



APPORT DE LA CYTOPONCTION DANS LA PRISE EN CHARGE DES TUMEURS MAMMAIRES : 15 ANNEES DE PRATIQUE DU LABORATOIRE DE CYTOLOGIE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE D'UNE POLYCLINIQUE D'ABIDJAN DE JANVIER 2000 A DECEMBRE 2014

YAUDE SA¹, MAMA SY D⁵, FOLLIGAN K⁴, TOURE I¹, KANGA AA¹, KOUACOU BNFA³, MOUMOUNI H⁶, OUEDRAOGO RA⁷, DEH P³, NGUESSAN AA², KOFFI KD², EFFI AB², YAO GV¹.

1- Laboratoire de Cytologie clinique et Biologie de la reproduction, CHU de Bouaké-Côte d'Ivoire ; 2- Laboratoire d'Anatomie pathologie, CHU de Bouaké-Côte d'Ivoire ; 3- Laboratoire de Cytologie clinique, CHU de Cocody-Abidjan- Côte d'Ivoire ; 4- Service d'histologie-Embryologie-Cytologie et Biologie de la Reproduction. CHU Sylvanus Olympio-Lomé-Togo ; 5-Laboratoire d'Histologie Embryologie et Cytogénétique Dakar-Sénégal ; 6- Laboratoire d'Histo-Embryologie et de Pathologie cellulaire FSS/Niamey ; 7- Unité d'Histologie d'Embryologie et de Cytogénétique du CHU-YO/Ouagadougou

Correspondant : Dr YAO Gnangoran Victor, MCA, Histologie-Embryologie-Cytogénétique ; UFRSM de Bouaké, UAO-Côte d'Ivoire, ygvictor2012@gmail.com; (00225) 08007501/(00225) 41498573

RESUME

Introduction : Le cancer du sein fait la gravité des tumeurs mammaires. C'est le cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde et qui représente 16 % de l'ensemble des cancers féminins. En Côte d'Ivoire, il occupe le 1^{er} rang chez la femme, suivi du cancer du col de l'utérus. Il représente aujourd'hui un problème majeur de santé publique aussi bien dans nos pays en développement que dans les pays développés. Son diagnostic requiert plusieurs examens dont l'analyse cytologique d'orientation. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'apport de la cytoponction mammaire dans la prise en charge de ces tumeurs. **Matériel et Méthodes** : il s'agit d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique sur une période de 15 ans à la Polyclinique Internationale Sainte Anne Marie (PISAM). Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête renfermant les paramètres sociodémographiques et les résultats des différentes analyses. Ces données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi-data et le test Khi 2. **Résultats** : 76 dossiers ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 35,96 ans avec des extrêmes de 13 et 71 ans. Le sexe féminin prédominait, 97,4 %. Les nulligestes représentaient 43,4 % des patientes et les nullipares 54 %. Les motifs d'analyse étaient dominés par le nodule mammaire dans 63,2 %. 10,3 % des masses étaient fixées et douloureuses dans 58,5 %. Au plan cytologique, 82,9 % des tumeurs étaient bénignes dominées par l'adénofibrome, 48,4 % et 17,1 % malignes avec 78,6 % d'adénocarcinome. La concordance entre l'examen cytologique et anatomopathologique a été de 95 %. **Conclusion** : la cytoponction à l'aiguille fine permet une bonne orientation diagnostique des tumeurs mammaires. Cependant, pour une meilleure prise en charge thérapeutique faisant recours au traitement hormonal, elle est de plus en plus remplacée par la microbiopsie qui permet la détection de récepteurs hormonaux spécifiques par la technique de l'immunohistochimie.

