



Journal Homepage: -www.journalijar.com
**INTERNATIONAL JOURNAL OF
 ADVANCED RESEARCH (IJAR)**

Article DOI:10.21474/IJAR01/7362
 DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/7362>



RESEARCH ARTICLE

HAMARTOME MAMMAIRE : A PROPOS D'UN CAS.

Amine Kessab^{1,2}, Mohammed Boukhachba^{1,2}, Selma Bekkarsabein^{1,2}, Habiba El Kadiri^{1,2} and B.El Khannoussi^{1,2}.

1. Service d'anatomie et de cytologie pathologique, Institut national d'oncologie Rabat.
2. Faculté de médecine et de pharmacie de l'université Mohammed V de Rabat.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 07 May 2018
 Final Accepted: 09 June 2018
 Published: July 2018

Keywords:-

Hamartoma, breast, mammogram, surgery.

Abstract

The hamartoma of the breast is a rare benign lesion, comprising a variable amount of glandular, adipose and fibrous tissue. This tumor affects the woman at any age from puberty. The diagnosis is mainly mammographic with histological confirmation.

We report the case of a 28-year-old woman with a history of food allergy and a left breast mass. The mammogram shows a lesional mass of about 3.7 cm evoking a hamartomatous lesion classified BIRADS III. A surgical excision was performed whose histological analysis confirms the hamartomatous nature of the lesion.

This tumor has been described for the first time by Arrigoni et al. in 1971. The reported incidence of this anomaly in the literature varies between 0.1 and 0.7% of all benign breast tumors.

The diagnosis of hamartoma is mainly mammographic in front of a well-limited mass with a partially fatty content, sometimes with calcifications giving a "breast in breast" or "sausage slice" appearance. Histologically, the characteristic aspect is that of a combination of a fatty tissue with a normal glandular tissue producing nodular formations within a fibrous stroma that surrounds the mass and creeps between the lobules.

The presence of normal breast tissue in the hamartoma makes possible the development of cancer within the hamartoma.

In conclusion, the diagnosis of breast hamartoma is generally easy in its typical form. Mammography alone is sufficient to make the diagnosis, avoiding a biopsy or systematic surgical excision.

Copy Right, IJAR, 2018,. All rights reserved.

Introduction:-

L'hamartome du sein est une lésion bénigne rare, comprenant une quantité variable de tissu glandulaire, adipeux et fibreux (1). Cette tumeur touche la femme à tout âge à partir de la puberté. Il est considéré comme une pseudo-tumeur par quelques auteurs qui ont lui confié le nom d'adenofibrolipome(2).

Presentation Du Cas:-

Il s'agit d'une patiente de 28 ans, mère de 3 enfants qui a comme antécédents une allergie alimentaire et qui a présenté une masse du quadrant inféro-interne du sein gauche.

Corresponding Author:-Amine Kessab.

Address:-Service d'anatomie et de cytologie pathologique, Institut national d'oncologie Rabat.

La mammographie montre une masse lésionnelle d'environ 3.7cm évoquant une lésion hamartomateuse classée BIRADS III.

Une analyse histologique a été faite sur biopsie montrant un aspect d'une lésion dystrophique mammaire sans cellules suspectes.

Une tumorectomie gauche a été réalisée et la pièce opératoire a été destinée à notre structure pour analyse histologique.

Un fragment pesant 32 grammes et mesurant 4.5x3x2cm, a été reçu au niveau de notre laboratoire, d'aspect jaunâtre, d'allure grasseuse et de consistance molle. A la coupe, on note la présence d'une lésion bien limitée blanc-grisâtre qui mesure 3.2x3x2cm d'aspect ovoïde et qui arrive au contact des limites d'exérèse chirurgicales. L'examen histologique de la lésion montre un parenchyme mammaire comportant des lobules en quantité variable dispersés de façon anarchique et entourés par un tissu congestif et fibreux [Figures 1.2]. Ces lobules existent même au sein du tissu adipeux en s'associant avec des lésions de mastopathie fibro-kystique de type kystes, fibrose et hyperplasie canalaire simple. Par ailleurs on note la présence d'un aspect d'hyperplasie pseudo-angiomateuse caractéristique de la lésion [FIG 3].

