



Journal Homepage: -[www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/14953  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/14953>



### RESEARCH ARTICLE

#### ADENOFIBROMATOSE MULTIPLE : A PROPOS D'UN CAS

#### MULTIPLE ADENOFIBROMATOSIS: A CASE REPORT

Meriem Haloua<sup>1</sup>, Karam Saoud<sup>3</sup>, Nizar El Bouardi<sup>1</sup>, Badre Eddine Alami<sup>1</sup>, Youssef Alaoui Lamrani<sup>1</sup>,  
Mustapha Maaroufi<sup>1</sup>, Hinde El Fatemi<sup>2</sup>, Abdelaziz Banani<sup>3</sup> and Meryeme Boubbou<sup>1</sup>

1. Service de Radiologie - CHU Hassan II. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohamed BenAbdellah. Fès, Maroc.
2. Service d'anatomie pathologique- CHU Hassan II. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohamed BenAbdellah. Fès, Maroc.
3. Service de gynécologie obstétrique 1 - CHU Hassan II. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohamed BenAbdellah. Fès, Maroc.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 25 April 2022  
Final Accepted: 27 May 2022  
Published: June 2022

##### Key words:-

Adenofibromatosis, Biopsy,  
Ultrasonography, Case Report

#### Abstract

Fibroadenomas are the most common tumors in women of childbearing age, especially young women under the age of 30. The majority of biopsied ACR4A lesions correspond to adenofibromas. Usually these are solid, oval, well defined, with regular contours, lobulated ( $\geq 4$  lobulations). We present the case of a 17-year-old girl, who has multiple fibroadenomas, about 36 lesions. The majority of fibroadenomas are unique, however, multiple fibroadenomas can be observed in 15-20% of cases. The average number of multiple fibroadenomas in a single breast has been reported to be 2-4. Management requires long-term follow-up.

Copy Right, IJAR, 2022,. All rights reserved.

#### Introduction:-

Les fibroadénomes correspondent à un processus hyperplasique qui implique l'unité terminale ducto-lobulaire et son tissu conjonctif environnant. Ils affectent 10 à 20 % des femmes, et sont rarement multiples et bilatéraux. Chez les adolescentes l'incidence globale du fibroadénome est de 0,5 à 4 % [1]. Ils représentent 68 % de toutes les lésions mammaires et 44 % à 94 % de toutes les lésions mammaires biopsiées [2,3,4]. Le plus souvent il s'agit d'une lésion unique, cependant la présence de plusieurs lésions est observée dans 15 à 20 % des cas. Il a été rapporté que la moyenne du nombre des fibroadénomes multiples dans un seul sein est de 2 à 4 [3]. La présence de plusieurs lésions entraîne une déformation et une asymétrie des seins, avec des répercussions psychologiques.

Nous rapportons un cas d'adénofibromatose multiple chez une jeune. Les facteurs de risque ne sont pas encore bien définis, quoique certaines études mentionnent l'augmentation du risque chez les patientes sous contraceptifs hormonaux. La résection de toutes les lésions est recommandée.

#### Observation Clinique

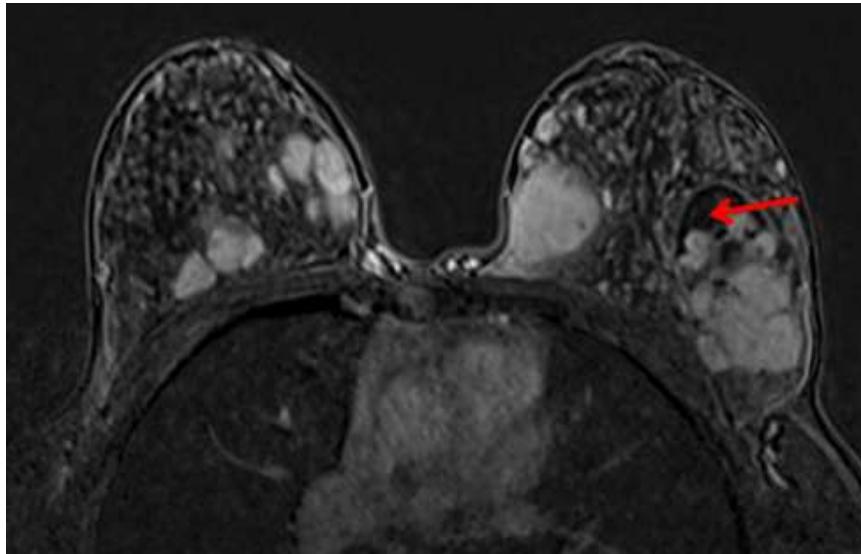
La patiente est une jeune de 17 ans, en bonne santé qui a remarqué la présence de nodules mammaires bilatéraux multiples à l'âge de 14 ans, après un an de la ménarche. Elle a un cycle régulier, sous aucun traitement, et n'a aucuns antécédents cancérologiques personnels ou familiaux notamment pas d'antécédent de lésions mammaires.

