30.BREAST MÉTASTASIS MAMMAIRES FROM ENDOMETRIAL CANCER

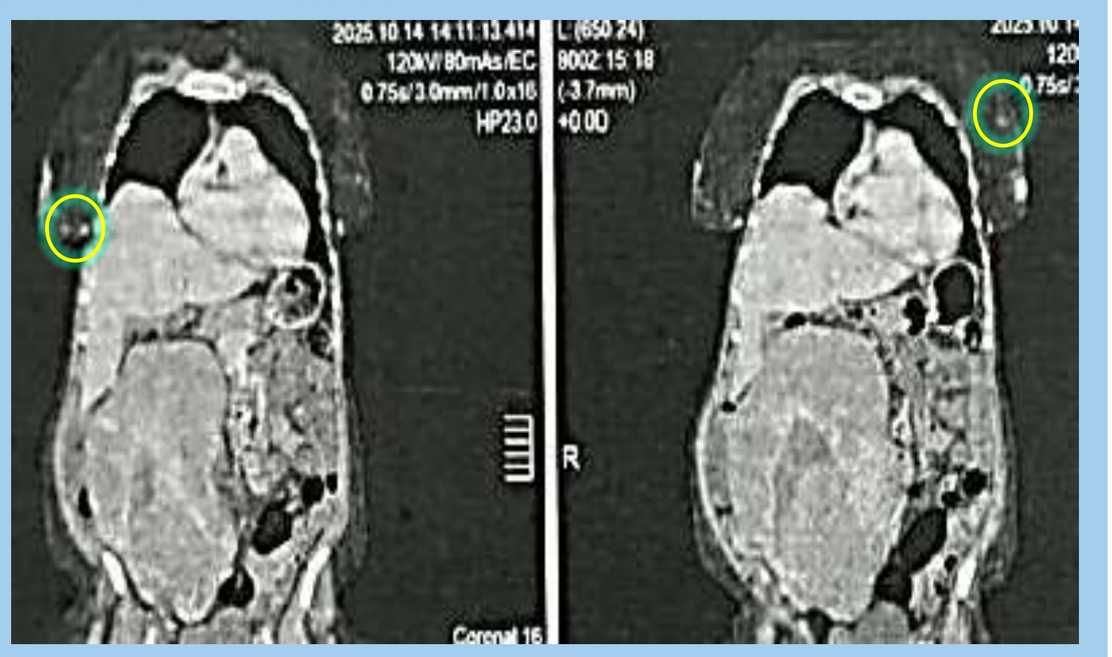
A .NOUICER ;R.BOUHOREIRA ,A. MEDDAS, D.BENMANSOUR , EPH MOHAMED BOUDIAF , OUARGLA .

INTRODUCTION :

Le cancer de l'endomètre, une affection gynécologique fréquente, se propage souvent au pelvis, aux ganglions lymphatiques abdominaux, au péritoine ou aux poumons. Les métastases endométriales au sein sont extrêmement rares et, bien que des cas isolés d'un adénocarcinome(ADK) de l'endomètre avec métastases mammaires aient été rapportés.

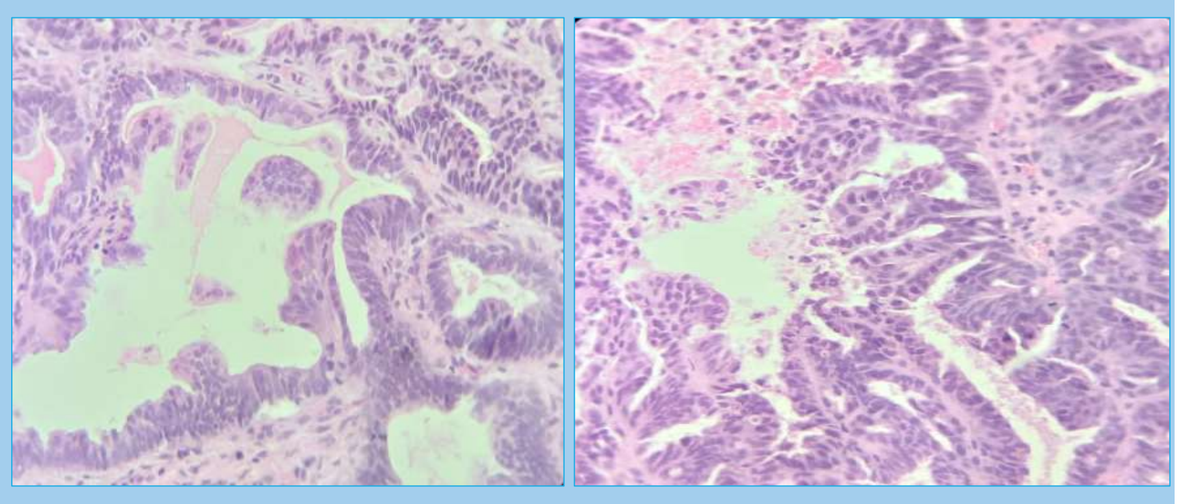
OBSERVATION :

