

# La mastalgie doit-on s'en inquiéter ?

# 1

*Janel Labbé*

**Votre patiente de 38 ans vous consulte pour une douleur aux deux seins, présente depuis six mois, pire dans le quadrant supéro-externe gauche. Cette douleur est cyclique et s'accroît surtout au cours de la semaine qui précède ses menstruations. Cela l'inquiète énormément, surtout que sa sœur plus âgée a eu un diagnostic de cancer du sein à 47 ans. À l'examen, vous ne trouvez aucune masse. Est-ce que votre patiente et vous êtes rassurés ?**

### **La mastalgie, doit-on s'en inquiéter ?**

La douleur mammaire représente près de la moitié des motifs de consultation pour un problème au sein chez les femmes de 40 à 69 ans. Et bien que les préoccupations liées au cancer du sein soient importantes dans notre société, seulement la moitié des femmes souffrant de mastalgie en parle à leur médecin<sup>1</sup>. Cette douleur est légère dans 45 % des cas, mais peut devenir importante chez jusqu'à 21 % des femmes atteintes<sup>1</sup>.

La mastalgie est classée selon que la douleur est cyclique (près des deux tiers des cas) ou constante (*encadré*). Il ne faut toutefois pas oublier les causes extramammaires (*tableau I*). Dans ce dernier cas, la douleur peut provenir de la cage thoracique, en particulier du muscle grand pectoral, dont la contraction douloureuse permet de poser le diagnostic. On peut la mettre en évidence en demandant à la patiente de placer ses mains sur ses crêtes iliaques et d'y appuyer fort.

Dans les causes de mastalgie cyclique, les changements fibrokystiques du sein sont abondamment cités dans la littérature. Ce problème touche typiquement les femmes de 30 à 50 ans et disparaît habituellement à la ménopause. La douleur apparaît pendant la phase lutéale et diminue au cours des menstruations. Son intensité plus grande la différence de l'inconfort normal précédant les menstruations. De par sa chronologie,

*Le Dr Janel Labbé, omnipraticien, exerce au département de médecine générale du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. Il occupe aussi le poste de chef de l'unité de médecine familiale de Trois-Rivières.*

### **Encadré**

#### **Classification et description de la mastalgie**

##### **Cyclique**

- Profil prononcé
- Douleur se manifestant aux environs de la phase lutéale du cycle menstruel
- Douleur associée aux cycles ovulatoires
- Douleur plus courante chez les femmes en préménopause
- Douleur souvent bilatérale
- Douleur souvent décrite comme étant vive, fulgurante ou en coup de poignard
- Lourdeur, douleur, sensibilité profonde, sensation pulsatile

##### **Non cyclique**

- Aucun profil
- Aucune association avec les cycles menstruels
- Douleur ayant tendance à être bien localisée
- Douleur souvent sous-aréolaire ou médiale
- Douleur parfois bilatérale
- Douleur souvent décrite comme étant lourde, intense, sensible, redoutable, à type de brûlure, à type de traction, en coup de poignard, à type de pincement

Source : Rosolovwich V, Saettler E, Beth S. Mastalgie. Directives cliniques de la SOGC. *J Obstet Gynaecol* 2006 ; 28 (1) : 61-74. Reproduit avec l'aimable autorisation de la SOGC.

elle semble liée au rapport œstrogènes/progestérone. Cependant, aucune étude n'a pu le prouver.

## Tableau 1

### Causes de mastalgie sans lien avec une affection mammaire<sup>3,4</sup>

- Causes musculosquelettiques (plus fréquentes, douleur habituellement unilatérale)
  - Douleur provenant du grand pectoral
  - Costochondrite
  - Syndrome de Tietze (inflammation amenant un gonflement de la jonction costochondrale)
  - Traumatisme
- Douleur provenant de la colonne cervicale ou de l'épaule
- Zona
- Grossesse
- Tableau atypique d'une maladie digestive, cardiaque ou pulmonaire

Les causes de la mastalgie non cyclique sont multiples. Une grossesse doit être évoquée en cas de mastalgie bilatérale et d'un retard menstruel chez une femme en âge de procréer. Chez les femmes qui allaitent, une mastite ou un abcès du sein peut survenir à la suite de l'obstruction d'un canal galactophore, entraînant une surinfection par une bactérie présente sur la peau. Cette situation survient habituellement de façon unilatérale. L'hormonothérapie de remplacement peut créer une mastalgie chez près du tiers des utilisatrices.

Une étude allemande a fait ressortir un lien entre l'intensité de la douleur et la largeur des canaux galactophores<sup>2</sup>, ce qui laisse croire à un lien avec l'ectasie de ces canaux.

Une induration cutanée qui évolue rapidement, une douleur localisée, un aspect en peau d'orange et une chaleur évoquent un diagnostic de cancer du sein inflammatoire, qui n'est souvent pas accompagné de fièvre ni de leucocytose.

