

[Similaire à celui chez la femme](#)

Le cancer du sein chez l'homme

Dr méd. Marina Maier, Prof. Dr méd. Michael D. Mueller, PD Dr méd. Claudia Rauh

Brust- und Tumorzentrum, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern, Bern

Contexte

A l'échelle mondiale, le cancer du sein est la tumeur maligne la plus fréquente chez la femme. Cependant, les hommes peuvent également en être atteints, même si cela est rare. Les hommes ne représentent certes que <1% de l'ensemble des personnes touchées, mais on constate ces dernières années une incidence croissante, qui s'explique le plus vraisemblablement par l'allongement de l'espérance de vie [1].

Présentation du cas

Anamnèse et examen clinique

Un patient de 73 ans présentant une tumeur de la paroi thoracique du côté droit nous a été adressé pour avis par le service de médecine interne. Le patient a déclaré avoir remarqué la masse pour la première fois il y a deux mois. Il a également constaté un saignement de la tumeur ces derniers jours.

L'inspection de la paroi thoracique du côté droit a révélé une tumeur de croissance exophytique dans la région mammaire, mesurant environ 8 × 6 cm (fig. 1).

Résultats et diagnostic

Au moyen d'une biopsie à l'emporte-pièce, un carcinome mammaire de type non spécifique (TNS) (cT4a

cNO cMO, G3, RE 90%, RP 90%, Ki-67 50%, HER2-négatif [immunohistochimie 1+, hybridation in situ en fluorescence négative]) a été mis en évidence. Une tomodesmographie du thorax et de l'abdomen a montré la masse solide connue, avec suspicion d'infiltration du muscle grand pectoral droit (fig. 2).

Aucun signe de métastases thoraco-abdominales n'a été constaté. Cependant, l'imagerie a révélé des signes de décompensation cardiaque avec un œdème pulmonaire débutant. Parmi les antécédents médicaux connus du patient figurait une insuffisance cardiaque aiguë de stade II selon la classification NYHA («New York Heart Association») (insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite [ICFER] avec une fraction d'éjection de 25%) dans le cadre d'une cardiopathie hypertensive.

Traitement et évolution

Les autres diagnostics secondaires connus incluaient une hypertrophie bénigne de la prostate, un diabète sucré insulino-dépendant et une malnutrition. En raison de ces diagnostics et de l'état général globalement mauvais du patient, la décision d'une opération primaire a été prise par le tumor board interdisciplinaire. Face à une tumeur localement avancée et à des ganglions lymphatiques axillaires sans particularité à l'imagerie morphologique, une mastectomie élargie avec résection partielle du muscle grand pectoral et



Marina Maier



Figure 1: Tumeur de croissance exophytique dans la région mammaire droite du patient. Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

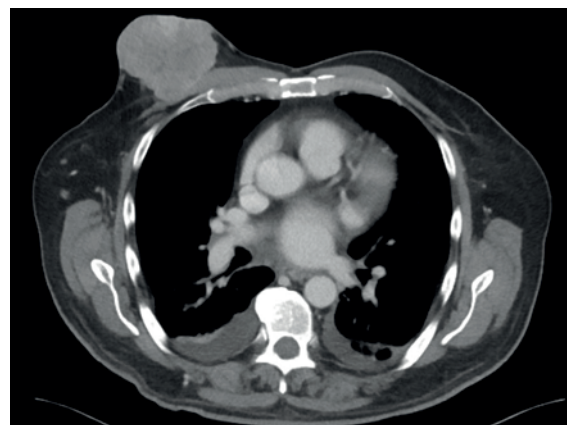


Figure 2: Tomodesmographie du thorax (coupe axiale, fenêtre des tissus mous): dans la région mammaire droite, on observe une masse solide avec suspicion d'infiltration du muscle grand pectoral droit. Des épanchements pleuraux bilatéraux sont également visibles.

lymphadénectomie axillaire sentinelle droite a été discutée. Après une hospitalisation initiale dans le service de médecine interne pour un traitement de l'insuffisance cardiaque par du sacubitril/valsartan, un bêta-bloquant et du torasémide, l'état général s'est rapidement amélioré. Deux semaines plus tard, l'intervention prévue a pu être réalisée sans complications. L'évolution postopératoire s'est déroulée sans problème et le patient a pu rentrer chez lui le quatrième jour après l'intervention.