Mots clés : cytoponction, tumeurs mammaires, adénofibrome, adénocarcinome, anatomopathologie.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the severity of breast tumors. It is the most common cancer in women worldwide and representing 16% of all female cancers. In Ivory Coast, it ranks 1st in women, followed by cervical cancer. It now represents a major public health problem both in our developing countries than in developed countries. Its diagnosis requires several examinations, cytological analysis orientation. The objective of this study was to evaluate the contribution of breast FNA in the management of these tumors. **Material and Methods**: This is a retrospective cross-sectional study with descriptive and analytical referred over 15 years at the International Polyclinic Sainte Anne Marie (PISAM). Data were collected using a survey form containing sociodemographic parameters and results of the various analyzes. These data were analyzed using the Epi-data software and Chi 2 test. **Results**: 76 files were compiled. The average age of patients was 35.96 years with extremes of 13 and 71 years. The female sex predominated, 97.4%. The nulligestes represented 43.4% of patients and 54% nulliparous. The analysis patterns were dominated by breast nodule in 63.2%. 10.3% of the masses were fixed and painful in 58.5%. Cytologically, 82.9% of tumors were benign fibroadenoma dominated by 48.4% and 17.1% with 78.6% of malignant adenocarcinoma. The concordance between cytological and histological was 95%. **Conclusion** : fine needle allows a good working diagnosis of breast tumors. However, for better therapeutic management making use of hormone therapy, it is increasingly replaced by biopsy which allows the detection of specific hormone receptors by immunohistochemistry technique.

Keywords: aspiration biopsy, breast tumors, fibroadenoma, adenocarcinoma, anatomopathologie.

INTRODUCTION

Le cancer du sein fait la gravité des tumeurs mammaires. C'est le cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde et qui représente 16 % de l'ensemble des cancers féminins [1]. En Côte d'Ivoire, il occupe le 1^{er} rang chez la femme, suivi du cancer du col de l'utérus [2]. Il représente aujourd'hui un problème majeur de santé publique aussi bien dans nos pays en développement que dans les pays développés.

Dans les pays en voie de développement, il pose un problème de retard diagnostique. En effet, les moyens modernes de diagnostic restent encore peu accessibles aux populations, le plus souvent rurales [3]. Son diagnostic requiert plusieurs examens dont l'analyse cytologique d'orientation.

L'objectif de ce travail était d'évaluer l'apport de la cytoponction dans la prise en charge des tumeurs mammaires.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive et analytique sur une période de 15 ans (Janvier 2000 à décembre 2014) à la Polyclinique Internationale Sainte Anne Marie (PISAM). Les données ont été recueillies à partir des registres du laboratoire et des dossiers des patients, à l'aide d'une fiche d'enquête renfermant les paramètres socio-démographiques, les antécédents et les diagnostics clinique et paraclinique (imagerie, résultats cytologiques et/ou anatomopathologiques).

Notre étude a porté sur 76 dossiers de patients ayant effectué une cytoponction mammaire avec les résultats cytologiques disponibles et ou l'écho-mammographie et anatomopathologique.

Après la cytoponction, les prélèvements avaient été fixés à l'air libre puis colorés au MGG. La lecture a été faite au microscope photonique binoculaire de type Leitz, aux grossissements 10x et 40x. Les données ont été rendues anonymes, codées puis saisies sur un mini-ordinateur équipé de logiciels de traitement statistique Epi-data et Excel, et le test Khi2.

RESULTATS

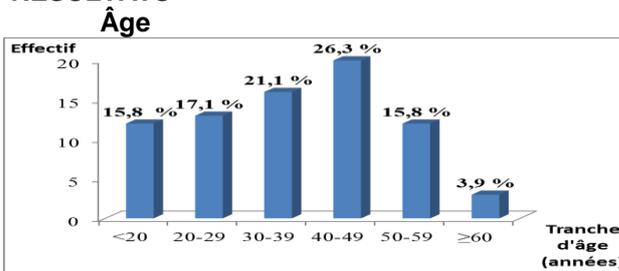


Figure 1 : Répartition des patients selon l'âge
La moyenne d'âge était de 36 ans avec des extrêmes de 13 et 71 ans.
La tranche d'âge la plus représentée était celle de 40 - 49 ans.

