

PRISE EN CHARGE DES LÉSIONS MAMMAIRES À ABIDJAN PAR LA CYTOPONCTION: CORRÉLATION CYTOPATHOLOGIE-HISTOPATHOLOGIE

TRE-YAVO M¹, YAO GV¹, KOFFI KE³, EFFI AB³, KOUASSI LJ¹, DIABATE Z¹, NDAH KJ²,
BRAHIMA D², NGUESSAN AA³, ATSE A¹, SAKHO SS¹.

- 1- Laboratoire de Cytologie clinique du CHU de Cocody
- 2- Laboratoire d'Anatomie pathologique du CHU de Cocody
- 3- Laboratoire d'Anatomie pathologique du CHU de Treichville

Correspondance : Dr YAO Gngoran Victor, Maître-assistant/ 01 BP 7558 Abidjan 01
Université de Bouaké-La-Neuve, UFR Sciences Médicales
Laboratoire d'Histologie-Embryologie-Cytogénétique
Tél : 08007501 / 60113639/ E-mail : ygvictor@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Les glandes mammaires sont le siège de diverses lésions dont les tumeurs malignes. Le cancer du sein est le deuxième de la femme après celui du col de l'utérus dans en Côte d'Ivoire. Notre étude rétrospective et descriptive sur une période de 10 ans a permis de recenser 3007 patients ayant des lésions mammaires. Les lésions bénignes ont intéressé des femmes dans 97,83 % des cas avec un âge moyen de 23,47 ans. S'agissant des tumeurs malignes, on notait 97,69 % de femmes avec un âge moyen de 46,53 ans. Les aspects cytologiques étaient dominés par les lésions bénignes avec 69,74 % des cas, le chef de file étant l'adénofibrome 50,07%. Les tumeurs malignes représentaient 24,44 % des cas et étaient dominées par les adénocarcinomes 93,47%. La corrélation avec l'histologie était de 93,42 % pour les lésions bénignes et 92,59 % pour les tumeurs malignes.

Mots-clés : Lésions, sein, cytoponction, corrélation cytopathologie-histopathologie

SUMMARY

Breast glandular cell have varieted lesions like malignant tumours. Breast cancer, the 2nd important type of cancer in women in Côte d'Ivoire requires a cytologic study in the search for diagnosis. It is in this perspective that we carried out this work over a 10 year period in order to assess the importance of this study. It's about a case-control and descriptive study. This work allowed us to record 3007 patients with breast lesion. 97.83% of benign lesions were females with 23.47% of an average age. About malignant tumours, we had 97.69 females with 46.53% of average age. The evocative cytologic aspects were dominated by benign lesions 69.74% of the cases with adenofibromas considered as top of the list 50.07% followed by malignant tumours 24.44% with a predominance of adenocarcinomas 93.47%. Histologic confirmation was positive in 93.42% of the cases for benign lesions and in 92.59% of the cases for malignant tumours.

Key words: Tumours, breast, cytology, correlation cytology-histology.

INTRODUCTION

Les glandes mammaires sont le siège de diverses lésions dont les tumeurs malignes. Le cancer du sein est le premier cancer de la femme dans le monde et le deuxième après le cancer du col de l'utérus dans les pays en voie de développement. On note plus de 1 050 000 nouveaux cas dans le monde avec près de 580 000 dans les pays développés¹. En Côte-d'Ivoire, les travaux d'Echimane et al.² ont mis en évidence une incidence de 24,5 pour 100 000 femmes. Le nombre de décès dû au cancer du sein est estimé à 250 000 par an dans les pays en développement contre 160 000 dans les pays développés¹, faisant de cette affection un véritable problème de santé publique. Le diagnostic d'orientation repose sur le trépied clinique-écho-mammographie-cytoponction à l'aiguille fine. La certitude diagnostique est faite par l'examen histopathologique. Ce travail a été réalisé afin d'apprécier la corrélation entre les examens cytopathologiques et histopathologiques des lésions mammaires dans le but de vulgariser l'examen cytologique dans notre pays.

I - MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 10 ans allant de janvier 1996 à décembre 2005. Elle a concerné les données des registres de cytoponction du laboratoire de Cytologie Clinique du CHU de Cocody et les résultats d'analyse des pièces d'exérèse des laboratoires d'Anatomie pathologique des CHU d'Abidjan.

