

Sarcome primitif du sein : à propos d'un cas de tumeur phyllode (CHU Constantine)

Auteurs : Dr H-MEZAACHE , Pr M-LAHMAR
Service de gynécologie obstétrique , CHU de Constantine

INTRODUCTION

- Les sarcomes mammaires primitifs représentent 1 % de tous les cancers du sein. Ils sont caractérisés par une grande diversité histologique. La difficulté de leur diagnostic histologique a rendu le recours à l'immunohistochimie indispensable.
- Bien que leur traitement repose sur la chirurgie, le traitement adjuvant à base de radiothérapie et/ou de chimiothérapie reste discuté à cause d'une efficacité controversée. D'autre part, les facteurs pronostiques de ces tumeurs ne sont pas bien déterminés. Nous décrivons dans ce travail le cas d'un sarcome mammaire chez une femme de 30 ans que nous confrontons à la littérature.

DISCUSSION

OBSERVATION CLINIQUE

C'est le cas de madame B.H, âgée de 30 ans, G2P2, originaire de Constantine sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, qui consulte pour un nodule du sein droit après découverte lors de l'autopalpation. L'examen clinique retrouve le sein droit légèrement augmenté de volume, et la palpation au niveau de l'union des quadrants externes, retrouve un nodule de 6cm de grand axe, ferme et régulier. L'échographie mammaire suspecte une tumeur phyllode d'où une microbiopsie revenant en faveur d'un sarcome phyllode de bas grade. La malade était programmée pour une mastectomie avec radiothérapie adjuvante.

- La tumeur phyllode est réputée pour sa rareté, elle est décrite quasi exclusivement chez le sexe féminin, néanmoins deux cas ont été décrits chez l'homme (1), deux autres cas dans une étude canadienne. L'âge de notre patiente reste relativement jeune en comparaison avec les différentes séries, avec un âge moyen de 46 ans pour Mallbere , et 57 ans pour Marchal (3); atteignant principalement le sein droit et d'une taille moyenne de 6 cm , tout ceci a été constaté chez notre patiente.
- Les types histologiques les plus couramment rencontrés sont le sarcome phyllode (45,2%), la tumeur phyllode borderline (7%), l'angiosarcome (28,6%), le sarcome inclassable (16,9%) et le léiomyosarcome (2,3%)
- Les métastases se font essentiellement par voie hématique, très rarement lymphatique, le pronostic est lié à trois facteurs principaux : le grade histologique, les marges de résection, la taille histologique.
- Il y a une large acceptation que la résection chirurgicale devrait être la première modalité de traitement pour le sarcome du sein. Il y a eu beaucoup de discussions au fil des ans concernant le traitement chirurgical avec le meilleur résultat pour les patientes. Le but de la chirurgie est un excellent contrôle local et pendant de nombreuses années, la mastectomie a été considérée comme la norme, assurant des berges saines ; dans certains cas de tumeurs de petite taille sur seins pléthoriques, une tumorectomie peut être proposée à la condition indiscutable d'avoir des berges saines. L'étude de Berg et al. a montré des taux de récurrence locale plus élevés avec des traitements conservateurs qu'avec la mastectomie (5).
- le curage ganglionnaire est rarement indiqué du fait de la rareté de la prolifération lymphatique (4,5).
- Contrairement à l'ablation chirurgicale, il y a un désaccord général sur les avantages de la radiothérapie. Certains auteurs n'ont trouvé aucun avantage de la radiothérapie adjuvante en raison de quelques cas de patientes, la radiothérapie adjuvante a été trouvée pour réduire la récurrence locale, mais n'a pas montré d'impact significatif sur la survie.; quant à la chimiothérapie, elle est préconisée pour les angiosarcomes de haut grade.
- La réponse complète au traitement est définie par l'absence de tumeur histologiquement prouvée, alors que la survie globale est de 53% pour les angiosarcomes et 100% pour les tumeurs phyllode malignes à 10 ans, quant à la survie sans récurrence, elle est de 55% pour les angiosarcomes et 89% pour les tumeurs phyllode malignes (3).

CONCLUSION

Les sarcomes primitifs du sein sont des cancers rares, formés par un groupe hétérogène de tumeurs, dont les plus fréquemment retrouvés sont les angiosarcomes et les sarcomes phyllode, et dont le pronostic varie selon le type, étant meilleur pour les tumeurs phyllode en comparaison avec les angiosarcomes, alors que le traitement de référence est la chirurgie avec nécessité absolue d'avoir des berges saines.

Bibliographie

- 1) H Mansouri , A Jalil, L Chouhou, N Benjaafar, A Souadka, B El Gueddari. A rare case of angiosarcoma of the breast in a man: case report. Eur J Gynaecol Oncol. 2000 ;21(6):603-4.
- 2) Mangi, A. A., Smith, B. L., Gadd, M. A., Tanabe, K. K., Ott, M. J., & Souba, W. W. (1999). Surgical management of phyllodes tumors. *Archives of surgery*, 134(5), 487-493.
- 3) Boudjadja, H., Bellouze, B., Sahi, S., & Balaska, R. (2022). Sarcome primitif du sein: à propos d'un cas de tumeur phyllode.
- 4) Sars, C., Sackey, H., Frisell, J., Dickman, P. W., Karlsson, F., Kindts, I., ... & Lindqvist, E. K. (2023). Current clinical practice in the management of phyllodes tumors of the breast: an international cross-sectional study among surgeons and oncologists. *Breast cancer research and treatment*, 199(2), 293-304.
- 5) Ka, K., Bague, A. H., Mounkeila, I., Foba, M. L., Zongo, N., Soldato, D., ... & Presti, D. (2021). Management of Phylloid Sarcomas: A Retrospective Study of 12 Cases. *Advances in Breast Cancer Research*, 10(2), 25-33.