Un diagnostic d'hamartome mammaire a été retenu.

Discussion:-

L'hamartome mammaire est défini comme une tumeur bénigne composée de parenchyme mammaire sans aucune atypies architecturales ni cytologiques et donc pouvant subir tous les changements de ce dernier. Cette tumeur a été décrite pour la première fois par Arrigoni et al. en 1971 (3).

Pour Feder et al. , la majorité de ces lésions se voient chez la femme âgée de plus de 35 ans, ce qui n'est pas toujours confirmé dans les différentes séries publiés dans la littérature ainsi que pour notre cas (4). L'incidence rapportée de cette anomalie dans la littérature varie entre 0,1 et 0,7% de l'ensemble des tumeurs bénignes du sein (5-6).

Toutefois, comme il a été signalé par Daya et al et Fechner (7), l'incidence réelle de l'hamartome est probablement sous-estimée. Sur le plan clinique, même si l'hamartome est généralement asymptomatique, il peut se manifester par une masse tissulaire parfois de consistance ferme et mobile (7).

Le diagnostic de l'hamartome est surtout mammographique devant une masse bien limitée a contenu partiellement graisseux, avec parfois des calcifications donnant un aspect de « sein dans le sein » ou « en tranche de saucisson »(1).

Macroscopiquement, il s'agit d'un nodule bien limité ressemblant à un fibroadenome mais avec une surface jaunâtre en rapport avec la présence de tissu graisseux (4). Histologiquement, l'aspect caractéristique est celui d'une association d'un tissu graisseux avec un tissu glandulaire normal réalisant des formations nodulaires au sein d'un stroma fibreux qui entoure la masse et s'insinue entre les lobules (1). La présence de lobules et de canaux permet de faire le diagnostic différentiel avec les fibromes (1). La biopsie mammaire peut être utile lorsque la mammographie et l'échographie ne sont pas concluantes (5).

En cas de gêne ou de déformation du sein par la masse, une exérèse chirurgicale est indiquée. Cette dernière même pour de volumineux hamartomes, ne nécessite pas de reconstruction mammaire ; en effet, le tissu mammaire, initialement refoulé par l'hamartome, reprend sa place habituelle et aucune déformation esthétique n'est observée (2). La présence de tissu mammaire normal dans l'hamartome rend possible le développement d'un cancer au sein de l'hamartome, seuls huit cas d'hamartome transformé en carcinome mammaire ont été publiés dans la littérature.

Conclusion:-

Le diagnostic de l'hamartome du sein est généralement facile dans sa forme typique. La mammographie seule est suffisante pour poser le diagnostic, permettant d'éviter une biopsie ou une exérèse chirurgicale systématique.

La rareté de cette lésion la rend intéressante sur le plan anatomo-pathologique d'où l'importance de réaliser une étude de série dans l'avenir afin de corréler entre les hamartomes non évolutifs et les hamartomes transformés.

