

Une malade, qu'il avait opérée en 1878 d'un carcinome alvéolaire du sein, resta guérie pendant dix ans; tout à coup, en 1888, elle vit apparaître une tuméfaction dans le creux sus-claviculaire, premier indice d'une récidive à marche extrêmement rapide. Aussi, comme le dit Rieffel, des faits semblables, dont il serait facile de grossir le nombre, déjouent tous les calculs que nous pouvons faire au point de vue des guérisons définitives.

IX

TUMEURS DE LA RÉGION MAMMAIRE

Nous avons vu que les tumeurs nées dans la glande mammaire offrent des types peu nombreux et bien définis par leur pathogénie et leur anatomie pathologique. Il n'en est plus de même de celles que nous allons étudier maintenant.

Parmi les tumeurs de la région mammaire, les unes sont banales et se rencontrent sur la paroi antérieure du thorax comme partout ailleurs; les autres sont exceptionnelles.

Nous éliminerons de cette étude les tumeurs qui, nées primitivement dans les régions voisines, — dans la cavité thoracique, par exemple, — gagnent la région mammaire avant de s'ouvrir à l'extérieur.

Pour classer les faits que nous allons exposer, il nous a paru plus clinique de les diviser, par plans anatomiques, en trois groupes:

- 1° *Tumeurs de la peau;*
- 2° *Tumeurs du tissu cellulaire périmammaire;*
- 3° *Tumeurs du tissu cellulaire interacineux.*

Cet ordre nous a semblé meilleur qu'une classification purement anatomo-pathologique, bien qu'il nous ait obligé à faire quelques redites.

Nous devons remarquer que, si les affections de la mamelle étudiées dans les chapitres précédents étaient presque toujours exceptionnelles chez l'homme, il n'en est plus de même pour les tumeurs de la région mammaire. Bien que leur nombre soit encore plus grand chez la femme, pour la plupart d'entre elles le rapport de fréquence entre les deux sexes n'est plus si considérable.

A. Tumeurs de la peau. — Nous n'étudierons parmi les tumeurs de la peau que celles qui offrent quelque intérêt par leur siège à la région mammaire.

1° **Angiomes.** — Les angiomes cutanés de la peau du sein se présentent le plus souvent sous l'aspect de petites taches banales, généralement *besonderer Berücksichtigung der Carcinome recti* (*Arch. für klin. Chir.*, 1888, p. 466).

ralement congénitales; cependant elles peuvent se développer plus tard, à la suite d'un traumatisme, comme dans le cas publié par Image et Hake (1). Leur malade, jeune femme de vingt et un ans, vit apparaître sa tumeur à la suite d'un coup. Il n'y eut d'abord qu'une petite tache rouge de la peau voisine du mamelon; en deux années, elle prit l'aspect d'une volumineuse tumeur pulsatile. A l'examen, après l'extirpation, on voyait que les veines voisines étaient dilatées et que quelques-unes d'entre elles offraient des renflements moniliformes avec des points rétrécis notablement plus épais. Ces veines se terminaient dans des lacunes, qui avaient envahi la totalité de la glande.

Langenbeck (2) a rapporté un cas analogue.

Les angiomes de la peau se présentent parfois comme une petite tumeur pédiculée. Tel était le cas de Sendler (3). Sa malade portait un petit angiome caverneux sous forme d'excroissance appendue au mamelon.

2° **Kystes sébacés.** — Les kystes sébacés se rencontrent rarement au sein. Dans ce cas, c'est surtout sur l'aréole qu'ils se développent. C'est en effet la région du tégument mammaire qui possède les glandes sébacées les mieux développées.

Billroth en a publié un cas chez une femme obèse, âgée de quarante-six ans et mère de plusieurs enfants. Elle avait remarqué, depuis plusieurs années, sur sa mamelle droite, une tumeur circonscrite, mobile, indolore, de la grosseur d'un œuf de cane et n'augmentant pas de volume. A l'autopsie, on trouva sous la peau un kyste encapsulé, contenant des masses cholestéatomateuses imbriquées et, au centre, un magma ramolli.

