



ADÉNOCARCINOME ENDOMÉTRIOÏDE RÉVÉLÉ PAR UNE MÉTASTASE MAMMAIRE : À PROPOS D'UN CAS

B.BENABED – S.DJELTI – Y.BENMOUMEN  
EHS NOUAR Fadéla ex Saint Anne – ORAN



**INTRODUCTION**

Les métastases du sein dont le cancer primitif est extra mammaire sont rares et représentent 2 % de toutes les tumeurs du sein.

Le carcinome endométriïde a rarement été signalé comme métastasant au sein.

Nous décrivons les résultats clinico-pathologiques d'une patiente présentant un nodule mammaire qui a finalement été diagnostiquée comme un carcinome endométriïde métastatique d'origine endométriale.

**OBSERVATION**

C'est une patiente âgée de 51 ans, hypertendue, diabétique, en péri-ménopause et sans antécédents familiaux de carcinome, a consulté pour un nodule du sein droit découvert à l'autopalpation.

L'examen clinique trouve un nodule de 2 cm dans le prolongement axillaire droit, mobile par rapport aux deux plans, situé à 6 cm du mamelon qu'il rétracte.

La peau en regard était saine.

La mammographie a montré une opacité située au prolongement axillaire droit, de contours irréguliers, mal limitée et mesurant 2 cm. Pas de foyers de micro-calcifications. Le revêtement cutané était fin et régulier.

L'échographie rapportait une lésion nodulaire de l'extension axillaire droite d'aspect tumoral très suspect de 18\*11mm.

Le bilan a été classé ACR5 à droite - ACR 2 à gauche. Une micro-biopsie écho guidée a été performée.

**RESULTAT**

Les résultats histologiques ont montré une prolifération carcinomateuse infiltrante correspond à de métastase mammaire de carcinome endométriïde moyennement différencié avec le profil immuno-histochimique suivant : expression focale de CK7 et de vimentine et expression diffuse de mammoglobine, de pax-8 et de récepteurs hormonaux (RO,RP) : CK20, GATA3 et TTF1 sont négatifs.

Aucune masse abdomino-pelvienne n'a été signalée. Le toucher vaginal n'a pas révélé de masses latéro-utérines ni de masses cervicales.

L'échographie pelvienne montrait un utérus de taille et de structure normale avec absence d'image latéro-utérine. Cependant, l'endomètre était mal individualisable.

Une hystéroscopie montrant un endomètre hypertrophié dont la biopsie était productive.

Le résultat anatomopath a montré un carcinome endométriïde moyennement différencié de haut grade.

Par conséquent, un bilan d'extension locorégionale et à distance a été lancé.

**DISCUSSION**

Il s'agit donc d'un très rare cas rapporté de tumeur endométriale métastatique au sein, dont le primitif était jusque-là non diagnostiqué et non traité, sans histoire antérieure de carcinome utérin.

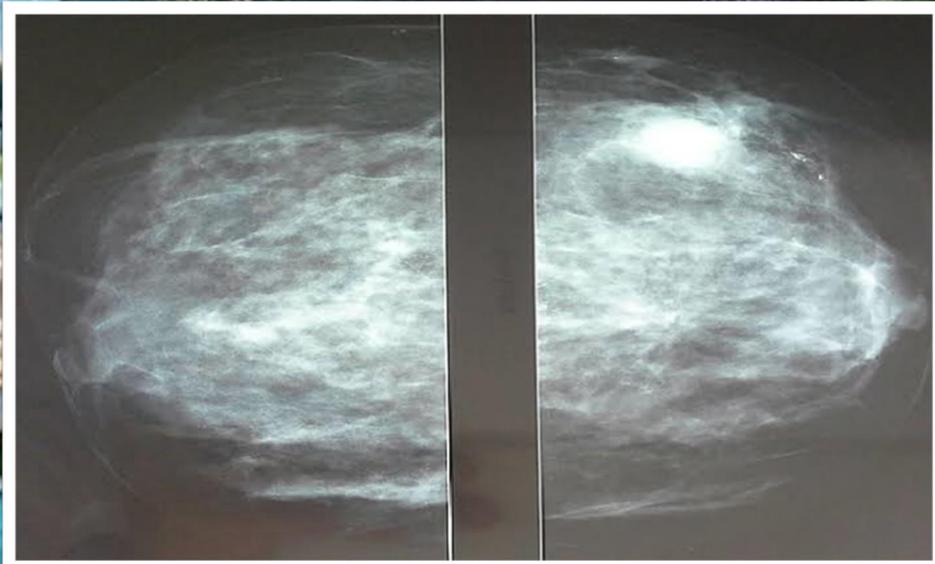
Les métastases mammaires d'un cancer de l'endomètre sont relativement rares et se présentent comme un nodule du sein sous cutané mais avec une croissance rapide avec une possible ulcération superficielle.

Le diagnostic est souvent évoqué devant le terrain notamment s'i existe un antécédent connu de cancer et su l'aspect du nodule qui peut être révélateur comma dans notre cas.

Le diagnostic de certitude repose sur l'analyse histologique du nodule.

**CONCLUSION**

Ce travail est une preuve que, bien que rare, le carcinome de l'endomètre a le potentiel de métastaser au sein et ne doit être confondu avec un carcinome mammaire primaire.



**Références**

CNGOF – EMC Gynécologie