

A propos d'un cas, adénocarcinome ou adénome pléomorphe du sein ?

Pham B¹, Conversano A¹, Roulot A¹, Leymarie N¹, Rimareix F¹, Mathieu MC²

A08

1/ Gustave Roussy, Département de Chirurgie Cancérologique, Réparatrice et Reconstructrice du Sein
2/ Gustave Roussy, Département d'Anatomie Pathologique

Contexte

L'adénome pléomorphe est l'un des types de tumeurs des glandes salivaires le plus fréquent, présentant une composante épithéliale et mésenchymateuse. Plus rarement, ce type de tumeur est retrouvé au niveau de la glande mammaire, ce diagnostic est particulièrement difficile sur microbiopsie. Habituellement bénin, l'adénome pléomorphe est souvent confondu avec un carcinome à la biopsie.

Résultats

Nous présentons le cas d'une patiente de 64 ans, qui présentait, à la mammographie de dépistage (figure 1), un kyste complexe mixte de 42 mm avec une composante tissulaire de 26 mm, hyper-vascularisée, rétro-aréolaire droit, classée ACR4.

- ✓ Cytoponction en faveur d'un adénocarcinome mucineux.
- ✓ Biopsie sous échographie (figure 2): carcinome avec inflexions épidermoïdes et chondroïdes, RO-, RP-, HER2-, peu proliférant, pouvant se rattacher aux tumeurs des glandes salivaires.
- ✓ TDM TAP et scintigraphie osseuse: pas de lésions secondaires.

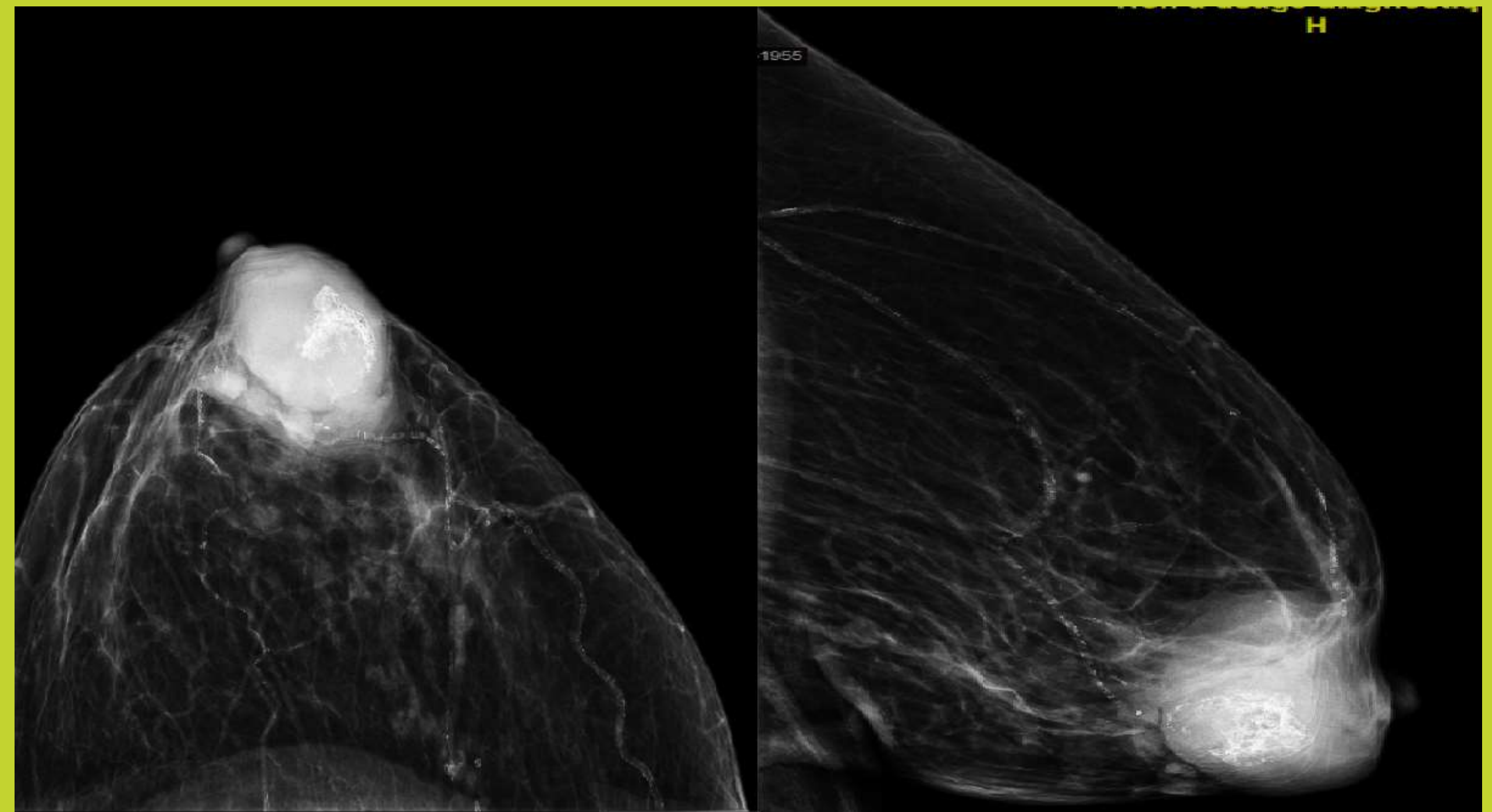


Figure 1 : Mammographie, kyste rétro-aréolaire avec composante tissulaire hyper-vascularisée



