C40 : Lymphome primitif du sein : à propos d'un cas

Titre

Français : Lymphome primitif du sein : à propos d'un cas
Anglais : Primary breast lymphoma

Auteurs

Hafid REMOUCHE (1)
(1) Chirurgie Générale et cancérologie, CHU , CHU ORAN ALGERIE, 31000, ORAN, ALGÉRIE

Responsable de la présentation

Nom : REMOUCHE
Prénom : HAFID
Adresse professionnelle : CHU Oran SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE ET CANCEROLOGIE "PAV 10"
Code postal : 31000
Ville : Oran
Pays : ALGERIE
Newsletter :

Mots clés

Français : Lymphome primitif du sein,rare,immunohistochimie,chirurgie,chimiothérapie
Anglais : Primary breast lymphoma, rare, immunohistochemistry, surgery, chemotherapy

Spécialité

Principale : Chirurgie
Secondaire : Autres

Texte

Contexte et objectifs: Le lymphome primitif du sein est extrêmement rare, il représente moins de 0.5% des tumeurs mammaire (I). L'aspect clinique et radiologique ne présente pas de spécificités particulières. Son traitement se base essentiellement sur la chimiothérapie.

Méthode : Nous rapportons le cas d'une patiente B.N âgée de 56 ans, sans antécédents pathologique particuliers, ménopausée il y' a 2 ans, qui consulte pour un nodule du sein gauche, dont l'examen clinique retrouve un nodule rétro-mamelonnaire du sein gauche de 6 cm de diamètre, mobile par rapport aux deux plans avec un adénopathie axillaire homo-latérale de 15 mm mobile.
Echographie mammaire couple a une mammographie : fortement malin, classée ACR 5.
Cytoponction : présence de cellules carcinomateuses.

Résultat : On décide d'opérer la patiente, geste fait : mastectomie+curage axillaire homolatérale. L'examen histologique : processus tumoral malin caractérisé par une nappe cellulaire diffuse faite d'élément de grande taille pourvus d'un cytoplasme peu abondant et mal délimité avec quelques mitoses anormales. L'immunohistochimie : La cytokératine négative, CD3 négative et CD20 positive ; faisant évoquer un Lymphome Malin à Grandes Cellules B avec des infiltrations ganglionnaires (II).
Un bilan d'extension scanner thoraco-abdominal+ biopsie ostéomédullaire sont revenue négatifs.
La patiente a reçu un complément de traitement a base d'une chimiothérapie CHOP.
Une rémission complète est constatée chez la patiente.

Discussion : Les lymphomes primitifs du sein sont rares. Leur fréquence est estimée de 0,04 à 0,52% de tous les néoplasies du sein. L'atteinte est souvent unilatérale. Dans 18% des cas, elle est bilatérale, elle peut être simultanée (12%) ou successive (6%). Le mode de révélation est presque toujours le développement d'une tumeur mammaire [III]. Les adénopathies axillaires sont retrouvées dans 20 à 40% des cas. L'aspect en imagerie est non spécifique. Le diagnostic est histologique après microbiopsie ou biopsie chirurgicale. L'étude extemporanée comporte un risque d'erreur important, ainsi le diagnostic différentiel peut se poser avec les carcinomes anaplasiques ou les carcinomes médullaires, mais dans ces cas, le recours à l'immuno-histochimie permet de trancher. Le traitement du LMNH primitif du sein est superposable à celui des autres localisations lymphomateuses.
. Le pronostic des LNHP mammaires est étroitement lié au stade clinique de la lésion et au grade histologique. Pour Abbes et al.

Conclusion : Le Lyphome Malin Primitif du sein est une pathologie très rare, sa symptomatologie clinnco-radologique n’est pas spécifique. Le diagnostic repose sur l’immunohistochimie. Son trraitement et pronostic rejoignent les autres localisations lymphomateuses.

Bibliographies :

I.Duncan VE, Reddy VV, Jhala NC, Chhieng DC, Jhala DN. Non-Hodgkin's lymphoma of the breast: a review of 18 primary and secondary cases. Ann Diagn Pathol. 2006 Jun;10(3):144–8.
II.Jroundi L, Fikri M, Barkouchi F, Chami I, Boujrida N, Bacadi D. Imagerie du lymphome mammaire à propos de 4 cas. J Le Sein 2004;14:307-12.
III. Fatnassi R, Bellara I. Primary non-Hodgkin's lymphomas of the breast. Report of two cases. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2005 Nov;34(7 Pt 1):721–4.