**Corresponding Author:- Meriem Haloua**

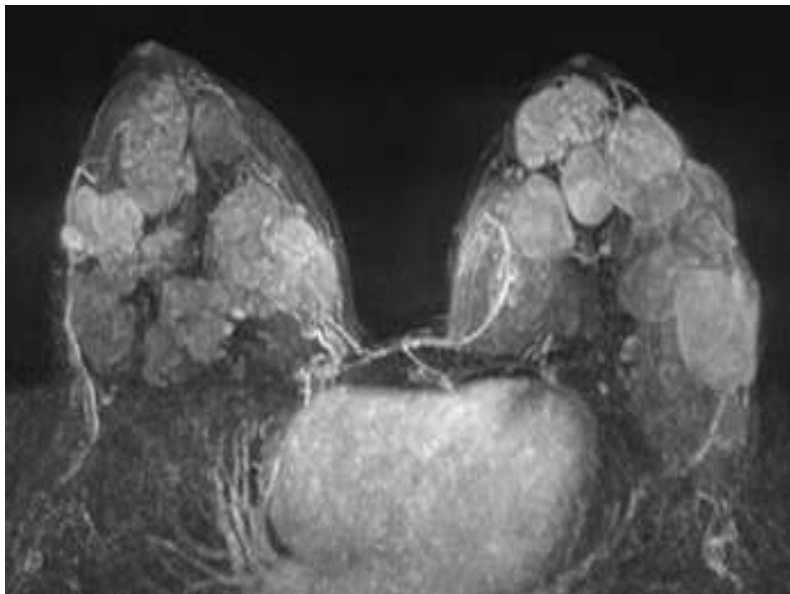
Address:- Service de Radiologie - CHU Hassan II. Faculté de Médecine et de Pharmacie,  
Université Sidi Mohamed BenAbdellah. Fès, Maroc.

L'examen clinique a retrouvé des seins augmentés de taille bonnet B déformés par des nodules mammaires bien limités intéressant les différents quadrants, mesurant entre 1 et 6 cm, de consistance dure, mobiles, sans écoulement, ni lésions cutanées ou aréolaires, avec des aires axillaires libres.

L'échographie initiale a montré une dystrophie fibreuse classée ACR3 avec des lésions mesurant de 1 à 4 cm. La patiente a reconsulté après une année, l'examen clinique et l'échographie ont montré l'augmentation en taille de 4 lésions en bilatéral, lobulées avec plus de 04 lobulations classées ACR4A, dont la biopsie est revenue en faveur d'adénofibrome juvénile au niveau du sein droit, et d'adénofibrome cellulaire au niveau du sein gauche, sans signes de malignité. L'échographie actuelle note l'hétérogénéité et l'apparition de zones kystiques au sein de 03 lésions au niveau de la jonction quadrant interne (JQInt) du sein droit (SD), du quadrant inféro-interne (QII) du sein gauche (SG), et une volumineuse masse de 6 cm du quadrant supéro-externe (QSE) du SG classées ACR4B, et que la majorité des lésions sont lobulées (>4 lobulations), classées ACR4A. L'IRM a confirmé les résultats de l'échographie (Figure 1, 2).



**Figure 1:-** IRM en séquence axiale T1 injectée montrant la lésion du quadrant supéro-externe du sein gauche avec une composante kystique (flèche rouge).



**Figure 2:-** IRM en séquence axiale T1 injectée en MIP montrant plusieurs lésions intéressant les différents quadrants des 02 seins.

La patiente a bénéficié d'une polytumorectomie (18 lésions) (Figure 3,4). L'anatomopathologie a confirmé le diagnostic de multiples fibroadénomes cellulaires, et d'une tumeur phyllode de bas grade pour la lésion du quadrant supéro-interne du sein droit.

Elle n'a pas bénéficié d'un conseil génétique



**Figure 3:-** Photographie montrant la déformation des 02 seins.



**Figure 4:-** Photographie montrant la polytumorectomie.

### **Discussion:-**

L'évolution des fibroadénomes dépend de l'environnement hormonal de la patiente, ils peuvent augmenter de taille, diminuer ou rester stable, mais la plupart n'évolue plus dès qu'ils atteignent 2 à 3 cm de diamètre. Dans la population adolescente, 10 à 40 % des fibroadénomes régressent spontanément, après des infarctus causant une perte de la cellularité, calcification et hyalinisation[2,4]. Une augmentation de moins de 20% sur une durée de 6 mois est acceptable[2]. Une histoire familiale de cancer du sein chez les parents du premier degré est liée à un risque accru de développer cestumeurs. La plupart des patientes ont des antécédents de fibroadénomes dans la famille[3].

