

Tumeur phyllode géante chez une jeune femme: à propos d'un cas

Giant phyllodes tumor in a young woman: a case report

M.Laidouci 1*, N. Tine 1, F. Djellouli 1, M. Boussadra 1, F. Boufroua 1, L. Khannaf 1

1 Service de Chirurgie Générale, EPH Timimoun

(*) Dr. LAIDOUCI MOHAMED, E-mail : mohamed2015laidouci@gmail.com

Résumé :

Les tumeurs phyllodes sont rares, il faut y penser devant un nodule tissulaire en accroissement rapide. L'imagerie n'est pas spécifique. Les micro-biopsies permettent de poser un diagnostic histologique pré-opératoire. Les tumeurs phyllodes, comme les adénofibromes, sont des tumeurs fibro-épithéliales, c'est-à-dire, des tumeurs à double prolifération, à la fois épithéliale glandulaire et conjonctive. L'intérêt de ce cas clinique est de rappeler les caractéristiques cliniques et radiologiques ainsi les indications thérapeutiques de ce type de tumeurs à travers une observation clinique.

Mots clé : Tumeur phyllode géante ; Mammographie-Echographie mammaire.

Abstract:

Phyllodes tumors are rare, you have to think about it before a rapidly growing tissue nodule. Imaging is not specific. Micro-biopsies make it possible to make a pre-operative histological diagnosis. Phyllodes tumors, like adenofibromas, are fibro-epithelial tumors, that is, tumors with double proliferation, both glandular epithelial and conjunctiva. The interest of this clinical case is to recall the clinical and radiological characteristics as well as the therapeutic indications of this type of tumors through clinical observation.

Key words: Giant phyllodes tumor; Mammography-Breast ultrasound.

Introduction :

Les tumeurs phyllodes mammaires représentent moins de 1% des tumeurs mammaires et 2,5% des tumeurs fibro-épithéliales, qui comprennent également les adénofibromes. Ce sont des tumeurs biphasiques constituées d'une composante conjonctive stromale et d'une composante épithéliale foliacée ("phyllos" signifie "feuille" en grec) [1]. Les tumeurs phyllodes mammaires sont classées en 3 grades (bénignes, de malignité intermédiaire ou borderline, malignes) selon la classification OMS de 2012 [1].

Observation :

Patiente âgée de 40 ans, nullipare sans antécédents pathologiques particuliers. Présente une masse géante du sein gauche avec augmentation rapide de la taille pendant 09 mois. Examen clinique : grosse masse nodulaire, polylobée, de surface bosselée, de consistances hétérogène, mamelon retracté, peau ulcérée, parcourue par un réseau veineux variqueux, Fixée aux deux plans (cutané, musculaire sous-jacent) (Fig. 1). Aires ganglionnaires libre. Mammographie-Echographie mammaire : en faveur de multiples volumineux nodules solides mammaire gauche évoquant des lésions borderline, classe Birads3, suspectant une tumeur phyllode (Fig.2). La Micro biopsie : Aspects histopathologiques en faveur de tumeur phyllode bénigne grade I, sur la limite des biopsies. La patiente a été opérée et a bénéficié d'une mastectomie totale sans curage ganglionnaire.

(Fig.3 et 4). Les suites opératoires ont été simples sans récurrence avec un recul de 18 mois. L'histologie de la pièce opératoire : la mastectomie est le siège de multiples tumeurs phyllodes grade II.



Figure 1 : Aspect clinique : grosse masse nodulaire, polylobée, surface bosselée, mamelon rétracté

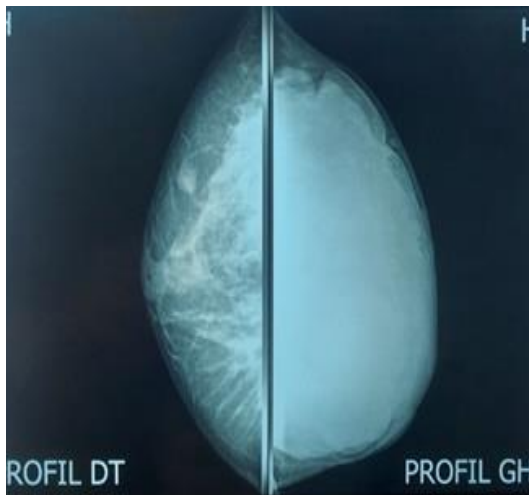


Figure 2 : mammographie cliché profil, volumineux opacité arrondie de contours régulier et de densité homogène prenant la totalité du sein gauche.

(Qui prédominent), associé à de quelques nodules de type phyllode grade I. Les limites d'exérèse et la base de résection sont saines.

Discussion

Les tumeurs phyllodes représentent uniquement 0.3 - 1% des tumeurs mammaires, elles sont plus fréquentes chez la jeune femme et restent très rares à un si jeune âge [1,2]. Sur le plan clinique, la tumeur phyllode est une tumeur de

croissance rapide entraînant une augmentation du volume mammaire assez caractéristique ; elle se manifeste par une masse volumineuse, unilatérale, ferme et plus au moins élastique.