Le même auteur en rapporte une seconde observation. La tumeur, grosse comme un œuf de pigeon, se laissait vider par la pression, grâce à un petit orifice visible sur la peau.

Cruveilhier (4), Lebert (5), ont cité des cas semblables. Deux observations, parmi plusieurs autres, dont parle Bryant, sont surtout remarquables. Dans l'une, le kyste sébacé était pédiculé; dans l'autre, la tumeur s'étant ulcérée, *dégénéra en cancer*.

Cette affection se rencontre chez l'homme presque aussi fréquemment que chez la femme [Birkett (6), Burggræve (7)]. Billroth en rapporte un exemple qui prête à la discussion. Son malade, un homme de trente-neuf ans, s'était aperçu depuis six mois qu'il portait, sur le mamelon droit, une tumeur dure et lobulée du volume d'une

(1) IMAGE ET HAKE, *Medico-chir. Transact.*, vol. XXX, 1847.

(2) LANGENBECK, *Nosol. und medic. Therap. der chir. Krankh.* Bd. V.

(3) SENDLER, *Centralbl. für Chir.*, 1889, n° 29.

(4) CRUVEILHIER, *Traité d'anat. pathol.*, t. III, Paris, 1856.

(5) LEBERT, *Bull. de la Soc. anat.*, 1852, et *Traité d'anat. pathol.*, Paris, t. II, 1861.

(6) BIRKETT, *Holme's System of Surgery*, vol. III, 1883.

(7) BURGGRAEVE, *Bull. de la Soc. de méd. de Gand*, 1857.

noix. L'ayant extirpée, Billroth vit que c'était un kyste multiloculaire contenant une substance sèche semblable à du mortier. L'auteur voit dans ce fait un kyste sébacé dégénéré. W. R. Williams, qui cite cette observation, la considère plutôt comme une transformation d'angiome. Il nous paraît plus vraisemblable d'y reconnaître un épithélioma calcifié (Voy. t. I.); il est regrettable qu'un examen histologique complet ne permette pas de la classer.

La dégénérescence des kystes sébacés, en cancer, oblige à recourir à l'extirpation complète de la poche. Cette opération est assez facile, puisque la tumeur n'adhère pas au plan profond.

On peut aussi inciser largement, cautériser la cavité et panser en tamponnant à la gaze. Mais ce dernier traitement est plus long et laisse parfois une cicatrice disgracieuse.

3° Molluscum contagiosum. — Cette affection ne mériterait pas même une mention, si une condition spéciale ne la rendait assez fréquente à la mamelle. On sait que le siège du *molluscum contagiosum* est souvent à la face chez l'enfant. Or, il arrive qu'en tétant, le nourrisson communique le mal au sein de sa nourrice. Il faudra donc reconnaître ces petites tumeurs sessiles, presque toujours multiples, ombiliquées à leur centre et d'un volume allant d'une tête d'épingle à un pois. On les traitera par l'incision et le curetage.

4° Papillomes. — Dans ce groupe se rangent des tumeurs probablement disparates. On a décrit, par exemple, de véritables *molluscum pendulum* (Schmidt). A propos du cas de Mac-Swiney (1), P. Delbet se demande s'il ne s'agissait pas d'un angiome caverneux comme chez la malade de Sendler, dont nous avons parlé plus haut. La tumeur avait un long pédicule qui contenait une grosse artériole.

Les papillomes sont assez rares, puisque, sur 2397 néoplasmes mammaires, W. R. Williams n'en a trouvé que trois. Signalons aussi l'observation que Bryant rapporte dans son Traité. Ce papillome, du volume d'une noix, existait depuis vingt-six ans. Il s'était développé à l'extrémité du mamelon d'une femme de quarante-huit ans, mère de dix enfants qu'elle avait nourris au sein. On voit au *Hunterian Museum* (2) une pièce fort remarquable. Elle montre la coexistence d'un cancer du sein et de papillomes de la peau voisine, surtout du mamelon. Peut-être est-ce le papillome qui a dégénéré. Les pièces suivantes, 4820 et 4821 du même Musée, nous semblent, d'après leur description, se rapporter à des cancers ayant une telle origine.