Conflits D'intérêts:-

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

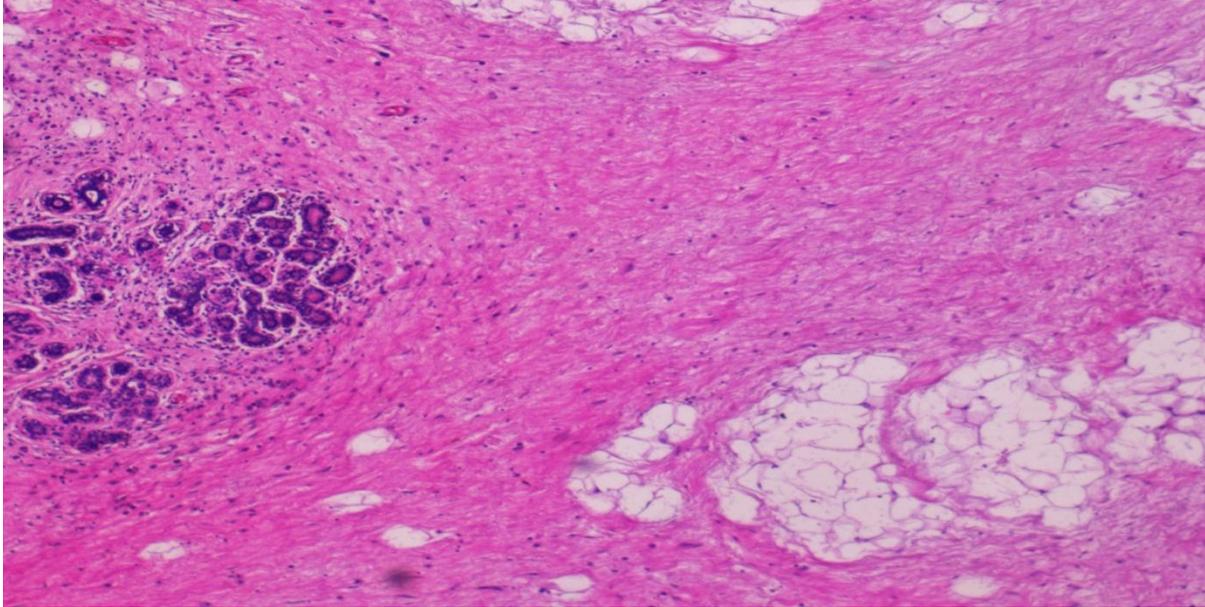


Figure 1:-Image histologique montrant les lobules hamartomateux Gx200.

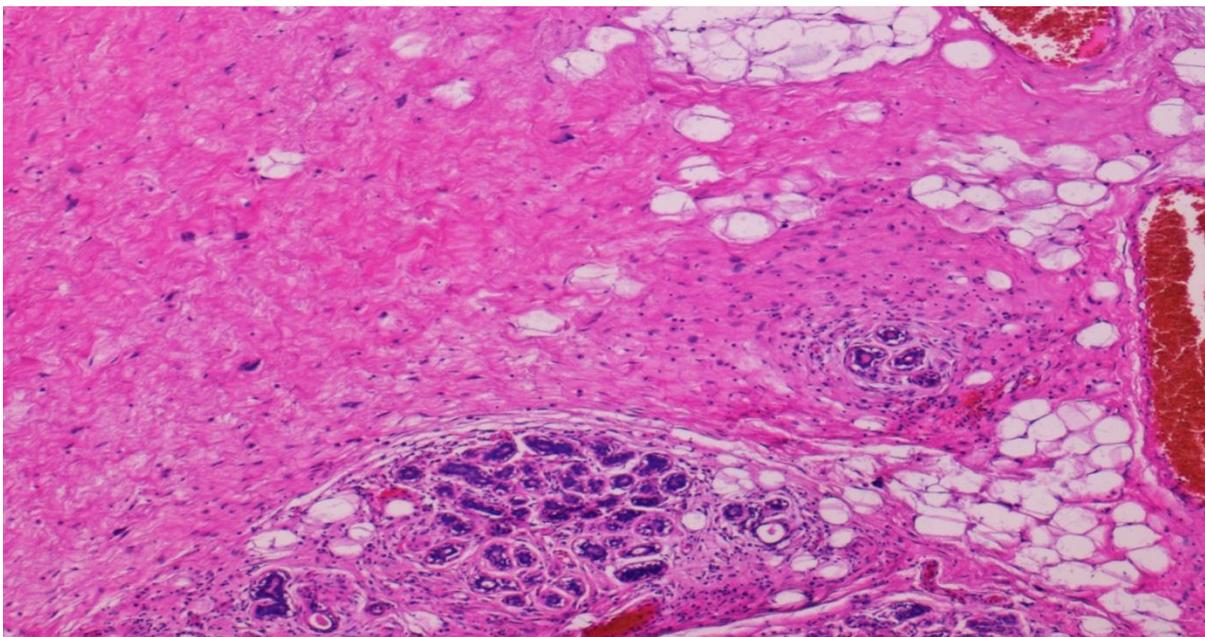


Figure 2:-Image histologique montrant les lobules entourés par un tissu fibro-adipeux et congestif Gx200

