

# Hamartome Du Sein : Une Tumeur Bénigne Rare A Propos De 4 Cas Et Revue De La Littérature

Salaheddine Achkif, Bourass Khadija, Saoud M Karam, Nissrine Mamouni, Sanaa Errarhay, Chahrazed Bouchikhi and Abdelaziz Banani

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Service de Gynécologie-Obstétrique I, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

**Abstract :** *Hamartoma of the breast is a rare benign, well-limited, pseudotumor lesion composed of a variable amount of glandular, adipose and fibrous tissue. It is a rare lesion, but probably under-diagnosed. It is a rare but probably under-diagnosed lesion that affects women of all ages from puberty onwards. With the increasing use of imaging tools such as mammography and ultrasound as well as breast biopsy, the number of diagnosed cases of hamartoma is increasing. The diagnosis of these lesions is generally made on mammography. The histological and radiological aspects are variable and depend on its fat content. The identification of these lesions is important in order to avoid exeresis Surgical removal. We report radio-clinical and anatomopathological cases of breast hamartoma, with a review of the literature.*

**Keywords :** Hamartomas, breast, mammography

## Résumé:

L'hamartome du sein est une lésion bénigne, bien limitée, pseudo-tumorale rare, composée d'une quantité variable de tissu glandulaire, adipeux et fibreux. Il s'agit d'une lésion rare, mais

probablement sous-diagnostiquée, qui touche la femme à tout âge à partir de la puberté. Avec l'utilisation de plus en plus fréquente des moyens d'imagerie tels que

la mammographie et l'échographie ainsi que la ponction biopsie mammaire, les cas d'hamartome diagnostiqués seraient en progression. Le diagnostic de ces lésions est généralement fait à la

mammographie. Les aspects histologiques et radiologiques sont variables et dépendent de son contenu en tissu adipeux. L'identification de ces lésions est importante afin d'éviter les exérèses

Chirurgicales. Nous rapportons des dossiers radio-clinique et anatomopathologique d'hamartome du sein, avec une revue de la littérature.

**Mots clés :** Hamartome, Sein, Mammographie

## Objectif :

L'hamartome mammaire est une lésion bénigne rare qui représente environ 0.7 % de toutes les masses mammaires bénignes. Il est souvent sous-diagnostiqué et donc sous-déclaré,

Cette étude a pour but de rapporter et de présenter notre expérience des hamartomes mammaires ainsi qu'une revue de la littérature.

## Matériel :

C'est une étude rétrospective étalé sur 4 ans en analysant les observations cliniques des quatre patientes rapportées au sein du service de gynécologie obstétrique I du CHU Hassan II

## Résultat :

L'âge moyen de nos patientes est de 38 ans, le motif de consultation était un nodule du sein découvert à l'autopalpation.

L'examen clinique avait objective un nodule, bien circonscrit, dont la dimension varie de 1 à 8 cm.

Une échographie est réalisée chez toutes nos patientes montrant une formation tissulaire, bien limitée, encapsulée, d'échostructure similaire au reste du tissu glandulaire réalisant un aspect de « sein dans le sein » faisant évoquer un hamartome.(figure 1 ,2)

Une IRM est effectuée chez une patiente vue la difficulté diagnostique en raison d'une masse volumineuse d'aspect indéterminé et a mis en évidence une lésion bien limitée en hyposignal homogène T1 se rehaussant de façon homogène après injection de produit de contraste avec un liseré périphérique non rehaussé faisant évoquer un hamartome.

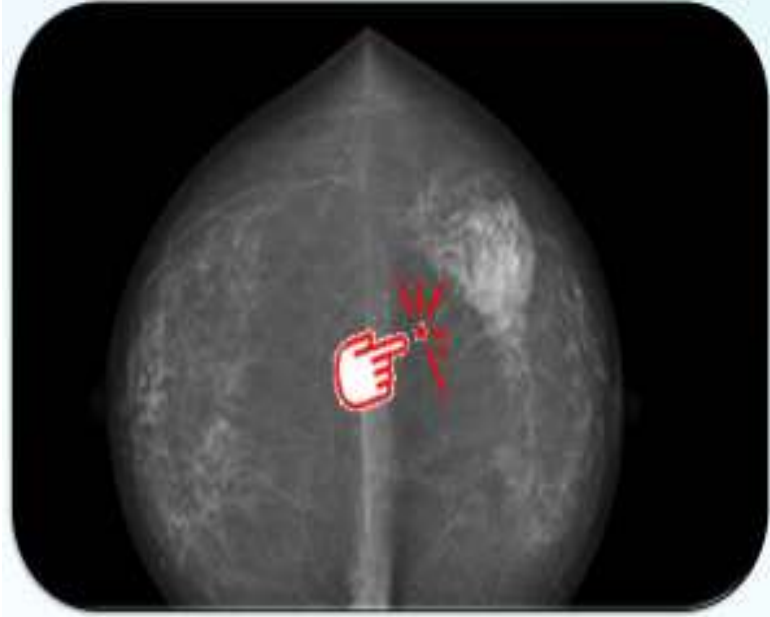
Une preuve histologique est réalisée chez toutes nos patientes confirmant le diagnostic de l'hamartome.(figure 3)

Une seule patiente a bénéficié d'une tumorectomie simple vu son antécédent de carcinome infiltrant du sein controlatéral dont le résultat anatomopathologique finale confirme le diagnostic.