Plusieurs variantes de fibroadénomes sont rencontrées, incluant les fibroadénomes géants, les fibroadénomes juvéniles, la fibroadénomatosse multiple, et les tumeurs phyllodes.

Le fibroadénome géant est définie par une taille au moins de 5 à 8 cm de diamètre. Il peut atteindre des tailles immenses chez les jeunes patientes, et intéresse les différents quadrants du sein sous forme de masse unique ou multiple. Le fibroadénome juvénile est utilisé quand le fibroadénome géant survient dans la période péri-pubertaire.

Il représente 0,5 à 2 % des fibroadénomes. Cliniquement et histologiquement ils ressemblent aux fibroadénomes adultes à évolution lente, mais il y a des cas d'évolution rapide reportés dans la littérature, responsable d'une distorsion et des ulcérations du revêtement cutané, des veines visibles dilatées, et une asymétrie des seins[2]. Ce qui nécessite une biopsie pour les différencier des tumeurs phyllodes et des sarcomes mammaires.

Les fibroadénomes multiples sont retrouvés dans 10 à 25 % des cas, souvent de taille inférieure à 2 cm, et rarement supérieure à 3 lésions. Les femmes atteintes de fibroadénomes ont un risque 2,17 fois plus élevé de cancer du sein. L'incidence des tumeurs malignes sur les biopsies des fibroadénomes est rare et varie de 0,002 % à 0,125 % [4].

Les tumeurs phyllodes sont des tumeurs fibro-épithéliales souvent retrouvés chez les patientes de la quarantaine. Elles augmentent rapidement de taille, avec cliniquement une peau étirée, et des veines superficielles dilatées qui recouvrent la masse. Histologiquement, elles ont une cellularité et un taux mitotique élevé. Elles métastasent souvent au niveau du poulmon.

Le lien de causalité des facteurs de risques évoqués (les contraceptifs oraux, les troubles hormonaux, l'hypersensibilité local du tissu mammaire aux aliments et aux œstrogènes et la prédisposition héréditaire) n'a pas bien été établi. Une étude sur un grand groupe de femmes avec un fibroadénome a révélé que la prévalence de l'hyperplasie épithéliale atypique dans les fibroadénomes était de 0,8 % et seulement environ 7% des femmes atteintes d'atypie ont développé un carcinome invasif. Avec l'âge, le risque de la dégénérescence des fibroadénomes s'élève à 17 % [3,5].

Le traitement est la résection des lésions. Chez la femme allaitante les fibroadénomes ont tendance à diminuer de taille après arrêt de l'allaitement, leur résection peut être retardée jusqu'à ce que le statut hormonal de la patiente revienne à la normale, et une plus petite tumorectomie peut être réalisée [3].

L'incision de Gaillard-Thomas, et de Ribeiro et Rezai, sont les techniques les plus utilisées pour la gestion des tumorectomies multiples, et qui permettent de meilleurs résultats esthétiques. Les patientes doivent bénéficier d'un suivi régulier, pour évaluer la nécessité d'autres interventions [3].

L'ablation endoscopique des masses mammaires bénignes a été décrite en 2001 par Kitamura et al dans leur étude de 36 patients. La technique utilise trois petites incisions placées dans la ligne axillaire médiane, et le fibroadénome est disséqué du tissu environnant et retiré à travers un sac sans laisser de cicatrices sur le sein. Une résection par macrobiopsie échoguidée, une destruction par cryothérapie et radiofréquence ont été proposés [4].

### **Conclusion:-**

L'imagerie (l'échomammographie et/ou l'imagerie par résonance magnétique) permet une meilleure caractérisation, et une cartographie exacte des lésions. Le traitement repose sur la résection de toutes les lésions, ou au moins de la majorité des lésions atypiques et/ou palpables, avec un suivi radiologique régulier.

### **Conflits d'intérêts**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

### **Références:-**

- [1]. Cecilia JI, Miller A, Balassanian R, Mukhtar RA. Early onset, multiple, bilateral fibroadenomas of the breast: a case report. BMC Women's Health. 2021, 21:170
- [2]. Amshel CE, Sibley E. Multiple unilateral fibroadenomas. The breast journal. 2001;7(3):189-91.
- [3]. Vinod A, Ashok KR, Gajendra SR, Shashi R. Multiple Fibroadenomas in Bilateral Breasts of A 20-Year-old Woman – A Rare Case Report. AJCRS. 2020;3(1):19-22.
- [4]. Michelle L, Hooman TS. Breast fibroadenomas in adolescents: current perspectives. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics 2015;6 159–163.
- [5]. CAMARA O, EGBE A, KOCH I, HERRMANN J, GAJDA M, BALTZER P, RUNNEBAUM IB. Surgical Management of Multiple Bilateral Fibroadenoma of the Breast: The Ribeiro Technique Modified by Rezai. ANTICANCER RESEARCH. 2009, 29: 2823-2826.