

# Métastase rectale d'un carcinome lobulaire mammaire à propos d'un cas

K.Belkharroubi, H.Remouche, Y.Ikkache, R.Graichi, O.Boualga, B.Krelil  
Service de chirurgie Générale et cancérologie « Ait Idir Ali » CHU Oran, Algérie

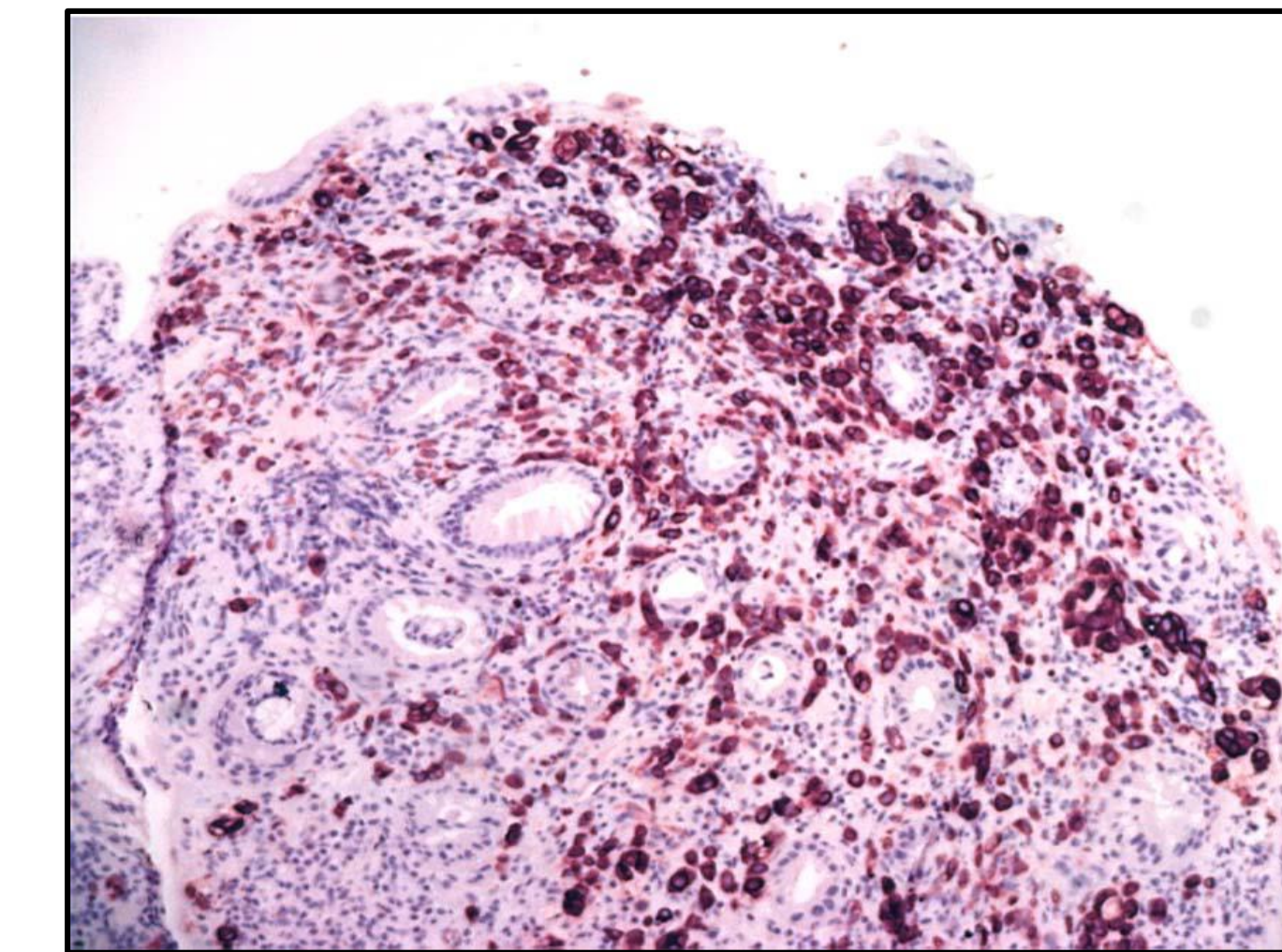
## Introduction

Le cancer de sein métastase dans 50% des cas, surtout au niveau hépatique, ganglionnaire, osseuse, pulmonaire et cérébrale. Mais le siège gastro-intestinal est très rare en particulier au niveau rectale qui représente un site inhabituel estimé à moins de 1%.

## Observation

La patiente B.F âgée de 63 ans aux antécédent de diabète type 2

- **Mars 2002** : diagnostic d'un cancer de sein droit traité par **chirurgie type patey**
- L'histologie : carcinome lobulaire infiltrant de grade 2 SBR, T=30mm, 13N+/16N, RH+ (20%). **(pT2N3M0)**
- **L'histologie et l'étude IHC** de la biopsie rectale confirme l'origine lobulaire infiltrant mammaire par :
  - RH, CK7 et mammaglobine : **positif**
  - CK20, PAX8, GCFPD, E-cadherin et de HER2 neu: **négatif**
  - **Traitement reçu: chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie**