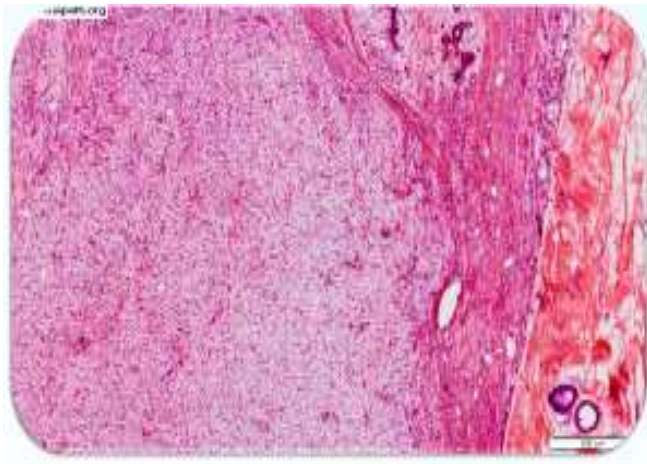
Le suivi de nos patientes à long terme est basé sur une simple surveillance clinique et échographique.



**Figure1:-** L'échographie montre une masse bien limitée, Hétérogène faite de tissu graisseux et fibro-glandulaire identique au sein normal, donnant l'aspect de « sein dans le sein ».



**Figure2:-**Cliché mammographique en incidence de face : masse à double composante graisseuse et glandulaire avec une pseudo-capsule périphérique.



**Figure3:-** Un parenchyme mammaire fait de canaux et de lobules bordés par une double assise cellulaire épithéliale et myoépithéliale régulière et une composante conjonctive faite de fibroblastes sans atypies ni mitoses.

#### **Discussion:-**

L'hamartome est une tumeur bénigne rare ou plutôt une pseudotumeur définie comme un nodule constitué de lobules dans une atmosphère fibroadipeuse, elle est constituée par une association de tissu adipeux, de tissu fibreux et d'éléments glandulaires en proportions variables d'une lésion à une autre [1].

L'incidence de cette pseudo tumeur est estimée à 0.7 % des lésions bénignes du sein chez la femme. Sa prévalence semble être toutefois en augmentation grâce au dépistage mammographique [2]. Il peut être observé à tout âge mais en particulier en péri ménopause.

L'étiopathogénie des hamartomes mammaires n'est pas connue, mais on pense qu'ils résultent d'une dysgénésie (3) plutôt que d'un véritable processus tumoral. Cependant, les stéroïdes sexuelles féminines (4) ont été impliquées dans le développement des

hamartomes mammaires. Dans une étude, Herbert et al. (4) ont rapporté une positivité des récepteurs d'œstrogène (ER) et des récepteurs de progestérone (PR) dans les cellules épithéliales et les cellules stromales dans les 24 cas d'hamartomes mammaires.

Cliniquement, la lésion est souvent méconnue à l'examen clinique car sa texture ne diffère pas de celle du tissu mammaire avoisinant. Néanmoins, une masse augmentant progressivement de volume, plus ou moins douloureuse peut être retrouvée. C'est le cas chez nos patientes, lorsque sa taille est volumineuse, elle déforme le sein [5].

Son aspect mammographique est pathognomonique : il s'agit d'une opacité bien circonscrite cernée d'un halo clair correspondant à une pseudocapsule [6]. L'échographie n'est pas utile au diagnostic, elle montre une masse d'échostructure variable entourée par un liseré hyperéchogène, avec déplacement des structures voisines.

Le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) peut s'avérer nécessaire pour les différencier dans les formes atypiques. L'IRM peut être demandée en cas de lésion d'aspect indéterminé à la mammographie et à l'échographie [7]. Elle montre une lésion bien limitée en hypersignal homogène T1 se rehaussant de façon homogène après injection de produit de contraste avec un liseré périphérique non rehaussé [8]. C'est le cas de notre patiente où une IRM mammaire était réalisée devant une masse mammaire de 8 cm.

En anatomopathologie l'hamartome est constituée de lobules en quantité variable dispersés sans ordre, de kystes, parfois en métaplasie apocrine et de tissu conjonctif. Celui-ci est dense, fibreux et parfois hyalin, réalisant une disposition annulaire autour des acini. La quantité de tissu adipeux est très variable représentant entre 5 et 90 % de la surface lésionnelle, parfois absente. La présence de tissu adipeux a toutefois été mentionnée dans 90% des cas [9]. Plus rarement, une différenciation musculaire lisse a été rapportée, on parle alors d'hamartome myoïde [10].