Sexe

Le sexe féminin a été noté dans 97,4 % des cas (n=74) avec un sexe ratio de 0,03.

Parité

Tableau I : Répartition des patientes selon la parité

Parité	Effectif	Pourcentage (%)
Nullipare	42	55,3
Paucipare	22	28,9
Multipare	10	13,2
Total	76	100

Les nullipares représentaient 55,3 % des patientes

Motif de consultation

Tableau II : Répartition des patients selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage (%)
Nodule	48	63,2
Mastodynie	23	30,3
Tuméfaction	10	13,2
Kyste	6	7,9
Écoulement	4	5,3
Désir de maternité	2	2,6
RDV de consultation	1	1,3

Le nodule mammaire a été retrouvé dans 63,2% des cas.

Diagnostic cytologique

Les tumeurs du sein étaient bénignes dans 82,9 % des cas (n=63) et malignes dans 17,1% des cas (n=13).

Aspects cytologiques des tumeurs bénignes

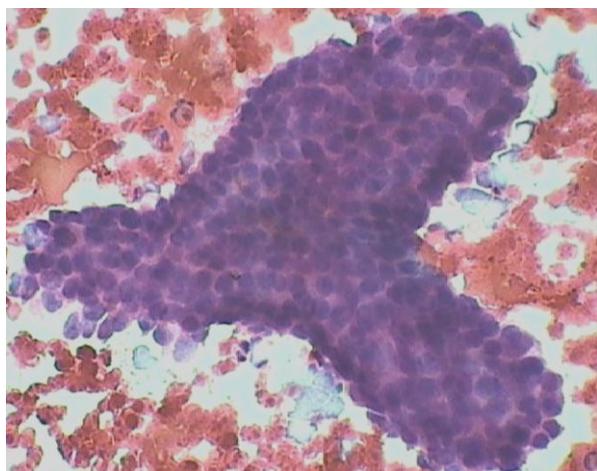


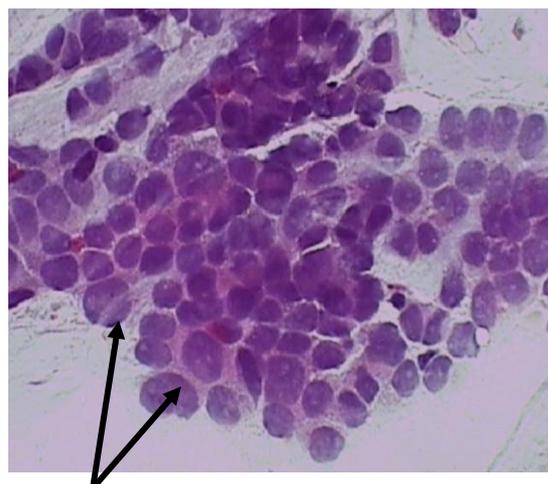
Figure 2 : Adénofibrome, aspect digitiforme d'amas de cellules glandulaires régulières, MMG X 400, image Labo Cytologie clinique CHU Bouaké (YAO/YAUDE)

Tableau III : Répartition des cas selon les aspects cytologiques des tumeurs bénignes

Aspects cyto- logiques	Effectif	Pourcentage (%)
Adénofibrome	30	48,4
Mastopathie fibrokystique	14	22,6
Mastopathie inflammatoire	5	8,1
Lipome	5	8,1
Ectasie galac- tophorique	3	4,8
Abcès	2	3,2
Autres	3	4,8
Total	62	100

L'adénofibrome a été noté dans 48,4 des cas.

Aspect cytologique des tumeurs malignes



Anisocaryose nette

Figure 3 : Adénocarcinome mammaire, MMG X 400, image Labo Cytologie clinique CHU Bouaké (YAO/YAUDE)

Tableau IV : Répartition des cas selon l'aspect cytologique des tumeurs malignes

Aspect cyto- gique	Effectif	Pourcentage (%)
Adénocarcinome	11	78,6
Mastite carci- nomateuse	3	21,4
Total	14	100

Diagnostic histopathologique

Sur les 76 prélèvements analysés en cytologie, 19 ont bénéficié d'un examen anatomopathologique soit 25 %. Les tumeurs du sein étaient bénignes dans 57,9 % des cas et malignes dans 42,1 % des cas.