Les paramètres étudiés étaient la fréquence des lésions, l'âge et le sexe des patients, les types cytologiques et histologiques. Les critères d'inclusion ont pris en compte tous les patients de tout âge et de tout sexe, présentant une lésion du sein diagnostiquée après la cytoponction.

La corrélation cytopathologie-histopathologie réalisée a concerné les examens cytologiques qui ont bénéficié d'un examen anatomopathologique.

L'analyse des données a été faite grâce aux logiciels EPI Info version 6.0, Excel 2000 et World XP.

II - RÉSULTATS

II-1. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Au cours de notre période d'étude, 3007 cytoponctions mammaires ont été réalisées. Les lésions bénignes ont intéressé des femmes dans 97,83% des cas avec un âge moyen de 23,47 ans. S'agissant des tumeurs malignes, on notait

97,69% de femmes avec n âge moyen de 46,53 ans.

II-2. DONNÉES CYTOLOGIQUES

II-2-1. les tumeurs malignes

Les différents résultats cytologiques obtenus après la cytoponction sont représentés dans la figure 1.

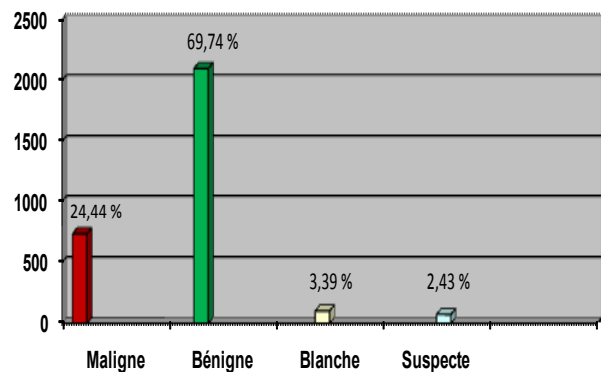


Figure 1: Répartition des résultats cytologiques obtenus après cytoponction

La figure 2 montre les différents types de tumeurs malignes et une micrographie d'adénocarcinome mammaire. Celles-ci étaient constituées de :

- mastites carcinomateuses : 3,81%
- adénocarcinome : 93,88%
- lymphomes : 2,31%

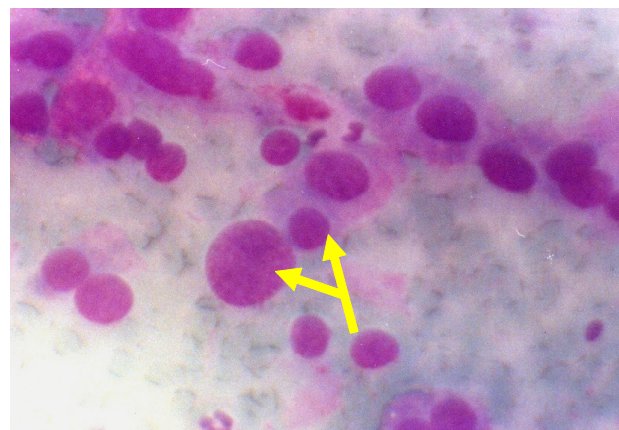


Figure 2: Aspect cytologique d'adénocarcinome mammaire montrant un amas non cohésif de cellules glandulaires et une nette anisocaryose (flèches). MGG, X40

II-2-2 : Les tumeurs bénignes

Le tableau I et la figure 3 montrent respectivement les différentes lésions bénignes et une micrographie d'adénofibrome.

Tableau I : Répartition des lésions bénignes du sein

Lésions bénignes	N	(%)
Adénofibromes	1050	50,07
Mastopathies bénignes	332	15,83
Mastopathies fibrokystiques	143	6,82
Kystes	194	9,25
Lipomes	38	1,81
Gynécomasties	36	1,72
Ectasies canalaies	74	3,53
Mastopathies inflammatoires	230	10,97
Total	2097	100

