

Docteur, mes seins coulent!

Caroline Dostie

- ⊗ *Isabelle, 19 ans, vous consulte pour un écoulement des deux seins. Elle est inquiète, car sa mère a eu un cancer du sein à l'âge de 37 ans.*
- ⊗ *Élise, 28 ans, vient vous voir, car bien qu'elle ait cessé d'allaiter depuis plus de quatre mois, ses seins coulent toujours.*
- ⊗ *Anne, 54 ans, vous consulte pour un écoulement de son sein droit depuis quelques mois.*
- ⊗ *Pierre, 60 ans, présente un écoulement mammaire bilatéral depuis deux mois.*

Quelle sera votre démarche clinique face à ces patients ?

L'ÉCOULEMENT MAMMAIRE représente le troisième motif de consultation pour le sein qui amène la femme et plus rarement l'homme chez le médecin¹. Heureusement, la plupart des écoulements sont bénins. Une étude a montré que de 10 % à 15 % seulement des écoulements mammaires étaient associés à des carcinomes² (*tableau I*). La tâche du médecin de famille consiste donc à évaluer l'écoulement et à en préciser le caractère bénin ou pathologique, puis à déterminer si une évaluation complémentaire est nécessaire.

Quels sont les éléments à rechercher à l'anamnèse et à l'examen ?

L'évaluation commence donc par une anamnèse complète et détaillée liée à l'écoulement et par une estimation du risque de

La D^{re} Caroline Dostie, omnipraticienne, exerce à l'unité de médecine familiale de Trois-Rivières.

Tableau I

Diagnostic différentiel de l'écoulement mammaire³

- ⊗ Lésions cancéreuses :
 - ⊕ Papillome
 - ⊕ Carcinome intracanalair
- ⊗ Maladie fibrokystique du sein
- ⊗ Lésions dermatologiques :
 - ⊕ Dermite
 - ⊕ Eczéma
 - ⊕ Maladie de Paget
- ⊗ Lactation
- ⊗ Stimulation neurogène
- ⊗ Troubles endocriniens :
 - ⊕ Hyperprolactinémie
 - ⊕ Hypothyroïdie
- ⊗ Effets médicamenteux
- ⊗ Mastite

cancer du sein de la patiente.

Pour établir un bon diagnostic, le médecin doit déterminer si l'écoulement (*tableau II*) est uni- ou bilatéral, s'il provient d'un ou de plusieurs canaux, depuis quand il est présent et s'il survient en période post-partum ? S'agit-il d'un écoulement spontané ou provoqué ? De quel type est le liquide : laiteux, séreux, sérosanguinolent ou sanguin ?

L'anamnèse doit porter sur la prise de médicaments (*tableau III*), d'œstrogènes et d'alcool, la parité, l'appareil reproducteur (âge de la ménarche, régularité menstruelle, date des dernières règles, nombre de grossesses et âge de la ménopause), les biopsies antérieures du sein et les antécédents familiaux de cancer du sein. À la re-

vue des appareils et des systèmes, il est important de vérifier la présence de symptômes d'hypothyroïdie, d'hypogonadisme et de troubles visuels qui pourraient nous faire penser à un problème endocrinien. À la suite

Le médecin doit déterminer si l'écoulement est uni- ou bilatéral et s'il provient d'un ou de plusieurs canaux.

Repère

Tableau II**Qualification de l'écoulement mammaire³**

Problématique	Bénin
Unilatéral	Bilatéral
Localisé, un canal	Multicanalaire
Spontané	Provoqué
En dehors de la période post-partum	Pendant la période post-partum
Séreux, sanguinolent	Laiteux, gris, verdâtre

de cette démarche, le clinicien peut établir si l'écoulement est normal, physiologique ou pathologique.

Une fois l'anamnèse terminée, un examen minutieux des seins et des aires ganglionnaires doit être fait. De plus, il est pertinent de rechercher des signes d'hypothyroïdie et d'hypogonadisme et des troubles du champ visuel afin de déceler un syndrome du chiasma optique.

