulement sera clair ou lactescent et le plus souvent bilatéral et multiorifical.

Sauf si une cause évidente est identifiée, toute patiente ayant un écoulement clair ou lactescent bilatéral devrait recevoir un dosage de prolactine et d'hormone thyrotrope (TSH). Si une hyperprolactinémie est notée, il faudra évaluer l'hypophyse par imagerie et assurer la suite du traitement en conséquence. Si le

thyrotrope (TSH). Si une hyperprolactinémie est notée, il faudra évaluer l'hypophyse par imagerie et assurer la suite du traitement en conséquence. Si le

taux de TSH est élevé, l'hypothyroïdie sera traitée. Si les taux de prolactine et de TSH sont normaux, un suivi est suggéré aux trois à six mois.

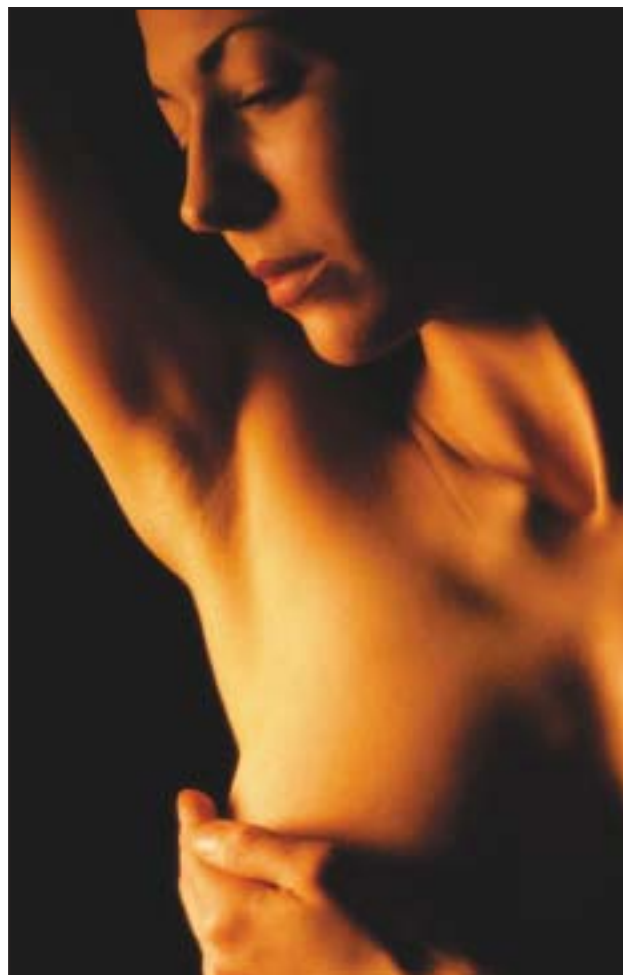
Si l'écoulement est unilatéral, uniorificiel et persistant une galactographie pourrait être faite afin d'éliminer la possibilité qu'il s'agisse d'une lésion sous-jacente.⁶ Parfois, un papillome intracanaulaire sera retrouvé et son excision est recommandée.

L'écoulement séro-sanguin

Le papillome intracanaulaire est une lésion se retrouvant dans un des canaux galactophores principaux ou un sinus. Dans 3 % à 5 % des cas, la maladie est multicanalaire. Il s'agit d'une prolifération de cellules épithéliales bordant les canaux galactophores. Un écoulement habituellement verdâtre unilatéral, pouvant être séro-sanguin à l'occasion, sera fréquemment rapporté. Il s'agit d'une lésion bénigne qui n'augmente pas le risque de cancer, mais l'excision du canal atteint est recommandée. Le traitement consiste à faire l'excision par galactophorectomie (ou *microductectomie*) du canal atteint, une intervention simple qui peut être faite sous anesthésie locale.^{4,7} Si la maladie est unicanalaire, le succès de l'intervention est de plus de 99 %, sinon, une excision des canaux majeurs devient nécessaire. Cette dernière est plus complexe et requiert une anesthésie générale.

Les cancers du sein invasifs ou *in situ* causent rarement des écoulements mamelonnaires. Lorsqu'un écoulement est associé à un cancer, il sera le plus souvent séro-sanguin. Il faut y penser chez les patientes âgées de plus de 40 ans qui présentent un écoulement séro-sanguin unilatéral, particulièrement s'il est associé à la présence d'une masse sous-jacente.