Figure 2 : Echographie : masse kystique mixte liquidienne siège d'une composante tissulaire hypoéchogène polylobée

Décision RCP : tumorectomie + ganglion sentinelle pour cette lésion T2N0M0.

Anatomopathologie (figure 3): adénome pléomorphe développé dans un papillome intracanaire de 40x25 mm de potentiel malin incertain (17 nodules satellites et KI67 20%). Carcinome canalaire in situ associé. GS négatif.

Indication d'une mastectomie totale en raison de la taille des lésions, du nombre de lésions satellites et du caractère incertain de la malignité. Refus de la patiente, surveillance par IRM mammaire.

Discussion

L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne rarement localisé au niveau de la glande mammaire, par la littérature il en est rapporté une centaine de cas. En raison de cela, il peut être difficile de le diagnostiquer et de le traiter de manière adéquate. L'adénome pléomorphe est bénin dans la majorité des cas, cependant il a été décrit des cas de récurrence et de transformation maligne, sans pour autant que le lien soit véritablement établi. En général le traitement consiste en une tumorectomie, mais dans notre cas, en raison de la taille et du nombre de lésions, une mastectomie totale a été proposée pour limiter le risque de récurrence.

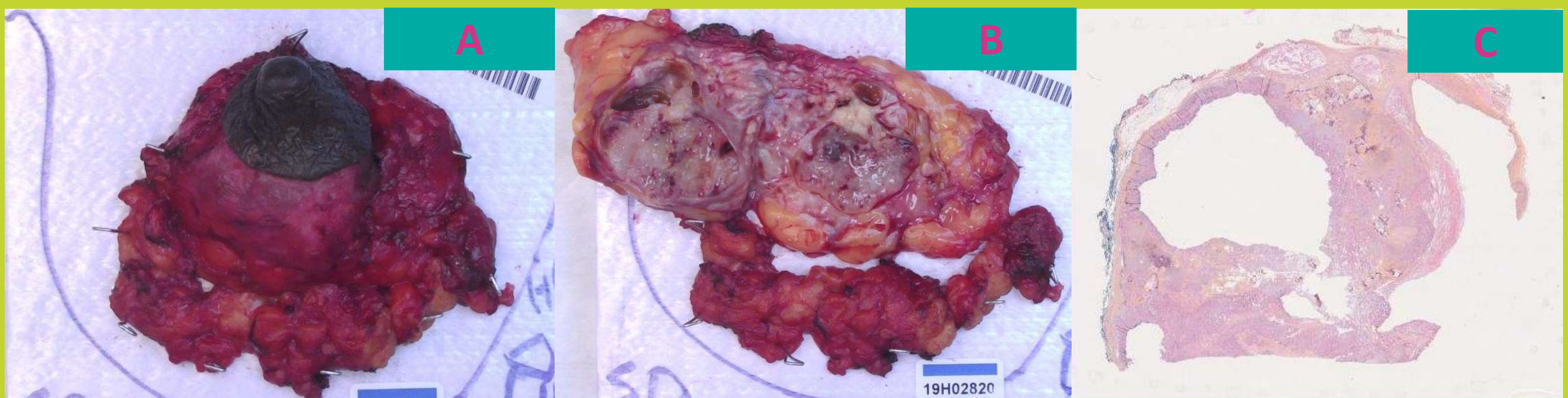


Figure 3: A) aspect macroscopique de la zone d'exérèse et B) ouverture de la pièce opératoire. C) aspect microscopique

Références

1. Pia-Foschini M, Reis-Filho JS, Eusebi V, et al. Salivary gland-like tumours of the breast: surgical and molecular pathology. *J Clin Pathol* 2003;56:497–506.
2. Djakovic A, Engel JB, Geisinger E, et al. Pleomorphic adenoma of the breast initially misdiagnosed as metaplastic carcinoma in preoperative stereotactic biopsy: a case report and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol* 2011;32:427–30.
3. Emad A. Rakha, et al. Breast lesions of uncertain malignant nature and limited metastatic potential: Proposals to improve their recognition and clinical management. *Histopathology* . 2016 January ; 68(1): 45–56. doi:10.1111/his.12861
4. Hayes MM, Lesack D, Girardet C, et al. Carcinoma ex-pleomorphic adenoma of the breast. Report of three cases suggesting a relationship to metaplastic carcinoma of matrix-producing type. *Virchows Arch* 2005;446:142–9.