Le médecin peut tenter de provoquer l'écoulement mammaire afin de l'analyser par Hémoccult ou au microscope dans son cabinet.

Le test Hémoccult est facile à exécuter à l'aide de la même plaquette que celle qui sert au dépistage du sang dans les selles. Le clinicien appuie la plaquette directement sur le mamelon, puis presse la glande mammaire de façon à obtenir un peu de lait au bout du mamelon. Il verse ensuite une goutte de révélateur directement sur la quantité de lait obtenue. Si le révélateur donne une coloration bleue, le lait contient de l'hémoglobine, et le test est donc positif⁴.

L'examen clinique est souvent normal. Cependant, la présence d'une anomalie à l'examen physique ou radiologique est plus souvent associée à un carcinome².

Il faut savoir que l'écoulement mammaire pendant la grossesse et la période post-partum est normal et peut se poursuivre jusqu'à six mois après l'accouchement ou la fin de l'allaitement⁵. Par ailleurs, un écoulement sanguinolent sans cause pathologique peut survenir chez 20 % des femmes au cours du deuxième et du troi-

Tableau III**Médicaments pouvant causer un écoulement mammaire³**

<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Antipsychotiques typiques <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Thioridazine ⊕ Halopéridol ⊕ Pimozide ⊗ Antipsychotiques atypiques <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Risperidone ⊕ Olanzapine ⊗ Antidépresseurs tricycliques <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Clomipramine ⊕ Désipramine 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Agents gastro-intestinaux <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Cimétidine ⊕ Métoclopramide ⊗ Agents antihypertenseurs <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Méthyl dopa ⊕ Vérapamil ⊗ Opioïdes <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Codéine ⊕ Morphine ⊗ Contraceptifs oraux
--	---

sième trimestre de la grossesse ou pendant l'allaitement⁵.

Quels sont les examens paracliniques recommandés ?

Chez 90 % des femmes, l'écoulement mammaire a une cause bénigne. Il est donc préférable d'utiliser des moyens diagnostiques non effractifs.

La patiente qui présente un écoulement et une masse au sein doit absolument être dirigée vers une clinique du sein. En l'absence d'anomalies, l'évaluation du problème est plus complexe. L'âge de la patiente devient alors un critère important (*figure 1*).

Après l'évaluation clinique, toutes les femmes présentant un écoulement à caractère pathologique devraient passer une échographie périaréolaire. Cet examen montre les affections intracanales et permet de détecter des lésions de 0,5 mm de diamètre. Les femmes de plus de 35 ans qui ont un écoulement mammaire devraient toutes subir une mammographie, examen peu sensible (10 % – 57 %), mais spécifique (61 % – 100 %) pour les papillomes^{6,7}.

S'il semble s'agir d'une galactorrhée, le médecin peut le confirmer en cabinet à l'aide d'une simple analyse microscopique. En effet, la présence de micelles grasses permet de poser un tel diagnostic (*figure 2*).