Nous présentons le cas d'une patiente de 52 ans, sans ATCDs qui a consulté pour des saignements post-ménopausiques, le bilan radiologique initial (TDM-TAP) (figure1) a objectivé un utérus globuleux polymyomateux siège d'un épaississement endométrial, des ADP rétropéritonéales, des micronodules pulmonaires de LSD avec atelectasie de lobe moyen et des nodules mammaires bilatérales avec des ADP axillaires bilatérale .



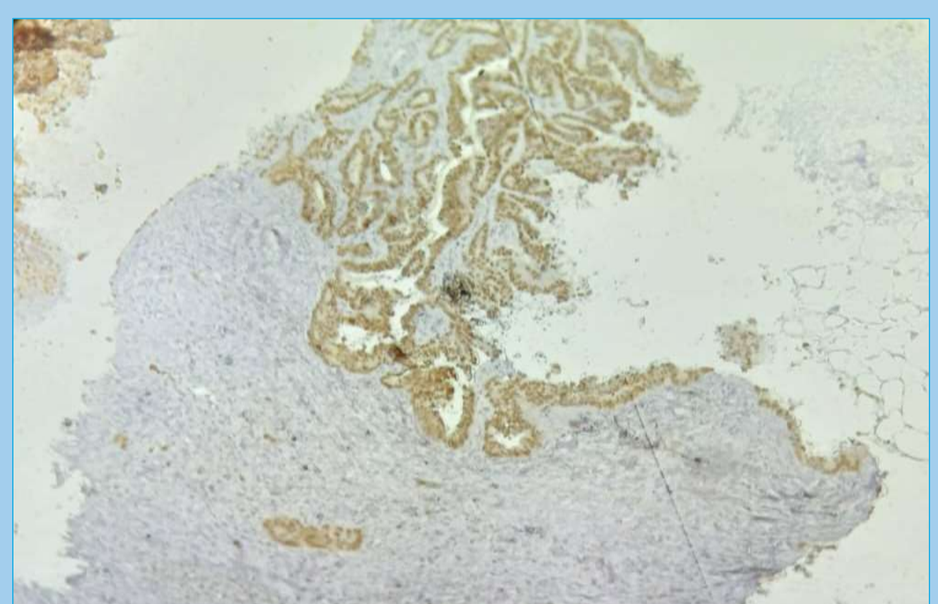
(figure1) coupes scannographiques montrants les nodules de sein bilatéraux

la biopsie de l'endomètre a objectivé adénocarcinome endometriode de l'endomètre de grade I . La patiente a été adresser à notre niveau pour le traitement chirurgicale dont l'exploration chirurgicale a retrouvé un utérus polymyomateux volumineux (figure 2),avec multiples implants tumorales péritonéales et ganglionnaires , un nodule hépatique avec des micro biopsies des nodules mammaires bilatérales .



(figure 2) Les coupes colorées à l'Hematoxyline-Eosine à un grossissement de 100× de la tumeur du sein montrent la morphologie de la tumeur endométriale.