En résumé, deux points saillants dominent l'histoire de ces tumeurs; d'abord leur siège presque constant sur le mamelon ou l'aréole et ensuite leur dégénérescence possible, — peut-être même

(1) MAC-SWINEY, *The Dublin Journ. of med. science*, 1847.

(2) *Hunterian Museum*, n° 4819 of the Pathological series. Pathological Catalogue, vol. IV.

fréquente — en *cancer épithélial*. D'où l'indication absolue de l'extirpation pour ces petits néoplasmes.

5° Léiomyome du mamelon. — Ces tumeurs sont exceptionnelles. Il n'en existe que trois observations. L'une est rapportée par Virchow sous le nom de myome télangiectode du mamelon. Le néoplasme fut enlevé facilement.

L'autre est due à Sokolow (1). Sa malade était âgée de vingt-quatre ans et portait à la partie inféro-interne de la mamelle droite une tumeur allongée, datant de deux ans. Le néoplasme avait doublé pendant une grossesse et s'était ramolli tout en restant indolore. Après la naissance de l'enfant, il revint à son volume primitif. Il fut alors extirpé. Il était gros comme une noix. L'examen histologique fit voir qu'il s'agissait non d'un fibromyome, mais d'un léiomyome pur. Sur plusieurs points, on remarquait que la tumeur avait subi la dégénérescence graisseuse. Sokolow se demande s'il s'agit d'hypertrophie simple du tissu musculaire lisse ou d'un véritable néoplasme.

La troisième observation est celle de Niklas (2).

6° Molluscum fibrosum. — Ces petites tumeurs fibreuses, pédiculées, se rencontrent quelquefois sur la peau de l'aréole ou du mamelon. Mac Swiney (3) en a rapporté un exemple remarquable par son volume. La circonférence, en effet, était de six pouces et le pédicule mesurait sept pouces de long environ.

7° Chéloïde. — Le sein est une des régions où l'on rencontre des chéloïdes cicatricielles ou spontanées. Elles n'offrent rien de particulier, si ce n'est qu'elles ont été prises pour des sarcomes de la peau. Dans une observation rapportée par Hutchinson (4), la chéloïde avait été diagnostiquée lupus érythémateux par un spécialiste.

Si l'on tient compte de la fréquence avec laquelle les lésions chéloïdiennes se présentent à la région sternale, on ne sera pas étonné de voir qu'elles ne sont pas très rares à la région mammaire.

8° Sclérodermie. — Nous ne parlerions pas de la sclérodermie de la région mammaire, si cette affection ne simulait parfois d'une façon remarquable le cancer du sein, et tout particulièrement le cancer en cuirasse. Hutchinson en a publié deux exemples intéressants.

9° Tumeurs mélaniques. — Ces tumeurs sont très rares sur la peau du sein. Cependant Nunn (5), Wacker (6), Velpeau en ont observé; Vieregge (7) cite un sarcome mélanique primitif qui s'était développé chez un enfant.

(1) SOKOLOV, *Arch. für path. Anat.*, Bd. LVIII, 1873.

(2) E. NIKLAS, *Leiomyoma mammae seine Gewebsstruktur verglichen mit der Uterusmyome*. Würzburg, 1889.

(3) MAC SWINEY, *Dublin Journ. of med. science*, 1875.

(4) HUTCHINSON, *Arch. of Surgery*, octobre 1891. — HUTCHINSON, *Arch. of Surgery*, juillet 1890 et juillet 1891.

(5) NUNN, *Cancer of Breast*. London, 1882.

(6) WACKER, *Inaug. dissert.* Rostock, 1884.

(7) VIEREGGE, *North Western Lancet*, Saint-Paul. U.S.A., 1891.

