



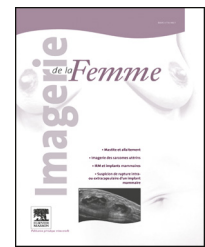
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

## Liposarcomes du sein

*Liposarcoma of the breast*

Ridha Fatnassi<sup>a,\*</sup>, Houcem Ragmoun<sup>a</sup>, Ines Mkhinini<sup>a</sup>,  
Ines Rebhi<sup>a</sup>, Rym Chefai<sup>b</sup>, Sabra Hammemi<sup>a</sup>,  
Wided Stita<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie, hôpital Ibn-El Jazzar, 3140 Kairouan, Tunisie

<sup>b</sup> Service de carcinologie médicale, hôpital Ibn-El Jazzar, 3140 Kairouan, Tunisie

<sup>c</sup> Laboratoire d'anatomopathologie, hôpital Ibn-El Jazzar, 3140 Kairouan, Tunisie

Reçu le 6 novembre 2015 ; accepté le 8 janvier 2016

### MOTS CLÉS

Sein ;  
Liposarcome ;  
Mastectomie ;  
Nodule mammaire

**Résumé** Les liposarcomes du sein sont des tumeurs malignes rares, représentant moins de 0,3% des cancers mammaires. Ils se développent à partir du tissu stromal interlobulaire et il ne semble exister aucun facteur de risque prédisposant à ce type de cancer. Les caractéristiques cliniques et radiologiques sont non spécifiques, évoquant à tort une lésion bénigne. Leur prise en charge n'est pas consensuelle ; néanmoins, la chirurgie reste la base du traitement. À l'occasion d'une nouvelle observation chez une jeune femme de 34 ans, révélée par un nodule de sein d'allure bénigne et d'évolution défavorable, nous avons fait une revue de la littérature sur cette maladie.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Breast;  
Liposarcoma;  
Mastectomy;  
Breast tumour

**Summary** Liposarcoma of the breast are malignant tumours representing less than 0.3% of breast cancers. They develop from interlobular stromal tissue and there is no known risk factor of this type of cancer. The clinical and radiological characteristics are not specific and could suggest a benign lesion. Management of breast liposarcoma is not consensual; nevertheless, surgery is the base of the treatment. In this article, we describe a new observation in a 34-year-old young woman, revealed by a breast tumour with a benign aspect and an unfavourable evolution, and review the literature on this affection.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ridha.fatnassimohamed@rns.tn](mailto:ridha.fatnassimohamed@rns.tn) (R. Fatnassi).

## Introduction

Les liposarcomes du sein sont des tumeurs malignes extrêmement rares. Leur fréquence est estimée à moins de 0,3% des cancers mammaires [1,2]. Ils se développent aux dépens du tissu stromal interlobulaire de l'organe [3].

Ces tumeurs sont caractérisées par une symptomatologie fruste et trompeuse évoquant plutôt une lésion bénigne. Leurs traductions morphologiques sont non spécifiques, voire rassurantes. La certitude du diagnostic impose une confirmation histologique.

En l'absence d'études puissantes, aucun protocole thérapeutique n'est actuellement valide. La prise en charge de ces liposarcomes demeure non consensuelle, bien que la chirurgie soit considérée comme la base du traitement. Le type de chirurgie à adopter (radicale ou conservatrice) prête à discussion.

## Observation

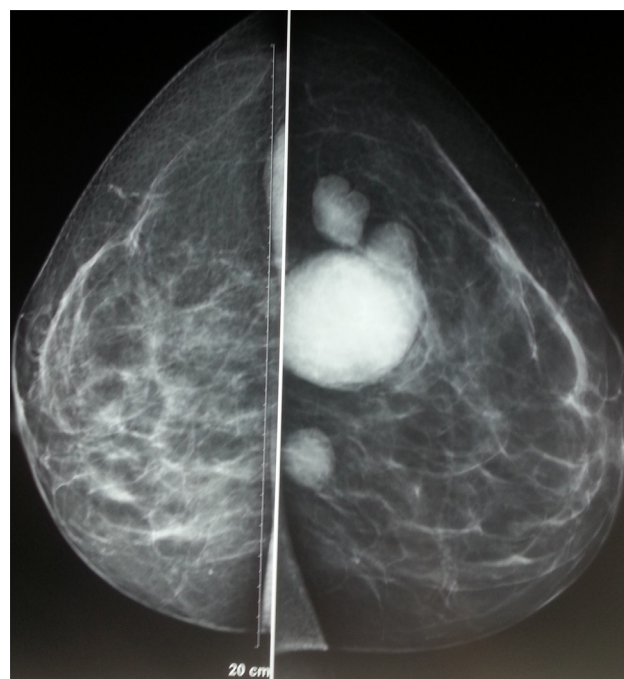
Une patiente âgée de 34 ans, G3, P3, A0, sans antécédents pathologiques notables, en particulier sans de notion de cancer du sein dans la famille, a consulté pour un nodule du sein gauche, de constatation récente et à croissance rapide.