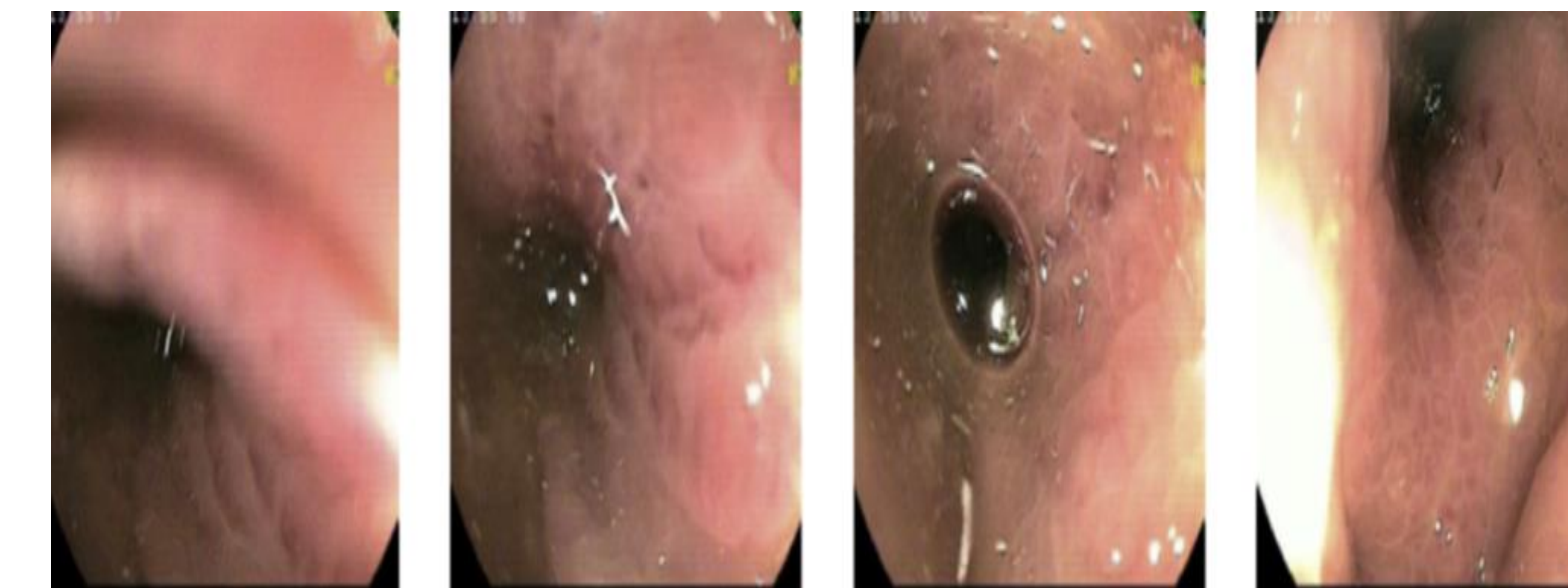


**Infiltrat cellulaire dense provient d'un CLI mammaire (expression positive de CK7)**

- **Aout 2013** : apparition d'une ascite, des nodules péritonéaux et hépatiques.
- La biopsie hépatique et péritonéale : origine lobulaire infiltrant, RH(+) mammaglobine (+), HER2 (++), FISH (-)
- chimiothérapie palliative : **Paclitaxel hebdo + Capecitabine**,

**Décembre 2014**: apparition des symptômes de type distension abdominale et syndrome rectal avec diarrhée

- **La rectosigmoïdoscopie et la TDM** montrent la présence d'un anneau rectal sténosant à 10 cm de la marge anal.
- La patiente a été mise sous **Tamoxifene** jusqu'à Octobre 2015 après progression clinique (AEG, asthénie, anorexie, diarrhée avec incontinence et ascite récidivante) et apparition des MTS osseuses.
- On a proposé le protocole **Vinorelbine métronomique**, mais vu l'état général dégradé (IP 3) et la mauvaise tolérance au 1<sup>er</sup> cycle, on a arrêté le traitement pour un suivi en HAD pour des meilleurs soins de supports.



**Masse rectal sténosante a 10 cm de la marge anale.**

## Discussion

- Les métastases rectales de CLI surviennent habituellement entre 5 et 7 ans [2,4]
- La présentation endoscopique la plus typique est l'épaississement et la rigidité de la paroi rectale (anneau rectal) plutôt qu'une masse localisée [5]. comme on le voit dans notre cas.
- Théoriquement, un CK7+/CK20- oriente vers l'origine métastatique, tandis que le profil CK7-/CK20+ caractérise une tumeur primitive colique [6]
- Le traitement comprend habituellement une chimiothérapie et/ou une hormonothérapie, avec une rémission rapportée dans 32-58% des cas [8]. La chirurgie palliative a peu de rôle, (en cas de complication) [7].

## Références Bibliographiques

- [1] Borst M, Ingold J Surgery 1993;114:637-41.
- [2] Macklemore et al Ann Sug Oncol 2005;12:886-94
- [3] Iorfida Breast Cancer Res. Treat. 133 (2012) 713-723
- [4] Schwarz R. Am J Gastroenterol 1998;93:111-4.
- [5] P. Carcoforo J. Cancer 3 (2012)
- [6] Tot T . APMIS 2000; 108:467-72.
- [7] Théaux Gastroenterol Clin Biol 2009;33:1114-7
- [8] Lopez Clin Transl Oncol 2010;12:150-3