Classiquement, les douleurs liées au cancer du sein (non inflammatoire) sont constantes, unilatérales et intenses. Bien que présente chez de 5 % à 18 % des femmes atteintes de cancer du sein, la mastalgie en constitue rarement le seul symptôme<sup>3</sup>. Selon cinq études, la préva-

lence du cancer du sein chez les femmes souffrant de mastalgie comme symptôme primaire variait de 1,2 % à 6,7 %<sup>4</sup>. Les autres causes de mastalgie non cyclique citées dans la littérature comprennent la thrombophlébite locale, l'hydradénite suppurative, une ancienne chirurgie du sein, une tumeur bénigne ou bien une traction exercée par des seins très volumineux sur les ligaments de Cooper (suspenseurs).

### Les examens paracliniques

Aucun bilan sanguin n'est utile dans l'évaluation de la mastalgie en l'absence de signes concomitants. Seul un test de grossesse peut être demandé, s'il y a lieu.

Pour ce qui est des examens radiologiques, il existe peu de preuves pour les appuyer. Selon des opinions d'experts, la mammographie est recommandée chez les femmes de plus de 35 ans (ou de plus de 30 ans ayant des antécédents familiaux de cancer du sein) présentant une douleur locale<sup>4</sup>. En outre, une échographie est à envisager à tout âge pour une douleur localisée<sup>4</sup>. Chez les femmes de moins de 35 ans atteintes de mastalgie cyclique non localisée et n'ayant pas de facteurs de risque, aucun autre examen paraclinique n'est nécessaire.

Une étude rétrospective, parue en 2005 et regroupant 86 femmes (de 54 ans en moyenne) ayant une douleur localisée et aucune masse repérable à l'examen physique, a montré une valeur prédictive négative de 100 % de la mammographie associée à l'échographie<sup>5</sup>. Ces résultats corroborent l'étude cas-témoins de 1998 qui portait sur 987 femmes atteintes de mastalgie (unilatérale dans 76 % des cas) ayant subi une mammographie<sup>6</sup>. Il s'agissait d'une population orientée à 84 % par un omnipraticien et n'ayant pas d'antécédents personnels de cancer du sein. Les quatre cas de cancer (0,4 %) ont été diagnostiqués à la mammographie, avec encore une fois une valeur prédictive négative de 100 %. Un cancer du sein a été diagnostiqué chez 0,7 % des femmes du groupe témoin. Les examens radiologiques semblent ainsi jouer un rôle plus rassurant que diagnostique.

Notez que ces données concernent une mastalgie sans masse à l'examen physique. Pour connaître la conduite à tenir lorsqu'il y en a une, consultez l'article du D<sup>r</sup> Duplain

**Chez les femmes de moins de 35 ans atteintes de mastalgie cyclique non localisée et n'ayant pas de facteurs de risque, aucun examen paraclinique n'est nécessaire.**

### Repère

intitulé : « Docteur, j'ai une masse au sein. Est-ce un cancer ? », dans le présent numéro.

### Quelles sont les options non médicamenteuses ?

Lorsque les examens physique et radiologique sont normaux, de 78 % à 85 % des femmes sont rassurées et ne désirent pas d'interventions précises pour la mastalgie<sup>4</sup>. Bien souvent, le port d'un soutien-gorge mieux ajusté ou encore conçu pour le sport atténue ou règle le problème.

Selon une étude comptant 21 patientes souffrant de mastalgie, une alimentation restreinte en lipides (15 % de l'apport quotidien) est efficace, mais assurément difficile à maintenir<sup>7</sup>. Bien qu'elle soit souvent conseillée, la diminution de la consommation de méthylxanthine (caféine) ne s'est pas révélée efficace dans des études comparatives. Il en est de même du recours à la vitamine E, qui au cours de trois essais à répartition aléatoire, n'a pas été plus efficace que le placebo<sup>8-10</sup>.

L'huile d'onagre a été recommandée comme option initiale de traitement de la mastalgie à la suite de deux petites études à répartition aléatoire parues dans les années 1980<sup>11,12</sup>. L'acide gammalinoléique contenu dans l'huile d'onagre équilibrerait le rapport entre les acides gras saturés et non saturés et rendrait l'épithélium mammaire moins sensible aux hormones circulantes. L'évaluation de la réponse au traitement doit se faire après six mois d'utilisation. Une méta-analyse parue en 2007<sup>13</sup> et regroupant quatre études de méthodologie inégale (dont les deux citées ci-dessus) sur l'huile d'onagre ne montre cependant pas de soulagement significatif de la mastalgie. Le risque relatif tiré de la méta-analyse en ce qui touche la réduction du pointage sur une échelle de douleur est de -2,78 (intervalle de confiance de -7,97 à 2,40)<sup>13</sup>. Par ailleurs, l'efficacité du soya et des graines de lin est difficile à établir selon les données probantes actuelles.