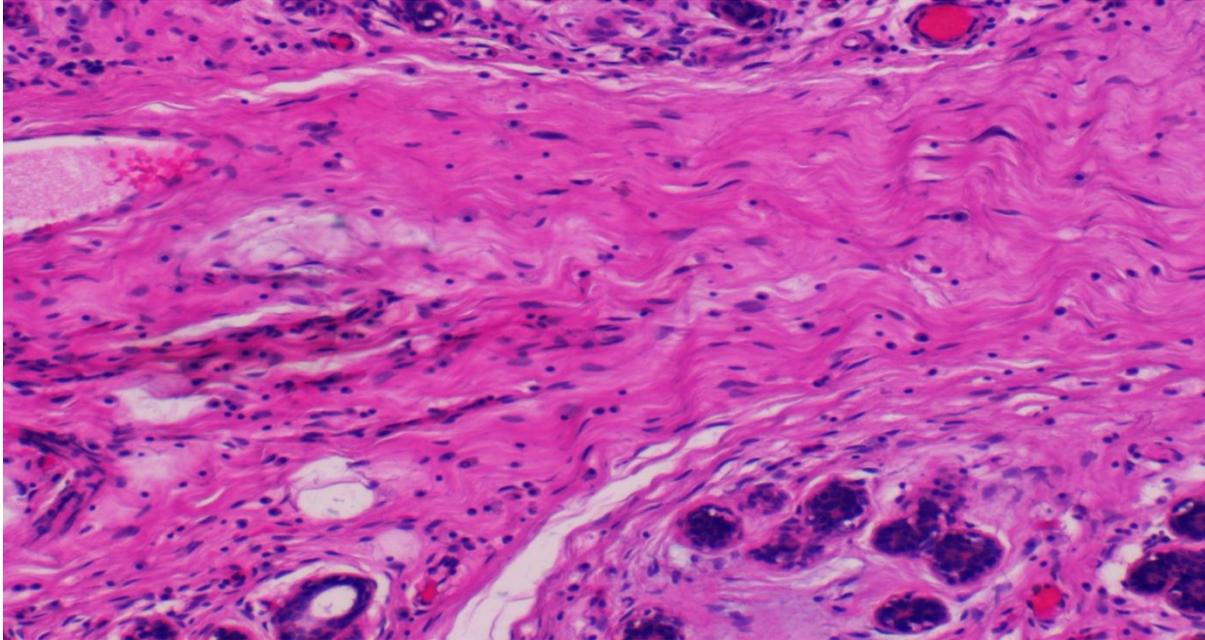


Figure 3:-Image histologique montrant la différenciation myogène avec une hyperplasie pseudo-angiomateuse
Gx400

References:-

1. Oueslati S, Salem A, Chebbi A, Mhiri S, Kribi L, Ben Romdhane K, et al. Hamartome du sein. Imagerie de la femme 2007
2. Boyer B, Graef C. Hamartome du sein : tumeur bénigne rare du diagnostic mammographique. Presse Med 2007
3. Arrigoni MG, Dockerty MB, Judd ES. The identification and treatment of mammary hamartoma. Surg Gynecol Obstet 1971
4. Feder JM, de Paredes ES, Hogge JP, Wilken JJ. Unusual breast lesions: radiologic- pathologic correlation. Radiographics 1999
5. Charpin C, Mathoulin MP, Andrac L et al. Reappraisal of breast hamartomas. A morphological study of 41 cases. Pathol Res Pract 1994
6. Ravakhah K, Javadi N, Simms R. Hamartoma of the breast in a man. Breast 2001
7. Daya D, Trus T, D'Souza TJ et al. Hamartoma of the breast, an underrecognized breast lesion. A clinicopathologic and radiographic study of 25 cases. Am J Clin Pathol 1995.