Du polype endométrial au carcinome mammaire infiltrant : Apport du bilan préopératoire dans le dépistage des lésions mammaires.

Boudjellil H., Brahimi I., Mekhati K., Affane I., Manseur F.
Service de Gynecologie-Obstetrique, Hassen Badi Ex Belfort, El Harrach, Alger, Algérie.

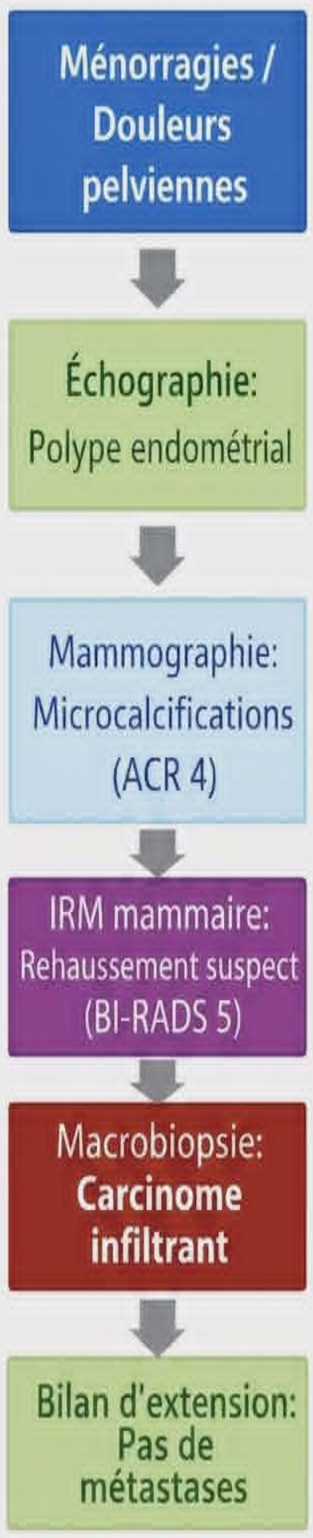
introduction

- Les polypes endométriaux sont des lésions fréquentes, le plus souvent bénignes, révélées par des troubles du cycle [1,2]. Leur prise en charge est généralement simple. Cependant, un bilan préopératoire rigoureux peut permettre la détection de pathologies extra-gynécologiques méconnues. La mammographie joue un rôle clé dans le dépistage du cancer du sein, notamment par la détection de microcalcifications suspectes [3,4].

Objectif

- ✓ Mettre en évidence l'intérêt du bilan préopératoire systématique
- ✓ Souligner la valeur diagnostique des microcalcifications mammaires
- ✓ Montrer l'impact sur la prise en charge

Schéma chronologique



Cas clinique

Patiente de 50 ans, G5P4, consultant pour ménorragies évoluant depuis un an. **L'échographie pelvienne** objectivait un polype endométrial intra cavitaire de 15 mm

L'examen clinique était sans particularités, en dehors d'un antécédent d'écoulement mamelonnaire non retrouvé à l'examen.

Dans le cadre du bilan préopératoire, une **mammographie** associée à une échographie mammaire a été réalisée, retrouvant des microcalcifications suspectes du quadrant supéro-externe droit (ACR 4), sans anomalie controlatérale [3].

Une IRM mammaire a complété l'exploration, montrant un rehaussement non massique bifocal du QSE droit, classé hautement suspect (BI-RADS 6)associé à des adénopathies axillaires droites a cortex fin. Le sein gauche était sans anomalie (BI-RADS 2).

La macrobiopsie confirmait un carcinome mammaire infiltrant non spécifique, grade II SBR, avec composante in situ.

L'immunohistochimie montrait RE+, RP+, Ki-67 à 25 %, HER2 non contributif et p63 négatif [5].

Le bilan d'extension ne retrouvait pas de métastases à distance.

Imagerie et résultats anatomopathologiques

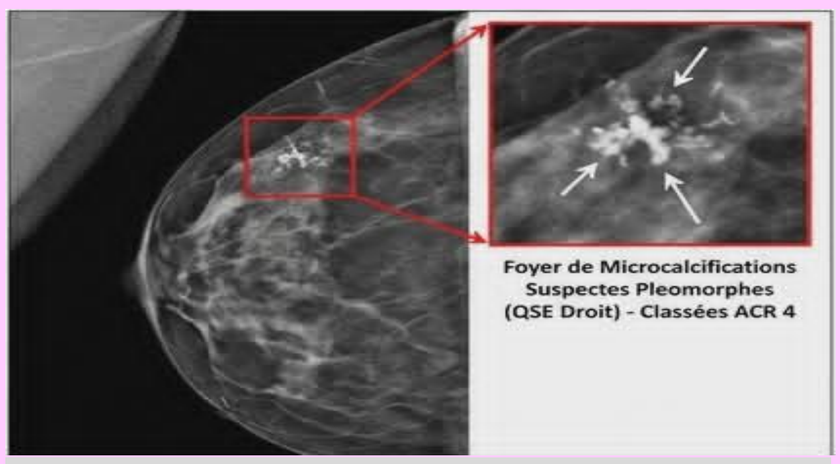


Figure 1: mammographie montrant des microcalcifications du QSE droit (ACR4)