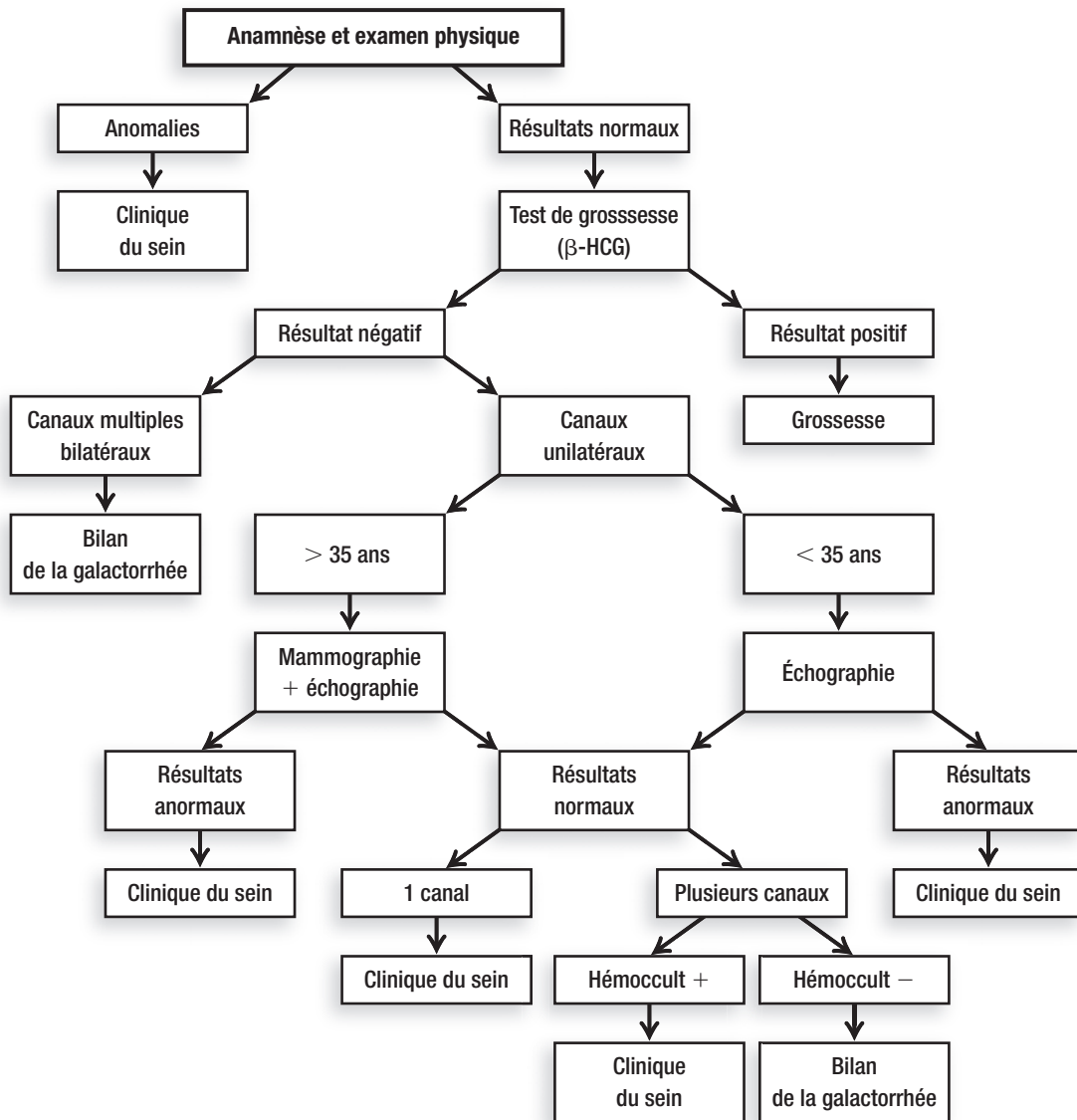
Bien que les agents pharmacologiques puissent provoquer une galactorrhée, l'existence d'une tumeur pi-

Il est important de demander un test de grossesse pour toutes les femmes en âge de procréer atteintes de galactorrhée.

Repère

Figure 1

Évaluation d'un écoulement mammaire²



tuitaire constitue une cause pathologique qu'il ne faut pas oublier. Par ailleurs, il est important de demander un test de grossesse pour toute femme en âge de procréer atteinte de galactorrhée. En cas de résultat négatif, un dosage de la prolactine, de la FSH, de la LH et de la TSH s'impose afin d'éliminer un problème endocrinien (tableau IV). Enfin, il y a une corrélation directe entre le taux de prolactine et la probabilité d'un adénome pituitaire, les valeurs normales se situant entre 5 ng/ml et 20 ng/ml. Au-delà de 200 ng/ml, un