Si cliniquement la présence de sang est douteuse, un hématetest devrait être fait sur le liquide d'écou-



L'écoulement mamelonnaire est le plus souvent secondaire à un processus bénin, mais le risque de cancer croît avec l'âge de la patiente.

ment. En cas d'écoulement unicanalaire, une galactophorectomie sera proposée à la patiente. Si l'écoulement est multicanalaire, on lui suggérera de subir une galactographie afin de voir s'il s'agit d'une

Les soins au féminin

papillomatose diffuse (multicanalaire), auquel cas, une excision des canaux majeurs serait le traitement de choix.

L'écoulement verdâtre

L'ectasie canalaire est une dilatation des canaux galactophores avec impaction de sécrétions mammaires qui peut conduire à une réaction inflammatoire péri-canalaire (mastite péricanalaire), à des abcès ou à des fistules péri-mamelonnaire. Elles surviennent principalement dans la cinquantaine et la soixantaine et se présentent souvent par un écoulement mamelonnaire épais. On peut détecter une masse périaréolaire mal définie à la palpation. Ce ne sont pas des lésions pré-cancéreuses, mais elles peuvent parfois être difficiles à différencier d'un carcinome. Le traitement de ces affections est le plus souvent chirurgical; les abcès seront drainés et les fistules, mises à plat.⁴ Au moindre doute, on doit faire une biopsie afin de vérifier s'il s'agit d'un cancer.

Conclusion

Les écoulements du mamelon sont généralement bénins, et une évaluation sommaire permet habituellement de préciser le diagnostic. La galactographie, elle, est utile pour détecter la présence de papillomes. Cependant, quand il s'agit d'un écoulement séro-sanguin, un traitement chirurgical sera le plus souvent proposé à la patiente. Il pourra consister en l'excision du canal atteint (galactophorectomie), sous anesthésie locale, ou en l'excision de tous les canaux du sein, le plus souvent sous anesthésie générale. *Clin*

Références :

1. Whitaker-Worth, DL, Carlone, V, Susser, WS, et coll. : Dermatologic diseases of breast and nipple. J Am Acad Dermatol 43:733, 2000.
2. Morrow, M : The Evaluation of Common Breast Problems. Am Fam Physician 61(8):2371, 2000.
3. Hansen, N, Morrow, M : Breast Disease. Med Clin North Am 82(2):203, 1998.
4. Schwartz, Shires, Spencer, et coll. : *Principles of Surgery*, 7^{ème} édition, McGraw-Hill, 1999.
5. Cotran, Robbins : *Pathologic Basis of Disease*, 6^{ème} édition, W.B. Saunders, 1999.
6. Rongione, AJ, Evans, BD, Kling, KM, et coll. : Ductography is a useful technique in evaluation of abnormal nipple discharge. Am Surg 62(10):785, 1996.
7. King, TA, Carter, KM, Bolton, JS : A simple approach to nipple discharge. Am Surg Oct 66(0):960, 2000.



Soirée de bridge en perspective. La puissance de CELEBREX^{MD}.

Il faut respecter les mises en garde générales sur les AINS.

CELEBREX^{MD} est un anti-inflammatoire non stéroïdien de la classe des COXIBS* indiqué pour soulager à court et à long terme les signes et les symptômes de l'arthrose et de la polyarthrite rhumatoïde chez l'adulte¹.

CELEBREX^{MD} est contre-indiqué chez les personnes ayant des antécédents d'hypersensibilité au célécoxib, aux sulfamides, à l'AAS ou aux AINS. Il existe un risque d'interaction avec la warfarine, le lithium, le fluconazole et les inhibiteurs de l'ECA¹. Les effets indésirables gastro-intestinaux les plus courants par rapport au placebo ont été la dyspepsie (8,8 % et 6,2 % respectivement), la diarrhée (5,6 % et 3,8 %) et les douleurs abdominales (4,1 % et 2,8 %). Pour obtenir plus d'information, se reporter aux renseignements thérapeutiques.

*COXIB est le terme choisi par l'Organisation mondiale de la Santé (novembre 1999/octobre 2000). Présentement, deux composés seulement appartiennent à cette classe : le célécoxib et le rofécoxib.

Référence : 1. Monographie de CELEBREX^{MD}.

CELEBREX^{MD} est une marque de commerce déposée utilisée par Pharmacia Canada Inc. avec l'autorisation de G.D. Searle & Co.