### Et les médicaments dans tout ça ?

Pour une patiente prenant des contraceptifs oraux ou recevant une hormonothérapie de remplacement, on doit penser à réduire la dose ou même à cesser le pro-

## Tableau II

### Médicaments associés à la mastalgie

- Hormonothérapie
  - ⊕ Œstrogènes
  - ⊕ Progestérone
  - ⊕ Contraceptifs oraux
  - ⊕ Clomiphène
- Médicaments utilisés en psychiatrie
  - ⊕ Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS)
  - ⊕ Venlafaxine
  - ⊕ Mirtazapine
  - ⊕ Chlordiazépoxide
  - ⊕ Amitriptyline
  - ⊕ Doxépine
  - ⊕ Halopéridol
- Médicaments utilisés en cardiologie
  - ⊕ Spironolactone
  - ⊕ Digoxine
- Antimicrobiens
  - ⊕ Kétoconazole
  - ⊕ Métronidazole
- Divers
  - ⊕ Cimétidine
  - ⊕ Dompéridone
  - ⊕ Méthadone

Source : Smith R, Pruthi S, Fitzpatrick L. Evaluation and management of breast pain. *Mayo Clin Proc* 2004; 79: 353-72. © 2004 Mayo Foundation for Medical Education and Research. Tous droits réservés. Traduction et reproduction autorisées.

duit. Le *tableau II* contient une liste des médicaments pouvant causer une mastalgie.

Le recours aux analgésiques simples a été peu étudié dans le traitement de la mastalgie. Néanmoins, certains produits topiques semblent efficaces. Une étude à répartition aléatoire de 2003 ( $n = 108$ ) a révélé une nette atténuation de la mastalgie (cyclique ou non) et très peu d'effets indésirables associés au diclofénac topique (Voltaren Emulgel)<sup>14</sup>.

Il faut préciser que les médicaments indiqués dans le *tableau III* s'adressent aux patientes ayant des symptômes importants. Seul le danazol est approuvé comme

**Bien qu'elle soit souvent conseillée, la diminution de la consommation de méthylxanthine (caféine) ne s'est pas révélée efficace contre la mastalgie dans des études comparatives.**

Repère

**Tableau III****Médicaments utilisés dans le traitement de la mastalgie**

Médicament	Posologie habituelle	Effets indésirables	Coût relatif
Tamoxifène	10 mg par voie orale, 1 f.p.j.	Bouffées de chaleur, irrégularité menstruelle, nausées, ballonnements, sécheresse vaginale (rarement : thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire)	+
Danazol	100 mg, 2 f.p.j.	Aménorrhée, irrégularité menstruelle, gain pondéral (hirsutisme, voix plus grave, bouffées de chaleur)	+++
Bromocriptine	2,5 mg, 2 f.p.j., à la suite d'une augmentation graduelle	Nausées, étourdissements, céphalées, hypotension orthostatique (rarement : crises convulsives, accident vasculaire cérébral, hypertension)	+++
Huile d'onagre	3000 mg par voie orale, 1 f.p.j.	Selles molles, céphalées	++

Source : Rosolovwich V, Saettler E, Beth S. Mastalgie. Directives cliniques de la SOGC. *J Obstet Gynaecol* 2006 ; 28 (1) : 61-74. Reproduit avec l'aimable autorisation de la SOGC.

traitement de la mastalgie liée aux changements fibrokystiques du sein. Les essais à répartition aléatoire portaient sur des femmes préménopausées atteintes de mastalgie cyclique. Malheureusement, les effets androgéniques de même que l'irrégularité menstruelle que ce produit cause amènent bien souvent l'arrêt du traitement. La prise de danazol en phase lutéale seulement peut toutefois amoindrir les effets indésirables.

La bromocriptine en prise continue à raison de 5 mg par jour (2,5 mg par voie orale, 2 f.p.j.) a entraîné une amélioration clinique chez de 47 % à 88 % des femmes souffrant de mastalgie cyclique. Les bienfaits se sont poursuivis après l'arrêt du traitement. Le taux d'abandon varie, selon les études, de 11 % à 29 % en raison des effets indésirables (nausées, vomissements, étourdissements, céphalées et fatigue). Une augmentation graduelle de la dose par palier de 1,25 mg pendant deux semaines diminue les effets indésirables. Le coût élevé en limite aussi l'utilisation<sup>15</sup>.

Le tamoxifène, qui coûte moins cher et qui est mieux toléré, semble être le premier choix de traitement contre la mastalgie importante. Son efficacité clinique est de 71 % à 96 % en cas de mastalgie cyclique et de 56 % en cas de mastalgie continue<sup>4</sup>. La dose de 10 mg par jour est aussi efficace que celle de 20 mg et est mieux tolérée.