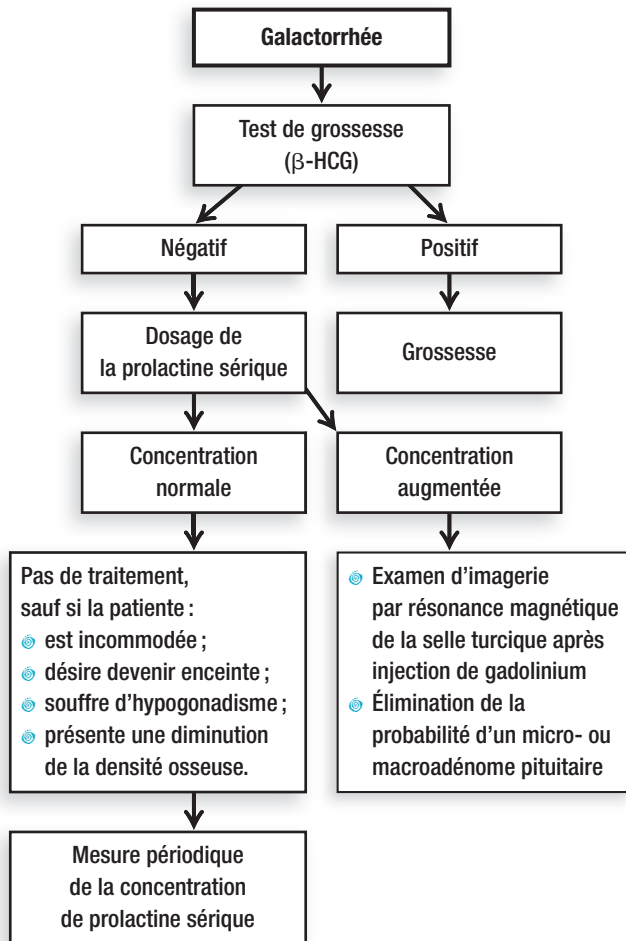
prolactinome est fort probable. De telles tumeurs sont souvent associées à des pertes du champ visuel, à des céphalées et à des déficits neurologiques.

Étant donné la labilité de la sécrétion de prolactine, il est suggéré de faire deux prélèvements à des moments différents lorsque la patiente est à jeun, au repos et n'a eu aucune stimulation du sein⁸.

Si on soupçonne un prolactinome, un examen d'imagerie par résonance magnétique de la selle turcique après injection de gadolinium est recommandé⁸.

Figure 2

Évaluation de la galactorrhée⁷



À l'anamnèse, vous apprenez qu'Isabelle présente un écoulement bilatéral et spontané de plusieurs canaux des deux seins depuis environ un mois. Elle n'a pas de troubles visuels, ni de céphalées, ni de symptômes d'hypothyroïdie. Elle prend la pilule, mais a tendance à l'oublier. Vous prélevez un peu de l'écoulement sur une lamelle et confirmez à l'analyse microscopique qu'il s'agit bien d'une galactorrhée. Vous prescrivez donc à votre patiente un test de grossesse ainsi qu'un dosage de la prolactine, de la FSH, de la LH et de la TSH.

Tableau IV

Bilan biochimique de la galactorrhée⁸

- Test de grossesse
- Prolactine (deux valeurs)
- FSH, LH, TSH

Après avoir interrogé et examiné Élise, vous la rassurez en lui expliquant que les seins peuvent couler jusqu'à six mois après l'arrêt de l'allaitement.

Anne, ménopausée depuis deux ans, vous inquiète un peu plus, car elle présente un écoulement unilatéral spontané et sérosanguinolent. Par ailleurs, elle a des antécédents familiaux, sa grand-mère maternelle ayant souffert d'un cancer du sein en préménopause. Vous lui prescrivez donc une échographie et une mammographie.

Chez Pierre, l'écoulement est bilatéral et provient de plusieurs canaux. L'examen microscopique révèle des micelles. Vous lui prescrivez un dosage de la TSH, de la FSH, de la LH et de la prolactine. En vérifiant sa liste de médicaments, vous remarquez qu'il prend de la cimétidine depuis quatre mois.

Quand devons-nous orienter la patiente en spécialité ?