L'histologie a révélé un stade tumoral pT4a pNO (0/2 sn) L1 VO PnO G3 R0. En raison de la situation cardiaque déjà décrite, le tumor board interdisciplinaire a recommandé une chimiothérapie adjuvante sans anthracycline par docétaxel/cyclophosphamide et, en outre, une radiothérapie adjuvante post-mastectomie ainsi qu'un traitement endocrinien par tamoxifène.

Le patient a refusé le traitement adjuvant proposé.

Discussion

Le cancer du sein chez l'homme est un diagnostic rare; à l'échelle mondiale, seules <1% des personnes atteintes d'un cancer du sein sont des hommes [1]. En Suisse, environ 50 hommes développent un cancer du sein chaque année [2]. L'âge moyen de survenue de la maladie est de 71 ans. Les facteurs de risque pour le développement d'un cancer du sein chez l'homme sont des antécédents familiaux positifs, des mutations génétiques, telles que la mutation *BRCA1/2* ou *CHEK2*, des antécédents de radiothérapie dans la région du thorax, ainsi que l'obésité, des taux élevés d'œstrogènes et le syndrome de Klinefelter [1]. Environ 90% des hommes présentent un carcinome canalaire infiltrant (également appelé carcinome mammaire infiltrant TNS); les carcinomes lobulaires infiltrants et les carcinomes canaux in situ ne s'observent que rare-

ment. Dans plus de 90% des carcinomes, l'expression du RE (récepteur des œstrogènes) est élevée; l'expression du RP (récepteur de la progestérone), bien que présente, n'est exprimée aussi fortement que celle du RE que dans environ 35% des cas. Seuls 5–10% des cancers du sein chez l'homme sont HER2 (récepteur épidermique humain 2)-positifs. Un grade supérieur est souvent observé et 35–40% des individus atteints ont un statut ganglionnaire positif [3, 4].

Dans l'ensemble, les caractéristiques du cancer du sein chez l'homme ne diffèrent que peu de celles du cancer du sein chez la femme. Comme pour le cancer du sein chez la femme, le traitement chez l'homme dépend du sous-type de carcinome. Par analogie avec le traitement de la femme, le traitement de l'homme peut également faire appel à la résection chirurgicale, à la radiothérapie et à la pharmacothérapie. Le traitement chirurgical le plus courant est la mastectomie; un traitement conservateur du sein n'a été que rarement pratiqué jusqu'à présent [5, 6]. La littérature montre également qu'une radiothérapie n'a été effectuée que dans jusqu'à 42% des cas [5]. Dans les cancers du sein hormonosensibles, un traitement endocrinien est recommandé, tout comme chez la femme. Dans ce contexte, le tamoxifène s'est principalement imposé comme traitement de référence. Les effets indésirables typiques connus tels que les bouffées de chaleur, les sautes d'humeur, la perte de libido ainsi qu'un risque accru de thromboses et d'embolies peuvent également être observés chez les hommes.

Les mutations, comme par exemple la mutation *BRCA1/2* ou *CHEK2*, sont des facteurs de risque pour le développement d'un cancer du sein chez l'homme. C'est pourquoi un conseil génétique devrait être recommandé à chaque homme atteint d'un cancer du sein.

En raison de la faible incidence, il n'existe pas encore d'études à grande échelle sur le diagnostic, le traitement et le pronostic du cancer du sein chez l'homme. A l'avenir, les hommes devraient donc également être inclus dans des études sur le cancer du sein.

Remerciements

Nous remercions les collègues du service de radiologie de l'Hôpital de l'île de Berne pour la mise à disposition de l'image TDM.

Informed consent

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Disclosure statement

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2022.08955>.

Correspondance:
Dr méd. Marina Maier
Brust- und Tumorzentrum
Universitätsklinik für
Frauenheilkunde
Inselspital Bern
Friedbühlstrasse 19
CH-3012 Bern
[marina.maier\[at\]insel.ch](mailto:marina.maier[at]insel.ch)

L'essentiel pour la pratique

- Chez les hommes également, il convient de penser à un cancer du sein en cas d'altérations dans la région mammaire.
- Comme pour le cancer du sein chez la femme, le diagnostic, le traitement et le pronostic dépendent du sous-type de carcinome. Cependant, d'autres facteurs, tels que les comorbidités et les diagnostics secondaires, doivent également être pris en compte dans la recommandation thérapeutique interdisciplinaire.
- En résumé, le cancer du sein chez l'homme ne se distingue que très peu du cancer du sein chez la femme en termes de diagnostic, de caractéristiques et de traitement. Les hommes concernés devraient donc également être pris en charge dans un centre du sein certifié.