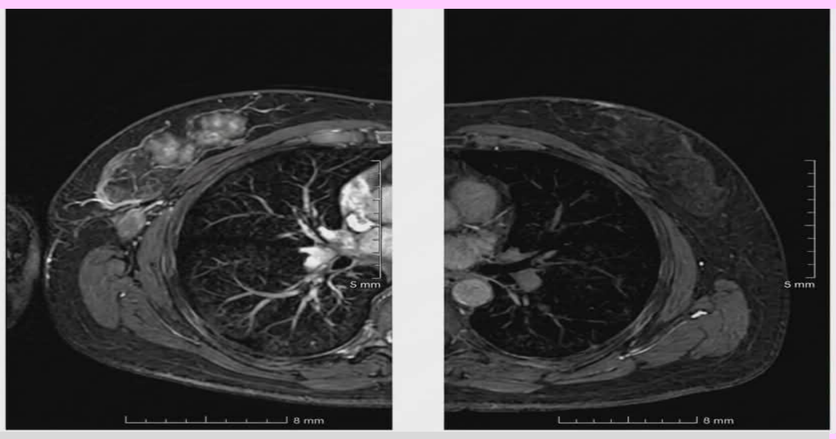


Figure 2: IRM mammaire montrant un rehaussement non massique suspect (BI-RADS 5)

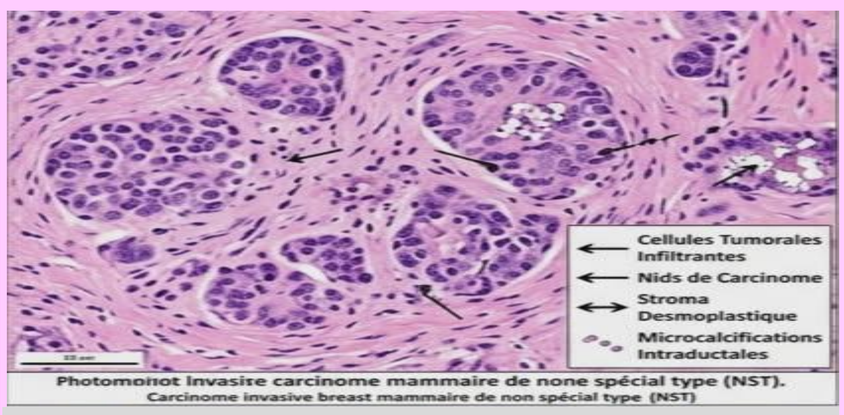


Figure 3: aspect histologique d'un carcinome infiltrant non spécifique (HES) (image illustrative).

discussion

Ce cas illustre l'intérêt du bilan préopératoire systématique dans la détection de pathologies non suspectées. Bien que les polypes endométriaux soient majoritairement bénins, leur prise en charge doit s'inscrire dans une évaluation globale [1,2].

Les microcalcifications mammaires constituent un signe radiologique majeur, souvent révélateur de lésions infracliniques. Leur classification selon le système BI-RADS permet d'orienter la prise en charge et de poser l'indication de biopsie [3,4].

L'absence de signes cliniques mammaires dans notre cas souligne le caractère infraclinique de certaines tumeurs, justifiant une approche systématique du dépistage, notamment chez les femmes de plus de 50 ans [6].

Enfin, la prise en charge multidisciplinaire est essentielle pour adapter la stratégie thérapeutique et améliorer le pronostic [7].

Points forts

- Découverte fortuite d'un cancer du sein infraclinique.
- Intérêt du bilan préopératoire systématique.
- Rôle clé des microcalcifications.
- Corrélation radio-histologique.
- Impact sur la prise en charge.

Conclusion

- Le bilan préopératoire systématique peut révéler des pathologies malignes asymptomatiques. L'identification des microcalcifications mammaires permet un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée, améliorant ainsi le pronostic..

références

- 1. Bougie O, Singh SS. Guideline No. 447: Diagnosis and Management of Endometrial Polyps. J Obstet Gynaecol Can. 2024.
- 2. Vitale SG, et al. Endometrial polyps: pathogenesis and management. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021.
- 3. American College of Radiology. Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS).
- 4. Wilkinson L, Thomas V, Sharma N. Microcalcifications on mammography. Br J Radiol. 2017.
- 5. Rakha EA, et al. Breast cancer histologic grading and prognostic factors. Histopathology. 2010.
- 6. World Health Organization. Classification of Breast Tumours.
- 7. Society of Gynecologic Oncology. Clinical practice statements.