

C1/Cas clinique : imagerie d'une métastase mammaire métachrone d'origine ovarienne. A propos d'un cas



R. Benyahia*, A. Ladjroud **, SE. Bendib*
Service d'imagerie médicale CPMC*, Service d'oncologie médicale CPMC**, Alger

Contact : rad_rx@yahoo.fr

Introduction : Les métastases au niveau du sein, des cancers extra-mammaires sont très peu fréquentes. Elles représentent 0,5—6,6 % (1) de l'ensemble des cancers mammaires. Le point de départ ovarien reste exceptionnel. Notre but est de discuter les moyens diagnostique et les aspects radiologique des métastases mammaire d'un cancer de l'ovaire afin d'éviter les erreurs diagnostique et les prise en charge non adaptée qui peut suivre.

Observation : Mme A.Y âgée de 47 ans qui a traité pour une néoplasie mammaire gauche (mastectomie avec mise en place de prothèse). Lors du contrôle à 1 an une mammographique, une échographie mammaire ainsi qu'une échographie abdominopelvienne ont mis en évidence une masse mammaire droite réniforme peu dense, aux contours circonscrits présentant une encoche périphérique évoquant un ganglion intra mammaire, inexistant aux paravents (figure 1) et qui se traduisait en échographie mammaire, sous forme d'une masse hypoéchogène, de forme ovale, aux contours irréguliers par endroit (figure 2). L'IRM mammaire a confirmé la présence de la masse qui se présente en hypersignal T1, T2 aux contours irrégulier de rehaussement hétérogène avec une courbe hémodynamique suspecte, classée BI-RADS 4 de l'ACR (figure 3). L'échographie abdomino-pelvienne a mis en évidence une masse solido-kystique latéro-utérine dont la caractérisation était suspecte à l'IRM pelvienne (figure 4). Une controtalérisation mammaire droite a été suspecter en premier, d'où la réalisation d'une microbiopsie; qui conclu grâce l'étude anatomopathologique et immunohistochimique à une nature métastatique d'origine ovarienne de la lésion (figure 5). L'intervention chirurgicale de la masse pelvienne et l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire sont revenues en faveur d'un cancer ovarien.



figure 1



figure 2

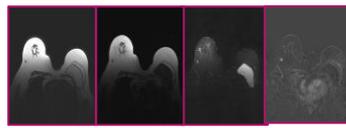


figure 3

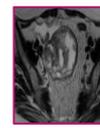


figure 4



figure 5

Discussion : Les tumeurs primitives à l'origine de ces métastases sont dominées par les lymphomes et les mélanomes; les cancers pulmonaires, ovariens et rénaux sont également pourvoyeurs de métastases mammaires mais exceptionnel (1) La présentation radiologique de ces métastases n'est pas spécifique. En mammographie, il s'agit le plus souvent d'une masse de forme ovale, aux contours circonscrits sans microcalcification en son sein. Pour la majorité des auteurs, l'aspect mammographique est similaire à celui observé pour les lésions bénignes tel que, l'adénofibrome et le GG IM (1,2). L'aspect échographique est celui d'une masse ronde ou ovale d'échostructure hypoéchogène aux contours irréguliers (1,4). L'imagerie par résonance magnétique est intéressante lorsque le parenchyme mammaire est dense caractérisant la lésion surtout par rapport aux contours, le signal et le comportement hémodynamique. La présence de calcification est rapportée dans les métastases de cancers ovariens liés à la présence de psammomes (3). En pratique, il est recommandé de réaliser dans un premier temps une micro-biopsie mammaire. L'étude immunohistochimique garde une place primordiale dans le diagnostic des métastases mammaires et particulièrement s'il s'agit de la première manifestation de la maladie cancéreuse. Le traitement des métastases mammaires consiste en une chimiothérapie palliative dont le type dépend de la tumeur primaire.

Conclusion : Les métastases mammaires posent un problème de diagnostic différentiel majeur avec les cancers primitifs du sein dont la prise en charge est différentes Une confrontation des données radiologique et anatomopathologiques s'impose pour établir le diagnostic. L'étude immunohistochimique est d'un intérêt majeur, particulièrement quand la tumeur mammaire est révélatrice.

Références bibliographiques:

- 1/Vizcaino I, Torregrosa A, Higuera V, Morote V, Cremades A, Torres V, et al. Metastasis to the breast from extramammary malignancies: a report of four cases and a review of literature. Eur Radiol 2001;11:1659—65.
- 2/Georgiannos SN, Aleong JC, Goode AW, Sheaff M. Secondary neoplasms of the breast. A survey of the 20th century. Cancer 2001;92:2259—66.
- 3/McCrea E, Johnston C, Haney PJ. Metastases to the breast. AJR 1983;141:685—90
- 4/Yeh CN, Lin CH, Chen MF. Clinical and ultrasonographic characteristics of breast metastases from extramammary malignancies. Am Surg 2004;70:287—90.
- Kalra N, Ojili V, Gulati M, Prasad GRV, Vaiphei K, Suri S. Metastatic choriocarcinoma to the breast: appearance on mammography and Doppler sonography. AJR 2005;184:53—5.