

# LE CARCINOME MAMMAIRE DE TYPE SALIVAIRE ET LE CARCINOME METAPLASIQUE DE TYPE EPIDERMOÏDE : 2 TUMEURS RARES DE DIAGNOSTIC DIFFICILE

## SALIVARY GLAND-TYPE TUMORS OF THE BREAST AND SQUAMOUS CELL METAPLASTIC CARCINOMA : TWO RARE TUMORS WITH A DIFFICULT DIAGNOSIS

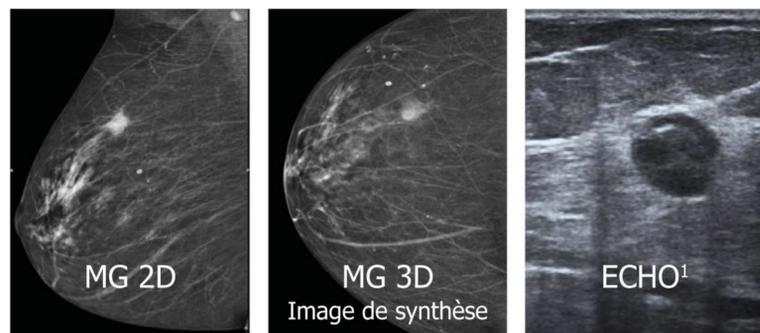
Mots-clés : Carcinome métaplasique, carcinome de type salivaire, carcinome mammaire



C. PETIT, M-A. LABAÏSSE, N. RENARD, M. JOURET

### 1. INTRODUCTION

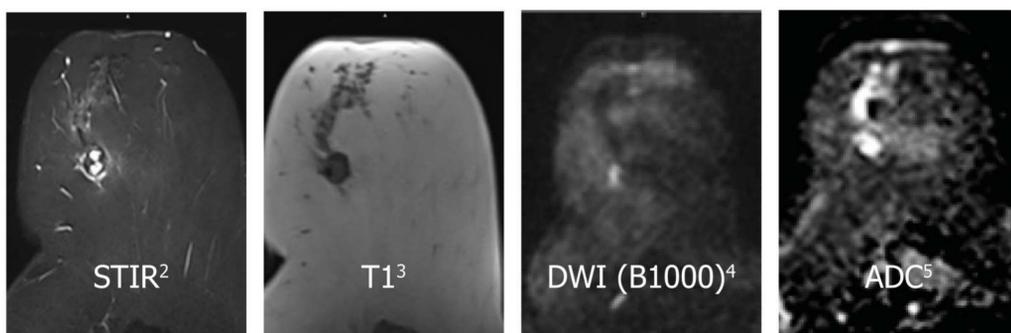
Le carcinome mammaire de type salivaire est une entité rare et habituellement décrite au niveau des glandes salivaires. Il regroupe plusieurs sous-unités : le carcinome adénoïde kystique, le carcinome muco-épidermoïde, le carcinome à cellules acineuses, l'adénocarcinome polymorphe de bas grade et le carcinome oncocytaire<sup>1</sup>. Le carcinome métaplasique<sup>2</sup> regroupe plusieurs entités histologiques comme le carcinosarcome et le carcinome mammaire de type épidermoïde.



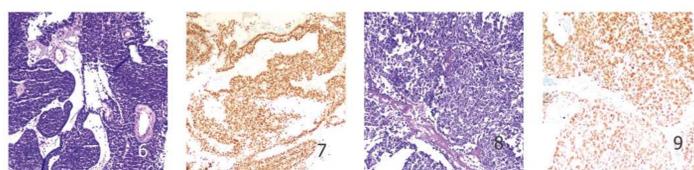
1. Masse bien délimitée, de contour discrètement irrégulier, de contenu hypoéchogène, hétérogène, avec discret renforcement acoustique postérieur. Pas d'hypervascularisation à l'échodoppler couleur.

2-3. Masse spiculée, circonscrite par un liseré hypointense T2 délimitant 2 logettes en hypersignal STIR, hypersignal T1, rehaussées par le contraste. Discret œdème de voisinage.

4-5. DWI : Hypersignal diffusion modéré avec un ADC relativement élevé (1,2).



6. Biopsie HE objectif 10x  
7. Biopsie immuno p63 objectif 10x  
8. Pièce op HE objectif 10x  
9. Pièce op P63 objectif 10x



### 3. DISCUSSION

Le carcinome sécrétoire mammaire de type salivaire est un cancer primitif mammaires rare, en général triple négatif. Son diagnostic anatomopathologique repose sur l'immunohistochimie et la génétique moléculaire (Protéine S 100).

Le carcinome métaplasique de type épidermoïde représente 0,2% à 5% des cancers mammaires invasifs. C'est une tumeur triple négative dans 90% des cas, généralement de moins bon pronostic.

### 2. CAS CLINIQUE

Une patiente de 71 ans sans antécédent particulier présente un hématome du sein droit après une chute. Le bilan sénologique met en évidence une formation ovalaire à contours réguliers de 17 mm en sus équatorial externe droit. La RMN confirme le caractère unique de la lésion et l'absence d'adénopathie suspecte. La biopsie mammaire plaide pour un carcinome mammaire de type salivaire, triple négatif, le KI 67 est de 80%. En accord avec la RCP pré-opératoire une tumorectomie avec exérèse du ganglion sentinelle est réalisée. Le résultat anatomopathologique définitif montre un carcinome métaplasique de type épidermoïde de grade 3 de 6 mm, les marges sont saines avec un KI67 toujours de 80%, le ganglion sentinelle est indemne d'invasion métastatique. Il s'agit d'un pT1bNsn0. En RCP post-opératoire, un traitement adjuvant par radiothérapie est proposé.

### 4. CONCLUSION

Nous rapportons le cas d'un diagnostic difficile entre le carcinome mammaire de type salivaire et le carcinome métaplasique de type épidermoïde. Ce sont 2 cancers mammaires rares. Le diagnostic différentiel repose sur l'immunophénotypage et la présence de la protéine S100 dans les carcinomes sécrétoires.

(1) Foschini MP, Morandi L, Asioli S et al. (2017). The morphological spectrum of salivary gland type tumours of the breast. Pathology. Feb;49(2):215-227

(2) Reis-Filho JS, Lakhani SR, Gobbi H et al. Metaplastic carcinoma. WHO Classification of Tumours of the Breast. Lyon, France: IARC Press; 2012:48-52.

(3) Del Castillo M. (2015). CARCINOME SECRETANT MAMMAIRE : UN SPECTRE HISTOPATHOLOGIQUE ET GENOMIQUE CARACTERISE PAR UN GENE DE FUSION RECURRENT ETV6-NTRK3.