Influence des caractères macroscopiques sur le caractère cytologique des tumeurs

Rapport âge et aspects cytologiques

Tableau V : Influence de l'âge sur les aspects cytologiques des tumeurs

Tranche d'âge (années)	Malignes	Bénignes
≥40	11 (78,6 %)	23 (37,1 %)
<40	3 (21,4 %)	39 (62,9 %)
Total	14	62

ODDS RATIO = 6,22 > 1 ;
Risque relatif (RR) = 4,5

Dans notre population d'étude, le risque d'avoir un cancer du sein au-delà de 40 ans est multiplié par 4,53.

Rapport mobilité de la masse et aspects cytologiques

Tableau VI : Etat prédictif de la mobilité par rapport au caractère cytologique des tumeurs

Mobilité	Tumeur maligne	Tumeur bénigne
Oui (n = 56)	7 (12,5 %)	49 (87,5 %)
Non (n = 7)	4 (57,1 %)	3 (42,9 %)

La probabilité qu'une masse mobile soit un cancer du sein (valeur prédictive positive) est de 12,5 % ; et celle pour laquelle qu'une masse fixée ne soit pas un cancer du sein (valeur prédictive négative) est de 42,9 %.

Rapport consistance des tumeurs et aspects cytologiques

Tableau VII : Etat prédictif de la consistance par rapport au caractère cytologique

Consistance	Tumeur maligne	Tumeur bénigne
Dure (n = 5)	4 (75 %)	1 (25 %)
Ferme (n = 62)	9 (14,5 %)	53 (85,5 %)

La probabilité pour qu'une masse dure soit un cancer du sein (valeur prédictive positive) est de 75 % ; et celle pour laquelle qu'une masse ferme ne soit pas un cancer du sein (valeur prédictive négative) est de 85,5 %.

Concordance entre les résultats cytologiques et histopathologiques

Tableau VIII : Degré de concordance entre les résultats cytologiques et histopathologiques

Diagnostic cytologique	Diagnostic histopathologique		Total
	Malin	Bénin	
Malin	7 (87,5 %)	1	8
Bénin	0	11 (100 %)	11
Total	7	12	19

Le taux de paires concordantes observé entre les résultats de la cytologie et ceux de l'histopathologie est de 94,7 %, K = 0,89.

DISCUSSION

La moyenne d'âge des patients était de 35,96 avec des extrêmes de 13 et 71 ans. Ces résultats sont superposables à ceux rapportés par Darboux [3] au Bénin qui trouvait des ex-

CONCLUSION

La cytoponction à l'aiguille fine avec examen cytologique est un bon examen d'orientation diagnostique, surtout dans les zones de faible accessibilité aux moyens diagnostiques modernes de confirmation. Sa bonne corrélation avec l'examen anatomopathologique permet une meilleure prise en charge des patients, nécessitant des cytopathologistes d'expérience. Cependant, la cytoponction tend à être

trêmes d'âge de 12 et 82 ans. La prédominance du sexe féminin, 97,4%, a été retrouvée par d'autres auteurs comme Annonier (94,75 %) [4]. La rareté des tumeurs du sein chez l'homme s'expliquerait par le caractère atrophique de la glande, la finesse des canaux galactophores, l'absence d'acini et l'abondance du tissu fibreux [5]. Le nodule mammaire était le motif d'examen le plus fréquent, 63,2 %.