Figure 3 : pièce de mastectomie gauche de 1302g, mesure 17 x 17 x 13 cm multinodula

Des modifications cutanées de type érythème [3, 4], vergeture ou signes inflammatoires sont présentes uniquement en cas de tumeur de taille importante ou de siège superficiel. Les tumeurs phyllodes posent un problème de diagnostic différentiel avec les fibroadénomes [1,3]. Sur le plan radiologique; La mammographie retrouve les critères sémiologiques d'une masse typiquement bénigne comme le fibroadénome à savoir une forme ronde, des contours réguliers et une densité élevée [5]. L'échographie peut mettre en évidence des plages d'échostructure

hétérogène avec des zones anéchogènes kystiques [2,4]. L'IRM retrouve également les critères sémiologiques d'une tumeur bénigne, ainsi elle ne permet pas de faire le diagnostic différentiel entre la tumeur phyllode et l'adénofibrome [3,4]. Histologiquement la tumeur phyllode est une tumeur fibroépithéliale avec présence d'une hyperplasie stromale. Le grade histopronostique est établi sur l'association des facteurs histologiques péjoratifs notamment le nombre de mitoses par 10 champs, la sévérité des atypies cellulaires, l'interface tumeur/parenchyme sain, la présence de nécrose tumorale et la densité stromale [4]. La tumeur est classée en fonction du grade histopronostique en 3 grades ; le grade 1 correspond à une tumeur bénigne sans facteurs histologique péjoratifs et aucun risque de récurrence, le grade 2 correspond à une tumeur borderline avec présence d'au moins un facteur péjoratif et le grade 3 correspond à une maligne avec au moins 3 facteurs péjoratifs et un risque de métastases évalué à 25% à 3 ans [6]. Sur le plan thérapeutique, la chirurgie représente le traitement standard. Une tumorectomie élargie avec une marge de sécurité de 10 mm est indiquée pour les tumeurs de grade 1 et 2 [6]. Et une mastectomie simple sans curage ganglionnaire est indiquée pour les tumeurs de grade 3, ou pour les tumeurs de plus de 5 cm [3,5]. La radiothérapie adjuvante trouve sa place dans le cas d'une tumeur de grade 3, une 3ème récurrence locale, ou une récurrence après une mastectomie. Les rôles respectifs de la chimiothérapie et de la radiothérapie dans la prise en charge de tumeurs phyllodes malignes ne sont pas encore bien définis [8,9]. Les tumeurs phyllodes se comportent relativement de façon bénigne, cependant on peut avoir une récurrence locale dans 25% des cas [4,5] et en particulier après un traitement conservateur. Ces patientes nécessitent donc une surveillance régulière après la chirurgie [5].

Conclusions :

Les tumeurs phyllodes sont rares. Aucun critère distinctif fiable ne permet de distinguer les tumeurs phyllodes d'autres masses à contours réguliers, hormis la croissance rapide et l'augmentation récente du volume du sein. Leur diagnostic ne peut être confirmé

qu'histologiquement. Leur traitement est exclusivement chirurgical, fondé sur une exérèse large avec une marge de tissu sain de 1 cm. Cette nécessité thérapeutique est le seul garant pour éviter les récurrences locales. Le principal facteur pronostique est le caractère complet ou incomplet de l'exérèse chirurgicale

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références bibliographiques:

- [1]. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van de Vijver M (Eds.). *Who Classification of tumors of the breast*. Lyon: IARC 2012.
- [2]. Martino A, Zamparelli M, Santinelli A, Cobellis G, Rossi L, and Amici G. Unusual Clinical Presentation of a Rare Case of Phyllodes Tumor of the Breast in an Adolescent Girl. *Journal of Pediatric Surgery*. 2001; 36 (6): 941-943. PubMed | Google Scholar
- [3]. Chiara Adriana Pistolese, MD, Ilaria Tanga, MD, Elsa Cossu, MD, Tommaso Perretta, MD, Marceline Yamgoue, Elena Bonanno, and Giovanni Simonetti. A Phyllodes Tumor in a Child. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009; 22 (3):21-24.
- [4]. Paolo G, Sorelli, Daniel Thomas, Ashley Moore, Mihir Khan, Happy Hoque. Malignant phyllodes tumor in an 11-year-old Premenarchal girl. *Journal of Pediatric Surgery*. 2010; 45 (2): E17-E20. PubMed |Google Scholar
- [5]. Kanouni L, Jalil A, Saâdi I, Sifat H, Hadadi K, Errihani H, Mansouri A, Benjaafar N, Ahyoud F, Souadka A, Kettani F, El Gueddari BK. Prise en charge des tumeurs phyllodes du sein à L'Institut national d'oncologie de Rabat, Maroc. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2004; (32) : 293- 301. PubMed | Google Scholar
- [6]. Dra Graciela Lewitan^a, Dra Carolina Goldberg, Dr Rubén Sousa Serrob, Dra Cristina Cabaleiroa y Dra Stella Maris Espora. Tumor phyllodes en una niña de 11 años: Comunicación d'un caso. *Arch Argent Pediatr*. 2010; 108(2): 41-43. PubMed | Google Scholar
- [7]. Bartoli C, Zurrada S, Veronesi P et al: Small sized phyllodes Tumor of the breast. *Eur J Surg Oncol*. 1990; 16(3): 215- 219. Google Scholar
- [8]. Barrio AV, Clark BD, Goldberg JI et al. Clinicopathologic Features and long-term outcomes of 293 phyllodes tumors of the breast. *Ann Surg Oncol* 2007 ;14(10) :2961-70.
- [9]. Reinfuss M, Mitú J, Duda K et al. The treatment and Prognosis of patients with phyllodes tumor of the breast: An analysis of 170 cases. *Cancer* 1996 ;77(5) :910-6.