

Galactocèle bilatérale chez un nourrisson de 18 mois

S.Semmar, D. Meskine, S.Fedala,
Service d'Endocrinologie et maladies métaboliques
EPH Bologhine Ibn-Ziri

INTRODUCTION :

La galactocèle est une tumeur mammaire bénigne kystique ou pseudo kystique contenant un liquide lactescent, habituellement observée chez les femmes allaitantes. Sa survenue est exceptionnelle chez l'enfant, elle se voit chez le nourrisson après la crise génito-mammaire.

OBSERVATION :

Nous rapportons le cas du nourrisson A. de sexe masculin âgé de 18 mois, qui nous a été adressé pour tuméfaction mammaire bilatérale d'évolution progressive depuis l'âge de 06 mois. Né par voie basse après une grossesse menée à terme sans incident. Il n'existe pas d'antécédents d'écoulement mammaire, traumatisme, infection, prise médicamenteuse durant la grossesse, ou de contact avec des produits à base d'oestrogènes, ni d'antécédents de pathologie mammaire dans la famille.

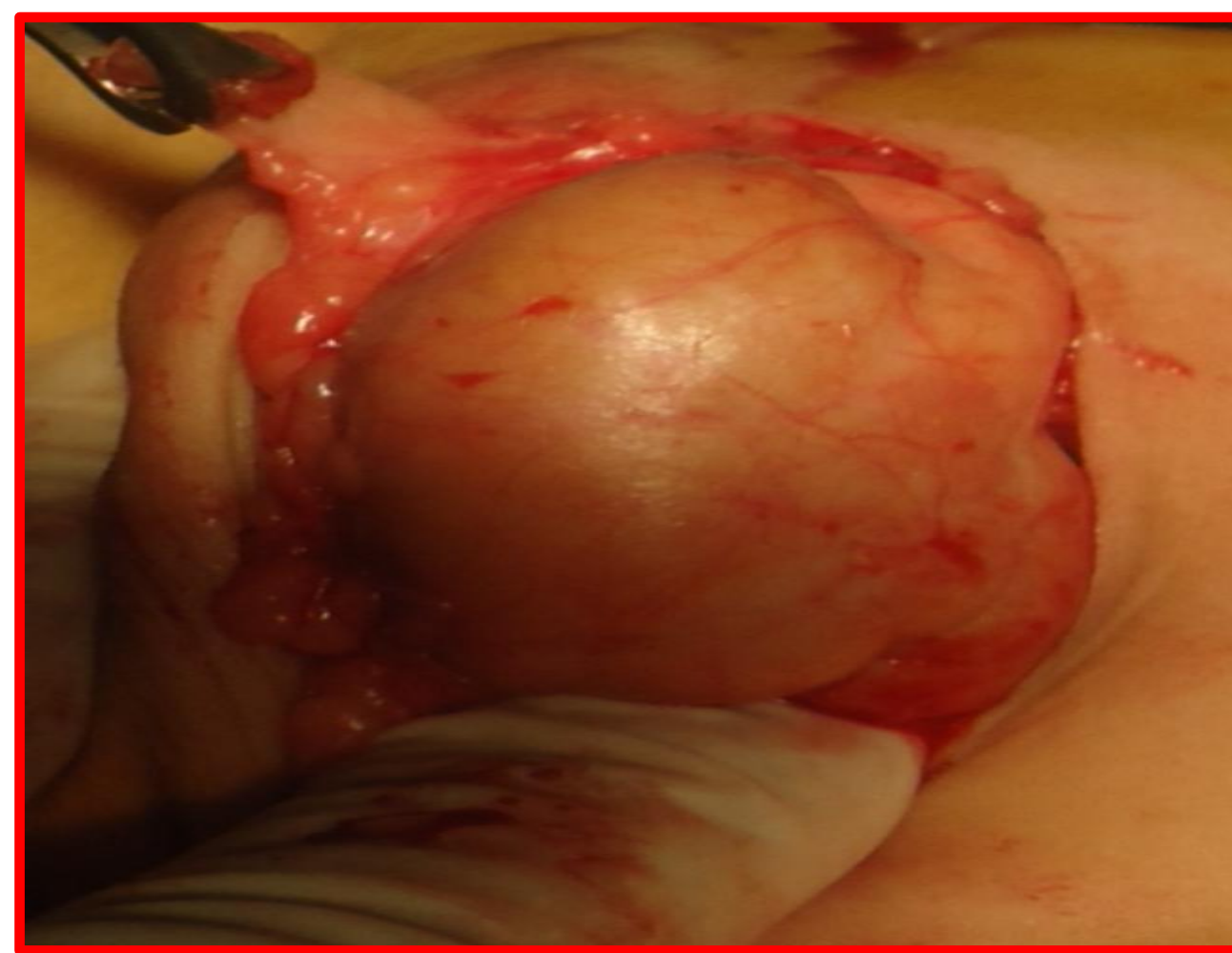
À l'examen physique, A. présentait des paramètres anthropométriques correspondant à un développement normal pour l'âge. La palpation des seins retrouvait deux masses rénitentes faisant saillie surélevant les deux mamelons, mesurant environ 60 mm de grand axe, indolores, sans signes inflammatoires en regard ni d'adénopathies satellites. Les organes génitaux externes étaient normaux de type masculin. Les deux testicules étaient présents dans le scrotum, de taille normale, sans masse palpable. Il n'existait par ailleurs aucune anomalie endocrinienne cliniquement décelable.