L'examen a trouvé une patiente en bon état général, le sein gauche était le siège d'une masse tumorale occupant les deux quadrants externes et entraînant une asymétrie du sein. Cette masse faisait 8 cm de diamètre, mobile par rapport aux deux plans, indolore, ferme et bien limitée. Par ailleurs, il n'y avait pas d'écoulement mamelonnaire, ni de modification cutanée en regard et les creux axillaires étaient libres. L'examen du sein droit était sans particularité et le reste de l'examen somatique était normal.

La mammographie a objectivé une opacité dense et homogène, bien limitée, à contours polycycliques, faisant 7 cm, siégeant aux quadrants externes gauches, sans microcalcifications, ni distorsion architecturale. Le reste du parenchyme mammaire était transparent (Fig. 1). L'échographie a montré une formation tissulaire échogène, hétérogène bien limitée, faiblement vascularisée au Doppler et sans atténuation postérieure des ultrasons (Fig. 2). La lésion était classée ACR3. La radiologie a conclu à un fibroadénome géant. La cytoponction s'est avérée non concluante, en raison de sa pauvreté en matériel prélevé.

Une tumorectomie a été pratiquée et l'examen histologique a objectivé une prolifération tumorale maligne, mal limitée, constituée par une prolifération cellulaire dense, assez monomorphe, de répartition homogène. Les cellules tumorales étaient de petite taille ou de taille moyenne, aux noyaux ovalaires sombres et à cytoplasme clair (Fig. 3). Des lipoblastes reconnus donnaient un aspect en bague à chaton, le fond était grillagé, myxoïde. L'étude immunohistochimique a montré un marquage nucléaire intense et diffus des cellules tumorales avec anticorps anti-MDM2 (Fig. 3) : il s'agit d'un liposarcome myxoïde. Un bilan d'extension, comportant une radiographie du thorax, une échographie abdominale, une scintigraphie osseuse, un dosage du marqueur CA15-3, a été demandé et une mastectomie a été proposée, mais la patiente l'a refusée et a été perdue de vue.

Elle a de nouveau consulté 8 mois plus tard devant l'apparition d'autres masses au niveau du flanc gauche, de la cuisse droite, ainsi qu'au niveau de l'épaule droite, dont la biopsie a conclu à une lésion maligne de type liposarcome. Un scanner thoraco-abdominopelvien pratiqué



**Figure 1.** Mammographie d'une patiente âgée de 34 ans ayant consulté pour un nodule du sein gauche, de constatation récente et à croissance rapide : opacité dense et homogène, bien limitée, à contours polycyclique, faisant 7 cm, siégeant aux quadrants externes gauches, sans microcalcifications ni distorsion architecturale.

a conclu à des métastases multiples rétropéritonéales et mésentériques.

Une chimiothérapie a été décidée et la patiente a bénéficié de six cures d'adriamycine. Un scanner de contrôle a montré une nette régression de la taille de toutes les masses tumorales métastatiques susdécrites. La patiente était en état général stable 19 mois après le diagnostic.

## Discussion

Les sarcomes mammaires sont des tumeurs malignes rares. Ils représentent moins de 1% des cancers du sein [2-4]. Ces tumeurs se développent à partir du tissu conjonctif, tout en épargnant la composante épithéliale, ce qui les différencie des sarcomes phyllodes. Ces sarcomes forment un groupe hétérogène, incluant, entre autres, les liposarcomes. Ces liposarcomes mammaires touchent les femmes adultes. L'âge moyen de survenue est de 48 ans [2,5]. Seulement deux cas ont été rapportés chez la femme jeune de moins de 35 ans [4], notre patiente en serait la troisième. Par ailleurs, quelques cas ont été décrits chez l'homme [5]. Contrairement aux adénocarcinomes mammaires, il ne semble pas exister de facteur prédisposant aux liposarcomes sur le plan hormonal ou sur le plan d'une mastopathie préexistantes [2,5]. Le délai entre la première manifestation clinique et le diagnostic histologique est habituellement long : 4 ans en moyenne [2]. Ce retard de diagnostic explique en partie la taille souvent importante au moment du diagnostic.

Cliniquement, les liposarcomes se manifestent fréquemment par un nodule unique ou multiple, bien limité, mobile par rapport aux deux plans, de consistance ferme et indolore. Il peut intéresser les différents quadrants du sein, avec une prédominance au niveau du quadrant supérieur

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2738078>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2738078>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)