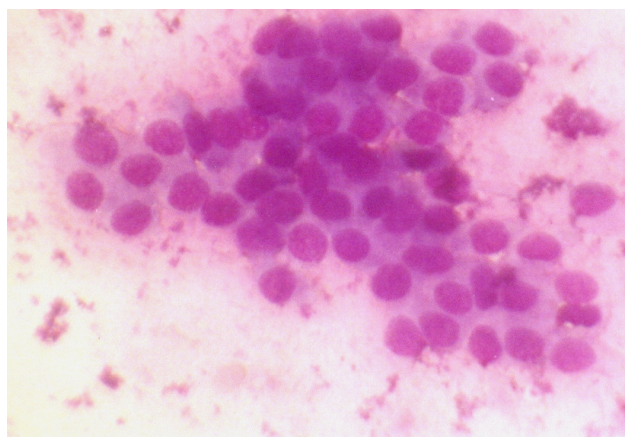


Figure 4 : Aspect cytologique d'un adénofibrome du sein : amas monocouche de cellules glandulaires à noyaux réguliers. MMG, X40

II.3 - CORRÉLATION CYTOPATHOLOGIE-HISTOPATHOLOGIQUE

Au cours de cette période d'étude, 697 examens cytologiques dont 564 lésions bénignes et 133 tumeurs malignes ont bénéficié d'une corrélation histopathologique réparties dans les tableaux II et III ci-dessous.

Tableau II : Corrélation entre la cytologie et l'histologie des

lésions bénignes du sein

Lésions bénignes	Diagnostic cytopathologique	Diagnostic histopathologique
Adénofibromes	436	413
Maladie fibro-kystiques	61	56
Kystes	18	14
Galactophorites	7	7
Mastopathies Bénignes	28	25
Lipomes	7	7
Gynécomasties	2	0
Mastites inflammatoires	5	5
Total	564	527 (93,44%)

La corrélation entre la cytologie et l'histologie des lésions bénignes du sein est de 93,44% des cas.

Tableau III : Corrélation entre la cytologie et l'histologie des tumeurs malignes du sein

Tumeurs malignes	Diagnostic cytopathologique	Diagnostic histopathologique
Adénocarcinomes	117	109
Mastites carcinomateuses	11	9
Lymphomes malins	5	5
Total	133	123 (92,48%)

La corrélation cytopathologie-histopathologie des tumeurs malignes du sein était de 92,48% des cas.

DISCUSSION

Au cours de notre période d'étude, 3007 lésions mammaires ont été recensées. Les femmes étaient les plus touchées quelle que soit la nature bénigne (97,83%) ou maligne (97,69%) de ces lésions. La prédominance des tumeurs malignes du sein chez la femme a été rapporté dans de nombreux travaux avec des taux allant de 97,73% à 99%^{3,7, 8-9}.

Au plan cytologique, les lésions bénignes étaient les plus nombreuses avec 69,74 % des cas. Cette prédominance des tumeurs bénignes a été rapportée par Darboux et al. au Bénin³ et Chaiwn et al. en Thaïlande⁴ avec respectivement 75% et 85% des cas de lésions bénignes. Parmi les lésions bénignes, les adénofibromes étaient les plus fréquents avec un taux de 50,07%. Darboux

R et al.³ ont noté un taux d'adénofibromes plus élevé dans leur série, 66% des cas.

Bien que les lésions bénignes soient les plus fréquentes, les tumeurs malignes du sein 24,44% des cas dans notre étude, constituent une réelle préoccupation sanitaire. Leur fréquence est variable d'une région à une autre. Dans les pays occidentaux, le cancer du sein constitue l'affection tumorale la plus fréquente de la femme et représente la première cause de décès chez celle-ci avec un taux de 20,2%⁵. Les travaux de FERRO JM et al.⁶ ont montré qu'une femme sur onze présentera un cancer du sein au cours de sa vie. Cette augmentation de la fréquence du cancer du sein dans ces pays pourrait s'expliquer par le développement des moyens de dépistage et de diagnostic, ainsi que le développement des moyens d'information. Le type cytologique évoqué des tumeurs malignes du sein était dominé par les adénocarcinomes avec 93,88%. Cette prédominance d'adénocarcinomes a été rapportée par plusieurs auteurs dont Ferro JM et al.⁶ et Bellocq JM et al.⁸ dans 98% des cas et KOSS LG¹⁰ dans 96% des cas.