Dans notre série de 76 patients, nous avons trouvé au plan cytologique 63 tumeurs bénignes (82,9%) et 13 tumeurs malignes (17,1 %). L'âge permettrait de prédire en partie l'aspect cytologique des tumeurs mammaires. Ainsi, la moyenne d'âge d'apparition des cancers du sein était de 50,54 ans. Ce résultat corrobore la notion de la rareté du cancer du sein avant 30 ans [6].

Dans notre série, 60 % de nos patients atteints étaient âgés de plus de 49 ans. Concernant les tumeurs bénignes, l'âge était compris entre 13 et 59 ans ; et parmi les 82,9 % de tumeurs bénignes, 48,4 % étaient des adénofibromes. La moyenne d'âge de nos patients qui présentaient une tumeur bénigne était de 33,32 ans. Les tumeurs bénignes du sein sont donc l'apanage des femmes jeunes en activité génitale [12].

Une tumeur mammaire présente des caractères cliniques pouvant faire évoquer son aspect cytologique. Ainsi, dans étude, la probabilité qu'une masse mobile soit un cancer du sein était faible, 12,5 % et celle pour qu'une masse ferme soit une tumeur bénigne du sein était élevée, de 85,5 %. En général, pour évoquer le caractère malin, le nodule est le plus souvent irrégulier, dur et fixé par rapport aux plans profond et superficiel [8].

Concernant la concordance entre les examens cytologiques et histopathologiques, la cytoponction a permis d'évoquer les aspects cytologiques des tumeurs mammaires dont 95 % des cas ont été confirmés par l'histopathologie, avec un degré de concordance très bon, K = 0,89. Ces résultats sont superposables à ceux de divers auteurs comme Fewou et al. [9] Tré-Yavo et al. [10] qui avaient trouvé respectivement 96,3 % et 95, 87 % dans leur série.

abandonnée au profit de la microbiopsie permettant la détection des récepteurs hormonaux spécifiques (HER-2) par la technique d'immunohistochimie pour le traitement des cancers mammaires hormonodépendants.

REFERENCES

1. OMS. Profils des pays pour le cancer, 2014. Disponible sur www.who.int/cancer/country-profiles/fr/. Consulté le 9 août 2015
2. Alliance des ligues francophones africaines et méditerranéennes (ALIAM), La Francophonie contre le cancer, 4^{ème} édition ; Abidjan, Avril 2015. [consulté le 06 Août 2015]; 1. Disponible sur <http://www.aliam.org/les-blog-des-membres/c-d/cote-divoire>
3. DARBOUX R, ZEVOUNOU L, SOTTON D. Aspects cyto-anatomopathologiques des tumeurs du sein au Bénin J.Soc.Biol. Bénin, 1994 ; (1). 64-73.
4. ANNONIER C. Exploration des seins de la femme. Paris, Vigot. 1983.
5. LAFARGUE F, MAUDELONDE TH, BENOS P. Thérapeutiques adjuvantes des cancers du sein. In mise à jour en Gynéco-obstétrique. Paris : Diffusion Vigot, 1990. 409-40.
6. GROS C. Les maladies du sein. Paris; Masson; 1963.
7. LARSEN T, FAURSCHOU JP, BAK M, RYTTOV N. Fibroadenoma of the breast - modern strategy for treatment. Ugeskr Laeger 2003; 165 (9): 1979-83.
8. MOORE KL, DAILEY AF, Thorax In : Anatomie médicale : Aspects fondamentaux et applications cliniques. De Boeck université, Paris 2001 : 273-90
9. FEWOU AA, NGONDE SENDE CB, NJOCK RC, MFOPOU SD, NJWEPI JE, DOMBEU AF, et al. Intérêt de la cytoponction dans le diagnostic des nodules du sein en milieu camerounais. Health Sci. Dis, 2008; 9 (2): 45.
10. TRE-YAVO M., SAKHO S, MENSAH A, YAO G, LAURENT L, EHOUMAN A et al. La cytoponction des tumeurs du sein : bilan du laboratoire de cytologie du CHU d'Abidjan. Med Afr Noire. 1992 ; 39 (1) :1-4.