Les patientes sous tamoxifène courent cependant un risque plus accru de thrombophlébite et de cancer de l'endomètre. En outre, les bouffées de chaleur, les nausées, l'irrégularité menstruelle, la sécheresse ou l'écoulement vaginal et la prise de poids ont été associés au traitement par le tamoxifène.

**C**OMPTÉ TENU du caractère cyclique et de la localisation bilatérale de la douleur chez votre patiente, vous soupçonnez des changements fibrokystiques du sein. Cependant, l'âge de la dame (plus de 35 ans) et ses antécédents familiaux vous préoccupent. Vous décidez donc de demander une évaluation radiologique. Les résultats étant négatifs, votre patiente est rassurée et ne désire aucun traitement médicamenteux. ☞

Date de réception : le 14 avril 2010

Date d'acceptation : le 19 mai 2010

Le D<sup>r</sup> Janel Labbé n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

### Bibliographie

- Maddox PR, Mansel RE. Management of breast pain and nodularity. *World J Surg* 1989 ; 13 (6) : 699-705.
- Peters F, Diemer P, Mecks O et coll. Severity of mastalgia in relation to milk duct dilatation. *Obstet Gynecol* 2003 ; 101 (1) : 54-60.

**Le tamoxifène, qui coûte moins cher et qui est mieux toléré que le danazol et la bromocriptine, semble être le premier choix de traitement contre la mastalgie importante.**

Repère

## Summary

**Is mastalgia worrisome?** Even though mastalgia represents half of breast-related consultations, most of the time its etiology is benign. Less than 7% of women with isolated mastalgia without other clinical signs will be diagnosed with breast cancer. Breast fibrocystic changes are the principal cause of cyclic mastalgia among premenopausal women. For non cyclic mastalgia, differential diagnosis is more elaborated. Investigation's role is more for reassurance than diagnostic, and literature on the subject does not provide enough proof to support a choice of exam. Most women will not need treatment for mastalgia. Neither better eating habits such as evening primrose oil, soya and flaxseed, nor caffeine reduction have been proven effective. While topical anti-inflammatories are mostly for localized mastalgia, tamoxifen is better tolerated for severe cyclic or non cyclic mastalgia.

- Rosolowich V, Saettler E, Beth S. Mastalgie. Directives cliniques de la SOGC. *J Obstet Gynaecol* 2006; 28 (1) : 61-74.
- Smith R, Pruthi S, Fitzpatrick L. Evaluation and management of breast pain. *Mayo Clin Proc* 2004; 79 : 353-72.
- Tumyan L, Hoyt AC, Basset LW. Negative predictive value of sonography and mammography in patients with focal breast pain. *Breast J* 2005; 11 (5) : 333-7.
- Duijim LE, Guit GL, Hendricks JH et coll. Value of breast imaging in women with painful breasts: observational follow-up study. *BMJ* 1998; 317 (7171) : 1492.
- Boyd NE, McGuire V, Shannon P et coll. Effect of a low-fat high-carbohydrate diet on symptoms of cyclical mastopathy. *Lancet* 1988; 2 : 128-32.
- London RS, Sundaram GS, Murphy L et coll. The effect of vitamin E on mammary dysplasia: a double-blinded study. *Obstet Gynecol* 1985; 65 (1) : 104-6.
- Ernster VL, Goodson WH, Hunt TK et coll. Vitamin E and benign breast "disease": a double-blinded, randomized clinical trial. *Surgery* 1985; 97 (4) : 490-4.
- Meyer EC, Sommers DK, Reitz CJ et coll. Vitamin E and benign breast disease. *Surgery* 1990; 107 (5) : 549-51.
- Preece PE, Hanslip JJ, Gilbert L et coll. Evening primrose oil (EFAMOL) for mastalgia. Dans : Horrobin DE, rédacteur. *Clinical uses of fatty acids*. Montréal: Eden; 198. pp. 147-54.
- Pashby NL, Mansel RE, Hughes LE et coll. A clinical trial of evening primrose oil in mastalgia. *Br J Surg* 1981; 68 : 801.
- Srivastava A, Mansel RE, Arvind N et coll. Evidence-based management of mastalgia: A meta-analysis of randomised trials. *Breast* 2007; 16 (5) : 503-12.
- Colak T, Ipek T, Kanik A et coll. Efficacy of topical nonsteroidal drugs in mastalgia treatment. *J Am Coll Surg* 2003; 196 (4) : 525-30.
- Mansel RE, Preece PE, Hughes LE. A double blind trial of the prolactin inhibitor bromocriptine in painful benign breast disease. *Br J Surg* 1978; 65 : 724-7.

## Lecture suggérée

- Rodden AM. Common breast concerns. *Prim Care* 2009; 36 (1) : 103-13.