Les prélèvements suspects ont représenté 2,43 % des cas. Ce faible taux est rapporté dans les travaux de FREITAS RJ et al.⁷ et Chaiwn B et al.⁴ respectivement dans 4% et 5% des cas. Ces prélèvements étaient caractérisés par des atypies cellulaires dues à l'étalement, à la fixation ou à la coloration des lames.

La corrélation cytologie - histopathologie a été réalisée sur 697 prélèvements dont 133 tumeurs malignes et 564 lésions bénignes. Ce taux relativement faible s'expliquerait d'une part par l'absence d'un examen histopathologique systématiquement après l'exérèse de masse tumorale par les praticiens et d'autre part aux raisons propres au client dont le refus de se faire opérer ou le manque de moyens financiers. Sur les 697 lésions mammaires qui ont bénéficié d'un contrôle histopathologique, nous avons noté 650 confirmations histologiques soit 93,26% des cas. Ce résultat concorde avec ceux de nombreux auteurs^{3,4, 5, 9, 11-13} qui ont noté une bonne corrélation cytologie-histologie allant de 91 à 97%. La discordance dans notre série a concerné 47 cas soit 6,67 % dont 10 tumeurs malignes et 37 lésions bénignes.

CONCLUSION

la corrélation entre les résultats cytologiques de la cytoponction mammaire et l'examen histopathologique des pièces d'exérèse a été

bonne aussi bien pour les lésions bénignes que malignes. Ce travail confirme l'intérêt de la cytoponction dans le diagnostic des lésions mammaires. En effet, la cytoponction du sein, outre sa simplicité et son innocuité, est un examen peu onéreux qui permet un diagnostic d'orientation rapide et assez fiable nécessitant des cytopathologistes expérimentés.

RÉFÉRENCES

- 1- Stewart BW, Kleihues P. OMS, Le cancer dans le monde. Lyon: CIRC, 2005; (364).
- 2- Echimane KA, Ahnou A, Adoubi I, Hien S, M'Bra K, D'Horpock A, et al. Cancer incidence in Abidjan. First results from Cancer Registry, 1995-1997. *Cancer* 2000; 89 (3) : 653-63.
- 3- Darboux R, Zevounou L, Soton D. Aspects cyto-anatomo-pathologiques des tumeurs du sein au Bénin. *J Soc Biol Clin, Bénin* 1994; (1): 64-74.
- 4- Chaiwn B, Settakorn J, Ya-in C, Wisedmongkol W, Rangdng S, Thorner Pae. Effectiveness of fine needle aspiration cytology of breast cancer: analysis of 2,375 cas from northern Thailand. *Daig Cytopathol*, 2002; 26 (3): 201-5.
- 5- Antoine M. For histological diagnosis of breast tumours. *Gynecol obstet fertil* 2005 ; 33 (7-8) : 540-3.
- 6- Ferrero JM, Mamer M. Cancer du sein. Estem Paris 1997 ; 1-31.
- 7- Freitas RJ, Moreira MA, DeSouza AG, Hardy E, Paulinelli RR. Fine-needle aspiration biopsy for breast lesions: a comparison between two devices for obtaining cytological samples. *Sao Paulo Med. J*, 2005 ; 123 (6).
- 8- Bellocq JP, Chenard MP. Anatomopathologie mammaire. U L P Strasbourg 2003 ; 196-206.
- 9- Tré-Yavo M, Sakho SS, Mensah A, Yao GN, Laurent L, Ehouman A. La cytoponction des tumeurs malignes du sein : bilan du laboratoire de cytologie du CHU d'Abidjan. *Med Afr Noire* 1992 ; 39 (1). 1- 4.
- 10- Koss LG. Introduction à la cytologie mammaire. In : *Cytopathologie mammaire par ponction*. Paris : Elsevier; 2001, 17-21.
- 11- Bourgeois D, Urbajtel Moss LG, Diebald J, Marsan C, Kilijanienko J, Labbé S et al. *Cytopathologie par ponction*. Elsevier, 2001. 175-81.
- 12- Clough KB. Diagnostis of breast tumours: fine needle aspiration versus microbiopsy. *Gynecol obstet fertil* 2005; 33 (8).539
- 13- Troxel DB. Breast biopsy and fine. This loss prevention guideline is based on a review of 218 claims involving surgical pathology and fine needle aspiration biopsy reported to the Doctors Company from 1995 to 1997. Doctors Company Publications, 2005.