Si la patiente présente un écoulement et une masse au sein et que l'évaluation confirme qu'il s'agit d'un écoulement pathologique, le médecin doit l'orienter vers la clinique du sein pour une évaluation complémentaire.

- La ductographie nécessite l'injection d'un produit de contraste dans le canal touché. Elle permet de localiser les lésions intracanales. Malheureusement, l'absence de lésion n'exclut pas un cancer.
- Les lavages canaux n'apportent aucun avantage. De plus, ils ne permettent pas de situer l'emplacement de la lésion, le cas échéant.
- La ductoscopie, qui consiste à introduire une canule avec fibre optique dans le canal possiblement touché, est de plus en plus utilisée. Elle permet de localiser la lésion et même d'effectuer des biopsies intracanales. Après avoir déterminé le canal problématique, il faut en faire l'excision.

Si la patiente présente un écoulement et une masse au sein et que l'évaluation confirme qu'il s'agit d'un écoulement pathologique, le médecin doit l'orienter vers la clinique du sein.

Repère

Summary

Doctor, I have nipple discharge! The third reason why women seek medical attention about their breasts is nipple discharge. A good questionnaire and thorough physical exam will help determine when complementary investigations such as mammography, ultrasound or endocrine evaluation are recommended. The physician must also qualify flow as unilateral or bilateral and if it originates from one or more mammary ducts. He must know when it first occurred. Was it during the postpartum period? Was it spontaneous or generated? What type of flow? All women within procreation range should take a pregnancy test. In presence of a mass, radiological anomaly, if gaiac is positive and if flow is spontaneous or originates from one duct only, consultation in a breast clinic is recommended. If flow seems benign, exam is normal and imaging is negative, an endocrine evaluation for hyperprolactinemia is suggested.

Vous recevez les résultats de la prise de sang d'Isabelle. Son test de grossesse est négatif. Ses concentrations de TSH, de FSH et de LH sont normales. Ses taux de prolactine sont de 221 ng/ml et de 235 ng/ml, ce qui vous oriente fortement vers un prolactinome. Vous lui prescrivez donc un examen d'imagerie par résonance magnétique de la selle turcique après injection de gadolinium.

Les résultats de l'échographie et de la mammographie d'Anne sont normaux. Comme son écoulement vous inquiète, vous l'envoyez à la clinique du sein où elle subira une évaluation complémentaire.

Tous les résultats de Pierre sont normaux. Vous avez remplacé la cimétidine par un autre médicament, ce qui a réglé le problème. Vous en concluez donc qu'il s'agissait d'un effet indésirable. ☺

Date de réception : le 14 avril 2010

Date d'acceptation : le 14 juin 2010

La D^{re} Caroline Dostie n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Kapenhas-Valdes E, Feldman SM, Cohen JM et coll. Mammary doctoscopy for evaluation of nipple discharge. *Ann Surg Oncol* 2008 ; 15 (10) : 2720-7.
2. King TA, Carter KM, Bolton JS et coll. A simple approach to nipple discharge. *Am Surg* 2000 ; 66 (10) : 960-6.
3. Golshan M, Iglehart JD. Nipple discharge. *UpToDate*. Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : le 12 janvier 2010).
4. Simon RJ, Merle S, Boue PH. Mise en évidence du sang dans les écoulements mamelonnaires à l'aide de l'Hémocult. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1987 ; 16 : 595-8.
5. Scott-Conner CE, Schorr SJ. The diagnosis and management of breast problems during pregnancy and lactation. *Am J Surg* 1995 ; 170 (4) : 401-5.
6. Simmons R, Adamovich T, Brennan M. Nonsurgical evaluation of pathologic nipple discharge. *Ann Surg Oncol* 2003 ; 10 (2) : 113-6.
7. Murad TM, Contesso G, Mouriessse H. Nipple discharge from the breast. *Ann Surg* 1982 ; 195 (3) : 259-64.
8. Leung AKC, Pagaud D. Diagnosis and management of galactorrhoea. *Am Fam Phys* 2004 ; 70 (3) : 543-50.