

# Abstracts

## Clinically oriented, Surgical anatomy of the Breast

MC1

*Antoine Ghossain*

La glande mammaire est considérée comme un appendice de la peau. Certaines particularités à conséquences cliniques et chirurgicales méritent d'être relevées. Le sein est développé entre le feuillet superficiel et le feuillet profond du fascia superficialis. Ces 2 feuillets sont minces et fenêtrés par endroits laissant parfois des lobules mammaires avancer sous la peau en avant et sur le fascia du grand pectoral en arrière. Il n'y a pas de plan de clivage net et facile entre le revêtement cutané et la glande. Les ligaments de Cooper séparent les lobes, mais il n'y a pas non plus de plan de clivage entre les lobes à l'intérieur du sein. Dans les résections mammaires partielles, il faut toujours "couper". La rétraction de la peau est due à une fibrose réactionnelle des ligaments de Cooper au contact d'un cancer mais aussi d'un foyer de nécrose graisseuse bénigne. La "Peau d'orange" est due à l'obstruction des lymphatiques du derme et à l'inélasticité des canaux sudoripares. Elle peut s'observer donc en dehors du cancer (Mastite aiguë, plasma mastitis, tuberculose mammaire...)

La lymphoscintigraphie pour mapping actuellement à la mode, a confirmé le drainage éleclif vers l'aisselle quelque soit le siège du cancer mais aussi le drainage mammaire interne dans certains cas. Le plexus retro-aréolaire, contesté par certains a été réhabilité.

Le groupement des ganglions axillaires décrit par les anatomistes a été simplifié par les chirurgiens en fonction du petit pectoral. Les ganglions latéro petit pecto-raux, correspondent au niveau I. Les retro-petit pectoraux niveau II. Les sus-petit pectoraux, niveau III.

Le drainage controlatéral normalement inexistant s'observe à contre courant quand l'aisselle homolatérale a été évidée, irradiée ou bloquée par un cancer localement avancé.

La grande différence entre le cancer de l'homme et celui de la femme n'est pas tellement génétique, hormonale ou pronostique mais anatomique vu l'absence de lobules chez l'homme.

**Mots clés:** anatomie chirurgicale, fascia superficialis, lobules mammaires, lymphoscintigraphie

\* At the end of this presentation, you should be able to answer correctly these two questions:

1ère Question : La "peau d'orange" (une seule donnée est fausse)

- A – est due à une obstruction des lymphatiques du derme
- B – peut s'observer en cas de tuberculose mammaire
- C – peut s'observer en cas de mastite aiguë
- D – peut s'observer en cas de plasma aiguë
- E – elle est uniquement observée en cas de cancer

Réponse :

2ème Question : La glande mammaire (une seule donnée fausse)

- A – Elle est entourée par une capsule aponévrotique continue
- B – Son prolongement axillaire traverse le fascia profond et entre en contact direct avec l'aisselle
- C – une connexion existe entre les lymphatiques du sein et ceux du foie à travers le muscle grand droit de l'abdomen
- D – dans l'aisselle le niveau II des chirurgiens correspond au segment 2 des anatomistes
- E – le niveau III des chirurgiens correspond au segment I des anatomistes

Réponse :