Une exploration biologique complète incluant un bilan hormonal s'est révélée normale.

L'échographie mammaire avait révélé deux formations kystiques d'aspect multi-cloisonné à contenu liquidien épais, hétérogène mesurant à droite 67 cm de grand axe et 61 mm à gauche, sans parenchyme glandulaire visualisable et sans adénopathies satellites.

Une cyto-ponction pratiquée a permis le retrait de 20cc de liquide lactescent dont l'étude cytologique a retrouvé un matériel d'abondance variable à fond nuageux, parsemé d'éléments inflammatoires polymorphes, associé à des macrophages spumeux, d'aspect compatible avec une galactocèle.

Les deux masses kystiques ont été chirurgicalement réséquées. L'examen histo-pathologique avait démontré une paroi tapissée par un revêtement épithélial entourée d'un tissu fibro-adipeux comportant des structures canalaire parfois éctasiques rappelant les canaux galactophores et avait permis de confirmer le diagnostic de galactocèle.



DISCUSSION :

La galactocèle est une cause extrêmement rare de tuméfaction mammaire chez les hommes [1,3]. La majorité des cas précédemment publiés ont été diagnostiqués chez des enfants et nourrissons, hormis un seul homme âgé de 75 ans [4].

Pettinato et al. [4] et Bower et al [5], ayant étudié des pathologies mammaires chez 320 nourrissons et enfants, n'avaient retrouvé de galactocèle unilatérale que dans trois cas d'enfants de sexe masculin âgés de 12 mois, 21 mois et 6 ans.

La galactocèle chez les enfants et nourrissons est généralement unilatérale, mais peut -comme dans notre cas- être bilatérale [6]. Son étiologie demeure méconnue. Cependant, trois facteurs ont été incriminés :

1. Une stimulation par la prolactine surtout dans les formes bilatérales. son origine pourrait donc être secondaire à la transmission trans-placentaire d'hormones, mais cela n'explique pas sa tendance unilatérale, son exclusivité dans le sexe masculin, ni sa survenue chez les enfants plus âgés (7,8).
2. La présence de cellules sécrétrices au sein d'une rétention kystique qui, suite à un traumatisme, peut engendrer une réaction inflammatoire faisant persister la lésion.
3. La présence d'une obstruction canalaire entraînant l'accumulation de liquide sans qu'il n'existe de néoformations canalaire, ce qui provoque une accumulation de liquide et formation de galactocèle [9,10].

La galactocèle est une caractéristique clinique généralement isolée. Cependant, elle peut être associée à certaines pathologies endocriniennes. Rahman et al. [11] a publié un cas de galactocèle associée à un hypopituitarisme congénital. Elle se manifeste habituellement par une tuméfaction mammaire progressive et indolore. Un cas associant un écoulement mammaire a été rapporté [10].