Ces néoplasmes peuvent être secondaires, comme dans plusieurs pièces conservées aux musées de *Guy's* et *St. Bartholomew's hospitals*.

Lorsqu'ils sont primitifs, ils naissent souvent au niveau d'un nævus pigmentaire ou sur l'aréole.

Il s'agit presque toujours de sarcomes à envahissement très rapide. Dans presque tous les cas, les ganglions axillaires sont pris et la mort survient par généralisation.

Ces tumeurs existent aussi chez les animaux et l'on voit au *Hunterian Museum* un mélanome développé sur le pis d'une vache. Le catalogue porte : Portion de pis d'une vache entièrement blanche. Il contient une tumeur longue de trois pouces et uniformément noire. La peau de la mamelle est marbrée de nombreuses taches pigmentées. (Pièce n° 469 du catalogue).

Le pronostic de ces tumeurs est très grave à cause de leur marche rapide et de leur récurrence à brève échéance. Dans le cas de Chénnet, le néoplasme, probablement épithélial, s'était développé sur l'aréole chez un homme; le mamelon était encore visible. Il y avait des ganglions axillaires. Ces derniers furent extirpés avec la mamelle; mais la récurrence se fit dans la plaie et, un an après, le malade mourut de généralisation dans les organes thoraciques et le foie.

10° Cancer cutané de la région mammaire. — Bien plus rare que le cancer de la glande, l'épithélioma superficiel du sein se présente sous divers aspects. Aussi étudierons-nous les trois formes suivantes : *maladie de Paget*; *épithélioma du mamelon et de l'aréole*; *épithélioma cutané*.

1° MALADIE DE PAGET. — Décrite par Paget (1), cette affection a été le sujet de nombreux travaux [Butlin (2), Wickham (3), Hutchinson (4), Thin (5), Bowlby (6), etc.]. On a d'abord voulu en faire une entité morbide, mais aujourd'hui on semble d'accord pour considérer la maladie de Paget comme un épithélioma succédant à l'eczéma ou au psoriasis du mamelon. Ces affections cutanées évoluent, dans bien des cas, sans dégénérer en cancer, mais elles agissent comme une cause d'inflammation chronique qui donne naissance à une ulcération maligne. Ne voit-on pas le cancer se développer souvent sur la langue en un point chroniquement irrité par un chicot? Il s'agit là d'une pathogénie analogue.

L'épithélioma apparaît plus ou moins longtemps après le début de

(1) PAGET, On disease of the mammary Areola preceding Cancer of the Mammary Gland (*St. Barthol. hosp. reports*, 1874).

(2) BUTLIN, *Trans. medico-chir. Soc. London*, vol. LIX et LX.

(3) WICKHAM, *Arch. de méd. expérim.* et thèse de Paris, 1890.

(4) J. HUTCHINSON (junior), *Journ. Trans. path. Soc. London*, vol. XLI, 1890.

(5) THIN, *Trans. med. chir. Soc. London*, vol. LXIV.

(6) BOWLBY, *Trans. medico-chir. Soc. London*, 1891.

l'eczéma, tantôt presque en même temps, tantôt plusieurs années après (jusqu'à vingt-deux ans).

La présence des *coccidies* dans la maladie de Paget a été le sujet de nombreuses discussions. On y a vu les parasites du cancer. Il est démontré que ces masses ne sont que des dégénérescences cellulaires et des formations endogènes des cellules [Borrel (1)].

Pour Paget, l'affection débute sous deux formes : *eczéma* ou *psoriasis*. Après un temps variable, le plus souvent après un an ou deux, le cancer se développe dans la glande au voisinage du mamelon. Dans un seul cas, la lésion évolua sous l'aspect d'un *rodent ulcer*. Les diverses variétés de cancer peuvent se rencontrer associées à la lésion primitive du mamelon.

Forrest (2) a publié une observation de maladie de Paget chez l'homme.

