

LES TUMEURS PHYLLODES DU SEIN : Entre malignité et bénignité ! Expérience de l'HMRUO

D.ADNANE1 – C.ZAOU16 - M.MELIAN1 - S.ZATIR1 - S.BRIX11 - M.BENSIAL11 –
B – M.BOUAKLINE3 – N.MERAIR2 - A.SELMANI 1 – T.BASSAID4 F.HAIBA5 - R.KOUDJETT1

1. Service de chirurgie générale / Hôpital militaire régional et universitaire d'Oran "Dr AMIR MOHAMED BENAÏSSA"/Algérie.
2. Service d'oncologie médicale / Hôpital militaire régional et universitaire d'Oran "Dr AMIR MOHAMED BENAÏSSA"/Algérie.
3. Service d'anatomopathologie / Hôpital militaire régional et universitaire d'Oran "Dr AMIR MOHAMED BENAÏSSA"/Algérie
4. Service de radiologie médicale et interventionnelle / Hôpital militaire régional et universitaire d'Oran "Dr Amir Mohamed Benaïssa"/Algérie
5. Service de gynécologie obstétrique / Hôpital militaire régional et universitaire d'Oran "Dr Amir Mohamed Benaïssa"/Algérie
- 6..Laboratoire de biologie du développement et de la différenciation. Département de biologie, faculté des sciences de la nature et de la vie univ AHMED BENBELLA – ORAN 1.

Introduction: Les tumeurs phylloides du sein sont rares. Elles sont le plus souvent bénignes. Histologiquement, elles correspondent à une tumeur fibro-épithéliale s'apparentant au fibro-adénome (1). Le diagnostic de tumeur phyllode et l'histopronostic sont établis lors de l'analyse anatomo-pathologique de la pièce opératoire (2).

Objectifs : Le but est de donner un aperçu épidémiologique sur les tumeurs phylloides et d'établir une association entre l'âge, la taille du nodule et le grade, puis de comparer nos résultats avec ceux de la littérature.



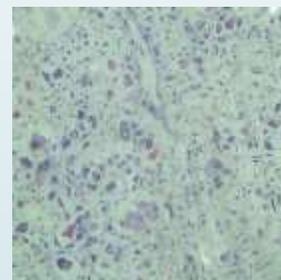
Figure 1
Aspect mammographique de profil d'une opacité du sein droit montrant les caractéristiques d'une tumeur phyllode chez une patiente 09 mois plus tôt.

Figure 2 Cliché mammographique 09 mois plus tard de profil montrant l'opacité des quadrants supérieurs au niveau du sein droit, de contours polycyclique et partiellement bien limités avec des microcalcifications; lésion classée



Figure 3
Aspect clinique en pré opératoire après 06 mois d'évolution

Figure 4: cellules monstrueuses mitoses anormales stroma myxoïde G100



Matériel et méthodes.

Nous souhaitons, à travers notre étude portant sur 63 cas de tumeurs phylloides et une revue de la littérature, relater les circonstances de survenue de ces tumeurs, ainsi que leurs caractéristiques cliniques, et l'apport de la micro-biopsie pour le diagnostic préopératoire ainsi que d'évaluer la concordance entre résultats de la micro-biopsie et de la lecture histologique de la pièce opératoire.

Résultats. Nous avons revu rétrospectivement 63 dossiers médicaux de patientes porteuses d'une TPS, collectés sur une période de 10 ans avec relecture anatomopathologique au sein de l'hôpital militaire régional et universitaire d'Oran.

L'âge moyen de survenue est de 42,7 ans. La taille de la tumeur est en moyenne de 4,92 cm, avec une localisation surtout au niveau des quadrants supéro-externe (53,5 %). L'imagerie nous a orienté vers le diagnostic. La cytoponction a évoqué la présence d'une tumeur phyllode dans 59 % des cas. La micro-biopsie objective une discordance avec la lecture histologique finale dans 23,5% des cas. L'état de malignité TPMS a concerné 14 cas, le traitement chirurgical a été conservateur pour toutes les tumeurs bénignes, permettant après leur résection avec de bonnes marges, de conserver un volume mammaire correct (51,6%).

Discussion et conclusion. L'aspect clinique des TP ne permet qu'une approche approximative du diagnostic (taille importante et aspect bosselé). L'imagerie et la cytologie n'apportent aucune certitude Diagnostic, la TDM et l'IRM précise l'extension locale de la maladie. Seule l'histologie permet de préciser le grade permettant un meilleur choix thérapeutique (3). Le traitement a pour impératif majeur de faire une exérèse large et de passer en tissu sain. Le pronostic des TP est dominé par la fréquence des récidives et le risque de métastases à distance ce qui justifie de ce fait une surveillance régulière aussi bien clinique que radiologique (1-2).

Bibliographie:

- (1) T. Bouhafra a, O. Masbaha, I. Bekkouch. Tumeurs phylloides du sein à propos de 53 cas. Cancer/Radiothérapie 13 (2009) 85–91.
- (2) K.Mahjoubi, S.K.Belajouza, H.Khairi. TUMEURS PHYLLODES MALIGNES DU SEIN. La Tunisie médicale - 2011 ; Vol 89 (n°01).
- (3) J. Grenier1, C. Delbaldo2, L. Zelek3, Tumeurs phylloides et sarcomes du sein : Mise au point, bulletin du cancer- tumeurs rares. Volume 97 • N° 10 • octobre 2010.