Gomez et al. [12] ont décrit la mammographie caractéristique de galactocèle chez les adultes. Néanmoins, il n'existe pas de conclusion mammographique spécifique à la galactocèle chez les enfants. L'échographie montre un écho-liseré de fluide superficiel et une hyper-échogénéité du bas composant, avec une faible densité radiographique celle de l'eau, ce qui représente la teneur en matière grasse contenues dans le lait maternel. La persistance de la ligne de séparation de ces deux composants suggère deux fluides non miscibles, le fluide superficiel ayant une gravité spécifique plus faible (de graisse) que celle de la partie inférieure (lait) [1]. Chez notre patient, l'échographie avait révélé deux formations kystiques d'aspect multi cloisonné à contenu liquidien épais hétérogène qui étaient compatibles avec une galactocèle.

De plus, l'aspiration de liquide lactescent peut être la clé primaire pour le diagnostic. Cependant, le diagnostic de galactocèle exige la présence d'un vrai kyste mammaire tapissé par un épithélium cubique contenant un fluide lactescent [13]. L'étude microscopique des kystes réséqués chez A. avait retrouvé un aspect histo-pathologiques similaire.

Le traitement de la galactocèle est la chirurgie, une énucléation complète comprenant la capsule est curative chez tous les patients [9,10,13].

CONCLUSION :

Bien que galactocèle soit rare, les cliniciens doivent envisager la possibilité de cette lésion devant la présence de toute masse mammaire souple, mobile et non sensible chez des enfants ou nourrissons.

BIBLIOGRAPHIE :

- [1]. Salvador R, Salvador M, Jimenez JA, Martinez M, Casas L. Galactocèle de la poitrine: radiologie et ultrasonographique findings. Br J Radiol 1990; 63: 140-2.
- [2]. Bessman SP, Lucas JC. Galactocèle in male infant. Pediatrics 1953; 11: 109-12.
- [3]. Cesur Y, Caksen H, Demirtaş I, Kosem M, Uner A, Ozer R. Bilateral galactocèle in a male infant: a rare cause of gynecomastia in childhood. J Pediatr Endocrinol Metab 2001; 14: 107-9.
- [4]. Pettinato G, Manivel JC, Kelly DR, Wold LE, Dehner LP. Lesions of the breast in children exclusive of typical fibroadenoma and gynecomastia. A clinicopathologic study of 113 cases. Pathol Annu 1989; 24: 296-328.
- [5]. Bower R, Bell MJ, Ternberg JL. Management of breast lesions in children and adolescents. J Pediatr Surg 1976; 11: 337-46.
- [6]. Steiner MM. Bilateral galactocèle in a male infant. J Pediatr 1967; 71: 240-3.
- [7]. Ersoy, Betui Yoleri, Levent ; Rza Kandiloglu, Ali. 2002 Unilateral galactocèle in a male infant Plast Reconstrurg. Volume 109 (1) January. 401-402
- [8]. Ahmed H Al Salem, Mona Al Nazer 2002 An unusual cause of breast enlargement in a 5 years-old-boy. Pediatric Pathology and Molecular Medicine 21:485-489.
- [9]. Boyle M, Lakhoo K, Ramani P. Galactocèle in a male infant: case report and review of literature. Pediatr Pathol 1993; 13: 305-8.
- [10]. Visvanathan R. Galactocèle of childhood--a case report. Singapore Med J 1990; 31: 500-1.
- [11]. Rahman N, Davenport M, Buchanan C. Galactocèle in a male infant with congenital hypopituitarism. J Pediatr Endocrinol Metab 2004; 17: 1451-3.
- [12]. Gomez A, Mata JM, Donoso L, Rams A. Galactocèle: three distinctive radiographic appearances. Radiology 1986; 158: 43-4.
- [13]. Golden GT, Wangenstein SL. Galactocèle of the breast. Am J Surg 1972; 123: 271-3.