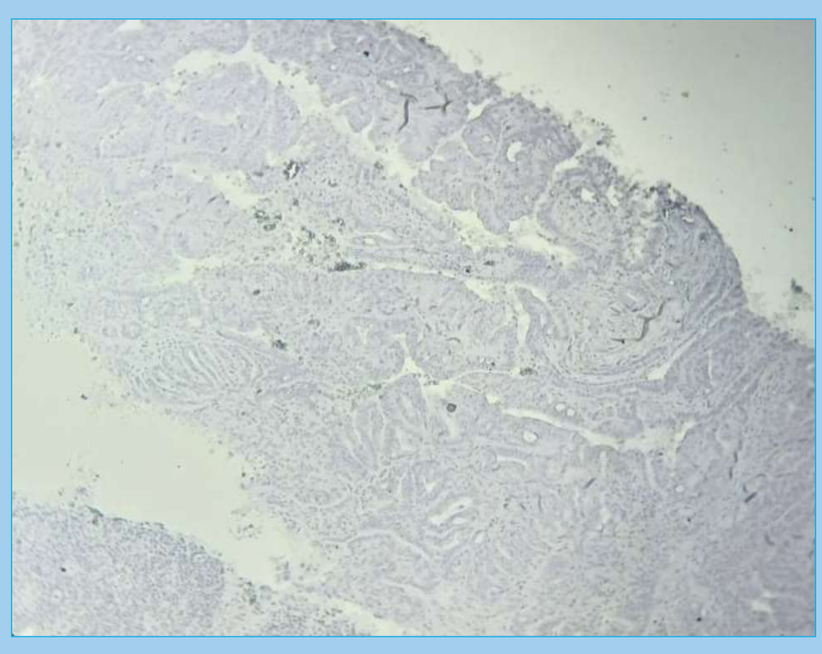
On a procédé à une CHEL (figure 3) , un picking ganglionnaire à droite et à gauche avec biopsie hépatique et des micro biopsies des deux nodules mammaires bilatérales (droit et gauche) et de l'adénopathie axillaire droite



(figure 3) la tumeur du sein présente une coloration positive pour PAX8 (marqueur des tumeurs müllériennes)

les résultats revenants en faveur d'un adénocarcinome endometrioide de l'endomètre moyennement différencier de grade II avec des métastases ganglionnaires et hépatique et mammaires de l'ADK de l'endomètre

La patiente a été orientée en oncologie pour un traitement adjuvant et mise sous Taxol-carboplatine actuellement à c4 avec stabilité radio clinique .



(Figue 4) Les colorations IHC montrent que la tumeur du sein est négative pour l'expression de HER2

DISSCUCION :

L'adénocarcinome de l'endomètre est le cancer gynécologique le plus fréquent, se développant dans la paroi interne de l'utérus , principalement chez les femmes ménopausées (âge moyen 68 ans). L'adénocarcinome extra-utérin est responsable d'une mortalité disproportionnée
en raison de son agressivité, de son taux de récidive élevé, et de la fréquence des métastases au diagnostic [1].

Dans une vaste série de stadification, 56 % des patientes présumées au stade clinique I au moment du diagnostic ont été reclassées à un stade supérieur après la chirurgie initiale, sur la base de l'examen histopathologique final. La reclassification à un stade supérieur concernait principalement les ganglions pelviens/para-aortiques (stade IIIC1/IIIC2) dans 48,7 % des cas et les métastases à distance (stade IVB) dans 25 % des cas [2].

Le comportement métastatique de l'ADK de l'endomètre est largement influencé par le composant histologique prédominant de la tumeur.

Les ganglions lymphatiques pelviens/para-aortiques, le péritoine et les poumons sont des sites métastatiques
fréquents, tandis que l'atteinte mammaire est extrêmement
rare [3],représentant moins de 1,0 % de toutes les tumeurs du sein[4].

Dans les rares cas de
métastases mammaires, le quadrant supéro-externe est le plus souvent touché en raison de sa vascularisation plus importante, suggérant une dissémination hématogène

Les métastases hématogènes du sein ont tendance à être multiples et bilatérales, tandis que les métastases lymphatiques se présentent habituellement
sous forme de lésions solitaires

CONCLUSION:

l'ADK de l'endomètre est une tumeur maligne très agressive, présentant une forte propension à la dissémination et un risque moyen de maladie extra-utérine. Bien que les métastases mammaires d'origine utérine soient exceptionnellement rares, il est essentiel d'envisager cette possibilité dans le diagnostic différentiel face à des présentations atypiques.

des recherches supplémentaires sont indispensables pour mieux comprendre son évolution et orienter les stratégies de prise en charge fondées sur des preuves.

RÉFÉRENCES

[1](Lopez-Garcia et Palacios, 2010 ; Bogani et al., 2023 ; Vintzileos et al., 2025).
[2](Vintzileos et al., 2025).
[3](Akçay, 2002 ; AlHamaqi et al., 2022),
[4](McEachron et al., 2019).
[5](AlHamaqi et al., 2022).
[6](Akçay, 2002 ; AlHamaqi et al., 2022).