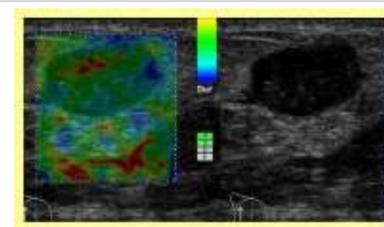
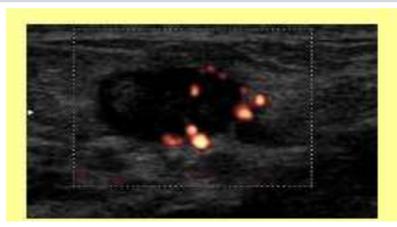


Lymphome primitif du sein à propos d'un cas

H.Remouche, K.Belkharoubi, Y.Ikkache, R.Graichi, O.Boualga, B.Krelil

Service de chirurgie Générale et cancérologie
CHU Oran



Introduction

Le lymphome primitif du sein est extrêmement rare, il représente moins de 0,5% des tumeurs mammaires [1]. L'aspect clinique et radiologique ne présente pas de spécificités particulières. Son traitement se base essentiellement sur la chimiothérapie.

Cette néoplasie touche généralement la femme, cependant des cas chez l'homme ont été rapportés. C'est une affection rare, représentant 0,04–0,52% de tous les cancers du sein [1, 2].

Moyens et méthode

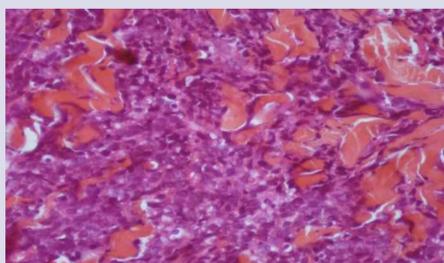
Nous rapportons le cas d'une patiente B.N âgée de 56 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, ménopausée il y a 2 ans, qui consulte pour un nodule du sein gauche, dont l'examen clinique retrouve un nodule rétro-mamelonnaire du sein gauche de 6 cm de diamètre, mobile par rapport aux deux plans avec une adénopathie axillaire homolatérale de 15 mm mobile.

➤ **Echographie mammaire couple à une mammographie :** fortement malin, vascularisé au doppler.

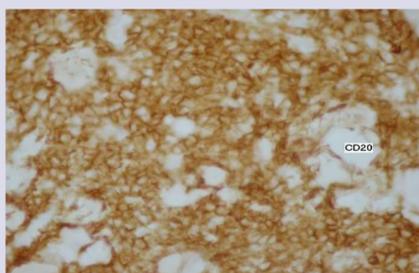
➤ **Cytoponction :** maligne, présence de cellules carcinomateuses.

➤ **Résultat :** On décide d'opérer la patiente, geste fait : Patey gauche mastectomie+curage axillaire homolatérale.

➤ L'examen histologique : processus tumoral malin caractérisé par une nappe cellulaire diffuse faite d'éléments 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: sans anomalies particulières.

➤ biopsie ostéoméduleuse est revenue négative.

➤ La patiente a reçu un complément de traitement à 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 néoplasmes 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 [2]. 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. [3]

➤ Le rôle de l'échographie dans le diagnostic du LPM est de confirmer la présence d'une masse solide qui n'est pas spécifique. Il a été suggéré que les masses lymphomateuses sont souvent hypoéchogènes voire anéchogènes, plus ou moins bien limitées. [4]

➤ L'IRM mammaire est supérieure à la mammographie et l'échographie mammaire, tant en ce qui concerne la détection de foyers lymphomateux, la recherche des caractéristiques tumorales et la recherche d'une multicentricité. Le lymphome mammaire prend à l'IRM l'aspect d'une lésion mal limitée, mais non spiculée, hypointense en T1 et isointense au parenchyme glandulaire en T2 avec présence d'un halo hyperintense.

➤ Le traitement repose essentiellement sur la chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie suivant le stade. La chirurgie permet de faire l'exérèse de la lésion pour poser le diagnostic ou le confirmer après biopsie radioguidée [2], [3], [4]. L'exérèse chirurgicale associée à la chimiothérapie est recommandée par la plupart des auteurs.

➤ 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 Lymphome Malin Primitif du sein est une pathologie très rare, sa symptomatologie clinico-radiologique n'est pas spécifique. Le diagnostic repose sur l'immuno-histochimie. Son traitement et pronostic rejoignent les autres localisations lymphomateuses.

➤ Les lymphomes non hodgkinien primitifs du sein constituent une entité anatomoclinique rare qui reste néanmoins importante à connaître par le radiologue du fait de la prise en charge différente du carcinome canalaire. Les aspects radiographiques et cliniques ne sont pas spécifiques et que le diagnostic n'est posé que sur l'histologie. L'étude de séries plus larges pourrait permettre de mieux codifier leur traitement et améliorer leur prise en charge.

REFERENCES

1. Duncan VE, Reddy VV, Jhala NC, Chheng 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.
2. 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.
3. 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.
4. Demirkazik Fb. MR imaging features of breast lymphoma. *Eur J Radiol*

2002;42: 62-4.