

Métastase surrénalienne d'un carcinome mammaire à propos d'un cas



B.Krelil, H. Remouche, K.Belkharroubi
Service de Chirurgie Générale et Cancérologie
CHU Oran ALgérie

ABSTRACT:

- Les métastases systémiques de cancer du sein sont fréquentes, mais la localisation surrénalienne est extrêmement rare.
- Nous rapportons le cas d'une patiente traitée en 2003 pour un cancer canalaire infiltrant mammaire pT2N0M0. 13 ans plus tard, elle présente des douleurs sous costale droite. La TDM montre la présence d'une masse surrénalienne droite et un foie multi nodulaires, L'examen pathologique de la biopsie surrénalienne avec IHC confirme l'origine mammaire .
- Le traitement par chimiothérapie puis hormonothérapie. a permis d'obtenir une stabilité de la maladie d'une durée de 10 mois.

Introduction :

Le cancer de sein métastase dans 50% des cas, surtout au niveau hépatique, ganglionnaire, osseuse, pulmonaire et cérébrale.

Les métastases de siège surrénalien sont extrêmement rares, et vu la rareté de cette localisation le traitement optimal n'est pas aussi clair.

Moyens et méthode

- La patiente D.S âgée de 60 ans sans ATCD particulier
- **Mai 2003** : néoplasie de sein droit Traité par chirurgie type patey
 - L'histologie: carcinome canalaire infiltrant, G III SBR, T= 3cm, 5N-/5N, RH+ (40%). **pT2N0M0**



Fig 2: TDM TAP 08/09/2016 :après 06 mois de traitement par chimiothérapie

Traitement reçu	Produit	Dose/Durée
Chimiothérapie adjuvante 04 CA60	Cyclophosphamide Adrémamine	600mg/m2 60mg/m2
Radiothérapie complémentaire	paroi thoracique et aires ganglionnaires	45Gy
Hormonothérapie Adjuvante	Tamoxifene Letrozol	pendant 02 ans pendant 03 ans (fin octobre 2010)

- **Janvier 2016**: (13 ans plus tard) des symptômes de type de douleur sous costale droite irradiant vers l'épaule.
- **TDM TAP** masse occupant la loge surrénalienne droite (127x60x97mm) engainant la VCI, vient au contact du foie multinodulaires (le plus volumineux 12mm seg VII) et des ADPs abdominales profondes. (**Fig 1**)
- **CA 15-3**: 44,8 U/ml

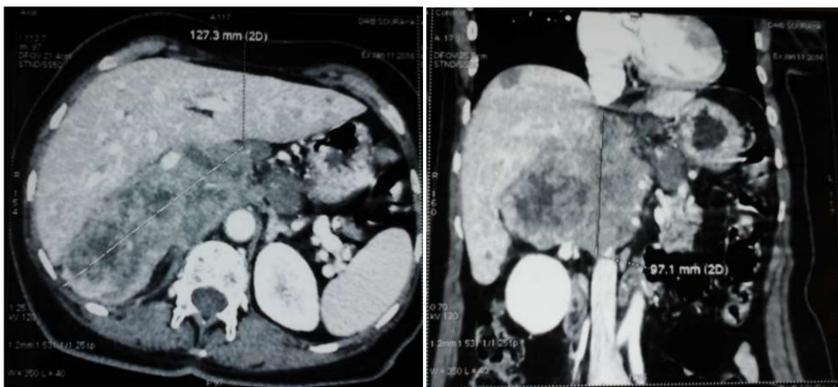


Fig 1: TDM TAP (11/01/2016) avant le début de traitement

- **RCP Onco-digestive (27/01/2016)**: une biopsie scanno guidée de la surrénal est décidée.
- **L'étude anatomopathologie** est revenue en faveur d'une métastase d'un carcinome canalaire infiltrant mammaire.
- **L'étude immunohistochimique** confirme l'origine mammaire : RH 20% ; HER2(-) ; Ki67 10%
- **Le traitement** de cette rechute métastatique par chimiothérapie (06 cures de Docetaxel-Adrémamine) a permis d'obtenir une stabilité de la maladie par diminution de 25% de processus surrénalien (critères RECIST 1.1) d'une durée de 06 mois (associer a un traitement par HBPM à dose curative) (**Figure 2**).
- Une légère diminution des CA 15-3 a été démontré (31,2 U/ml)
- la patiente a été mise sous Hormonothérapie (Arimidex) vu la stabilité de la maladie et l'atteinte des doses cumulées des anthracycline et taxotere. Puis elle est décédée 03 mois après suite a une embolie pulmonaire.

Discussion

- Dans une série de 464 cas de métastase surrénaliens de différentes origines pendant 30 ans, le cancer du poumon est la tumeur primitive la plus fréquente (35,4%), suivie de cancer de l'estomac (14,3%), de l'œsophage (12,1%) et hépatique / voies biliaires (10,7%). [1]
- L'intervalle libre moyen est de 7 mois, la taille tumorale moyenne est de 2 cm, elles sont bilatérales dans 50% des cas [1] (dans notre cas la taille est 12,7 cm, unilatérale après un IL 13 ans)
- Dans une autre série faite de 2246 cas de CCI mammaire, aucun d'entre eux n'avait montré des métastases surrénaliennes. [2]
- En fait, les métastases surrénaliennes du cancer du sein sont généralement associées à des CLI et souvent accompagnées de métastases multiples et synchrones [2].
- Il a été démontré que les métastases surrénaliennes sont l'indicateur d'une maladie agressive et sont généralement accompagnées d'autres localisations [3].
- Les métastases surrénaliennes sont généralement asymptomatiques. elles sont symptomatiques dans de rares cas (4%) exemple : tumeur de grande taille, envahissement de la corticale ou signes d'insuffisance surrénalienne (ce qui est vrai dans notre cas) [1]
- Le diagnostic est découvert principalement à l'autopsie [1]. Mais grâce à l'imagerie utilisée, les métastases sont découvertes plus précocement.
- Jusqu'à présent un seul cas de métastase surrénalien isolée d'un CCI RH- HER2+ décrits et publiés dans la littérature par Liu et Al. [4] en 2010.
- La médiane de survie chez les patients symptomatiques est de 3 mois après la découverte de la métastase (10 mois dans notre cas) [1]
- En raison des rares incidences des métastases surrénaliennes d'un carcinome, les recommandations pour un traitement optimal sont toujours non validés.
- Le traitement par chirurgie type surrénalectomie en cas de localisation isolé Influence sur la survie [7, 3, 5, 6].

Bien que les sites habituels des métastases du cancer du sein sont le foie, les os, les poumons, le cerveau et les ganglions, la localisation secondaire surrénalienne était préalablement documenté, mais reste une entité très rare.

Cette observation souligne l'intérêt de l'IHC.

REFERENCES

1. Lam KY, Lo CY. Clin Endocrinol (Oxf). 2002; 56(1):95-101.
2. BorstMJ, Surgery 1993; 114: 637-641.
3. Kanjo T, Asian J Surg. 2006; 29:291-3.
4. Liu XJ, World J. Bumpers. Arch Surg. 1993; 128(12):1344-7.
6. Antonelli A, et al.. BJU Int. 2006; 97(3):505-8.
7. Tanvetyanon T., J Clin Oncol. 2008;26(7):1142-7 J Surg Oncol. 2010; 8:7.