Lorsqu'on croyait que cette forme d'épithélioma était une entité morbide, on la traitait de parti pris, dès le début, par l'amputation du sein. Ce traitement radical a été, jusqu'à ces dernières années, préconisé en Angleterre. Mais aujourd'hui, grâce à une connaissance plus exacte de la pathogénie, on traite par des moyens médicaux l'eczéma ou le psoriasis du mamelon. On n'a recours à l'extirpation de la mamelle que lorsque le cancer s'est développé à la suite de la lésion primitive.

2° ÉPITHÉLIOMA DU MAMELON ET DE L'ARÉOLE. — C'est une forme rare de tumeur de la région mammaire. Nous avons déjà vu qu'elle peut être secondaire et succéder à un papillome (pièces 4819, 4820 et 4821 de *Hunterian Museum*) ou à un kyste sébacé (Bryant).

Lorsque l'épithélioma est primitif, il se présente sous divers aspects. C'est ainsi, par exemple, que Robinson (3) a observé chez un homme un *ulcus rodens*.

Mais, le plus souvent, le néoplasme apparaît d'abord comme une petite tumeur plus ou moins dure. Brodie (4) affirme qu'elle offrait la consistance de la pierre, chez une de ses malades. Chez un homme âgé de quarante-quatre ans, la lésion fut décrite sous le nom d'épithéliome pavimenteux lobulé corné, d'apparence calcifiée [Bruch (d'Alger) (5)].

La dureté n'est cependant pas toujours aussi marquée.

Dans la plupart des observations, le mamelon, au lieu d'être rétracté, comme dans le cancer de la glande mammaire, est presque toujours projeté.

Bientôt la peau s'ulcère, si l'ulcération n'est pas apparue dès le

(1) BORREL, *Arch. de méd. expérim.*, Paris, t. II, 1890.

(2) FORREST, *Glasgow med. Journ.*, vol. XIV.

(3) ROBINSON, *Trans. of the path. Soc. London*, 1893.

(4) BRODIE, *Lectures on Pathol. and Surg.*, 1846.

(5) BRUCH, Rapport de LE DENTU, *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1885.

début. Les ganglions sont envahis; mais les ganglions axillaires peuvent être indemnes alors que ceux du creux sus-claviculaire sont nettement malades, comme dans le cas de Czerny (1).

Longtemps la glande reste saine, même lorsqu'elle paraît augmentée de volume; puis, bientôt elle est prise, à mesure que s'étend le mal. Dès lors, l'évolution se fait comme pour un épithélioma vulgaire.

La marche de l'épithélioma du mamelon et de l'aréole est variable. Tantôt la lésion s'accroît rapidement, envahissant la peau voisine sur laquelle on voit apparaître des noyaux cancéreux secondaires; tantôt, au contraire, elle progresse lentement, mettant plusieurs années avant de s'ulcérer, comme chez les malades de Brodie et de Barling (2).

Dans presque tous les cas, il s'agit d'épithélioma pavimenteux lobulé prenant naissance dans la peau.

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic, qui est le plus souvent facile. Cependant le chancre induré simule l'épithélioma ulcéré du mamelon ou de l'aréole, mais il en diffère par son évolution.

Le pronostic est plus ou moins grave selon que la lésion elle-même progresse d'une façon plus ou moins rapide. Il est moins sombre que celui du cancer de la glande.

Aussi Brodie prétendait-il que le traitement chirurgical avait les plus grandes chances de procurer à ces malades une guérison parfaite. L'optimisme de l'auteur anglais est assurément exagéré et nombreux sont les cas dans lesquels l'opération a été suivie de récurrence.

L'intervention sera radicale, c'est-à-dire qu'on extirpera toute la glande, même si celle-ci paraît saine, et qu'on fera le curage de l'aisselle, comme pour un cancer du sein. On se souviendra aussi que les ganglions sus-claviculaires peuvent être pris les premiers. On devra alors traiter la région sus-claviculaire comme le creux axillaire.