Les hamartomes présentent, généralement, une évolution comparable au sein adjacent et restent habituellement stables sur de nombreuses années. L'hamartome du sein ne dégénère pas mais, du fait de la présence de tissu mammaire normal, le développement d'un cancer au sein de l'hamartome est possible. Les éléments de suspicion de cancer sont les mêmes que dans le sein. Huit cas d'hamartomes typiques ont été publiés dans la littérature [11].

Les hamartomes mammaires multiples ont été associés à certaines anomalies génétiques, notamment le syndrome de Cowden, également connu sous le nom de syndrome des hamartomes multiples. Les données génétiques sont limitées ; cependant, des altérations impliquant les régions chromosomiques 12q12-15 et 6p21 ont été décrites dans la littérature. [12]

L'exérèse chirurgicale n'est pas systématique, elle peut être discutée en cas de désir de la patiente, de gêne esthétique où des difficultés de surveillance [13]. Dans notre cas l'exérèse chirurgicale était posée devant les antécédents de carcinome infiltrant du sein controlatéral. L'examen anatomopathologique de la pièce a confirmé le diagnostic d'hamartome.

### **Conclusion:-**

Le diagnostic de l'hamartome du sein est relativement facile dans sa forme typique. Il est sous-diagnostiqué et donc sous-déclaré, mais le nombre de diagnostics d'hamartomes mammaires est en augmentation en raison de l'utilisation massive de procédures de dépistage.

La mammographie seule est suffisante pour asseoir ce diagnostic, permettant d'éviter le recours à la biopsie ou à l'exérèse chirurgicale systématique.

Le diagnostic est plus difficile dans les formes à composante fibreuse et glandulaire ou grasseuse prédominante, dans les hamartomes volumineux, où le recours à la chirurgie peut être nécessaire pour confirmer la bénignité de cette lésion.

Les hamartomes mammaires sont rarement associés à des tumeurs malignes, et leur excision est considérée comme curative, mais une récurrence est observée dans environ 8 % des cas signalés.

### **Conflit d'intérêt**

Aucun.

**Références:**

- [1] Oueslati S, Salem A, Chebbi A, Mhiri S, Kribi L, Ben Romdhane K, et al. Hamartome du sein. *Imagerie de la femme* 2007;17:19–25.
- [2] G M K Tse, B K B Law, L M Pang, H S Cheung : Ductal carcinoma in situ arising in mammary hamartoma. *J Clin Pathol* 2002 ; 55 : 541–542.
- [3] Herbert M, Sandbank J, Liokumovich P, Yanai O, Pappo I, Karni T, et al. Breast hamartomas: clinicopathological and immunohistochemical studies of 24 cases. *Histopathology*. 2002;41(1):30-4,
- [4] Guray M, Sahin AA. Benign breast diseases: classification, diagnosis, and management. *Oncologist*. 2006;11(5):435 -49
- [5] Tavassoli F.A., Devilee P. From tumors of the breast, fibroepithelial tumors. In the WHO Classification of tumours: pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs: IARC Press, 2002; 103.
- [6] G M K Tse, B K B Law, T K F Ma, A B W Chan, L-M Pang, W C W Chu, H S Cheung : Hamartoma of the breast: a clinicopathological review. *J Clin Pathol* 2002, 55:951–954.
- [7] BOUFETTAL H, MAHDAOUI S, NOUN M, HERMAS S, SAMOUH N. Hamartome mammaire. *Feuillets de radiologie* 2010 ; 50 : 189-191.
- [8] ERDEM G, KARAKA? HM, I?IK B, FIRAT AK. Advanced MRI findings in patients with breast hamartomas. *Diagn Interv Radiol* 2011 ; 17 : 33–37.
- [9] Tavassoli F.A., Eusebi V. From benign lesions. In tumors of the mammary gland . *AFIP Atlas of tumor pathology : Series 4*, n°10, 2009 ; 33-35.
- [10] B. Zafrani, A. Vincent-Salomon : Lésions et tumeurs bénignes du sein. *Ann. Pathol.*, 2000 ; 20 : 570-587.
- [11] Gatti G, Mazzarol G, Simsek S, Viale G. Breast hamartoma: a case report. *Breast Cancer Res Treat* 2005;89:145–7.
- [12] S. Lakhani, I. Ellis, S. Schnitt, P. Hoon Tan, M. Van de Vijver (Eds.). *WHO Classification of Tumours of the Breast*. WHO Classification of Tumours, WHO Press, Geneva, Switzerland, 4, (2012), 147.
- [13 ] BOYER B, GRAEF C. Hamartome du sein : une tumeur bénigne rare de diagnostic mammographique. *Presse Med*. 2007 ; 36 : 1999-2000.