3° ÉPITHÉLIOMA CUTANÉ DU GLOBE MAMMAIRE. — Presque tous les épithéliomes de ce groupe se sont développés sur une lésion préexistante. Dans l'observation de Poulsen (3), le cancer naquit sur un *nævus*. Il était apparu sur la cicatrice d'une brûlure dans le cas de Mayor et Quénu (4).

Mais c'est surtout chez les femmes âgées, à mamelles volumineuses et pendantes, qu'on voit le cancer de la peau se développer dans le sillon thoraco-mammaire à la suite de poussées d'*intertrigo*. Richet (5) et Winiwarter (6) en ont rapporté des exemples. Nous avons observé

(1) CZERNY, *Centralbl. für Chir.*, n° 24 (supplément), 1886.

(2) G. BARLING, *Transact. of pathol. Soc. London*, vol. XLI, 1890.

(3) POULSEN, *Arch. für klin. Chir.*, t. XLII, 1891.

(4) MAYOR ET QUÉNU, *Revue de chir.*, 1881.

(5) RICHET, *Gaz. des hôp.*, 1883.

(6) WINIWARTER, *Beiträge z. Statist. der Carcinome*. Stuttgart, 1878.

un épithélioma de ce genre, dans le service de Demons, chez une femme de cinquante ans qui avait été atteinte d'*intertrigo* mammaire pendant plusieurs années. Depuis quelques mois, s'était développée une ulcération assez profonde, à bords indurés, et dont la base adhérait à la glande, lorsque la malade entra à l'hôpital. Les ganglions axillaires étaient pris. La mamelle fut extirpée et l'aisselle curée. Malgré cette intervention, la malade était, un an après, en pleine récurrence avec ulcération épithéliale sur la cicatrice, avec ganglions dans le creux sus-claviculaire et dans le médiastin. Il s'agit donc là d'une forme maligne, à marche plus rapide et plus infectante que l'épithélioma né sur le mamelon ou sur l'aréole.

B. Tumeurs du tissu cellulaire périmammaire. — Parmi ces tumeurs, les unes sont congénitales: *kystes dermoïdes*, *angiomes*, *lymphangiomes*, certains *kystes séreux*; les autres sont acquises: tels sont les *lipomes* auxquels nous avons joint cette affection rare, qui comprend des faits disparates qu'on a réunis sous le nom de *calcification et ossification de la mamelle*.

1° **Kystes dermoïdes.** — Il faut distinguer les kystes dermoïdes du sein de ceux qu'on rencontre sur la ligne médiane, à la jonction de la première et de la deuxième pièce du sternum, au point où l'on voit souvent une fossette congénitale. Clutton, Lannelongue, Bramann, Cahen, Fontaine, Landrieux ont rapporté des exemples de kystes de ce genre.

Ceux de la région mammaire paraissent plus rares.

Il s'agit, dans ces cas, d'inclusion ectodermique et nous pensons, avec Gussenbauer, que ces tumeurs sont des invaginations de la peau dans le tissu cellulaire sous-cutané et n'appartiennent pas à la glande mammaire.

On rencontre ces kystes plus souvent chez la femme que chez l'homme. Chez ce dernier, nous ne connaissons que les deux pièces conservées à *Hunterian Museum*, sous les n°s 235 et 256 B. Cette dernière provenait d'un homme de quarante ans. La tumeur était apparue quinze ans auparavant, au niveau du mamelon gauche et mesurait trois pouces dans son plus grand diamètre. Le malade en portait une autre, de même nature, à la région infra-épaule droite et on lui en avait enlevé deux semblables, à seize et à vingt ans, sur la vertèbre proéminente et sur le cuir chevelu.

Le côté gauche semble un peu plus fréquemment atteint que le droit.

La paroi de ces kystes est formée par de la peau, comme dans tous les kystes de même origine. Quant au contenu, c'est le plus souvent une matière analogue au *sebum*. Dans un cas d'Albers (1), il y avait aussi des cheveux. Erichsen (2), sans en citer un seul exemple,

(1) ALBERS, *Erläuterungen*. Bd. III.

(2) ERICHSEN, *Science and Art of Surgery*, vol. II, 1872.