

Fait clinique



Cancer du sein développé sur fibroadénome: à propos d'un cas et revue de la littérature.

Ranaivomanana VF¹, Andrianjafitrimo HT^{*1},
Tongavelona A¹, Randrianjafisamindrakotroka NS¹

¹Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

Résumé

Le cancer du sein sur fibroadénome est une entité rare. Nous rapportons le cas d'une femme de 48 ans présentant des nodules multiples des deux seins, classés BI-RADS 2 à l'imagerie. L'examen anatomo-pathologique de la pièce d'exérèse avait permis de confirmer le diagnostic de carcinome sur fibroadénome. Les aspects épidémiologiques et histologiques sont discutés.

Mots clés: Cancer du sein; Fibroadénome; Histologie; Tumeurs du sein

Titre en Anglais: Breast cancer arising within fibroadenoma: a case report and review of literature.

Abstract

Breast cancer arising within fibroadenoma is uncommon. We report a case of a 48-year-old women with multiples nodules of the breast. In the case presented, the mammographic findings suggested a benign lesion but the anatomopathological examination diagnosed an infiltrating carcinoma within fibroadenoma. The epidemiological and pathological aspects are discussed.

Key words: Breast carcinoma; Breast neoplasms; fibroadenoma; Histology

Introduction

Le fibroadénome mammaire représente la tumeur bénigne la plus fréquente de la femme jeune. Sa transformation maligne est rare, avec une incidence qui varie de 0,02% à 0,125% [1,2]. La forme intra-canaulaire est plus fréquente par rapport à la forme invasive. Nous rapportons un cas de carcinome canalaire (type non spécifique selon la classification 2012 de l'OMS) [3], in situ et infiltrant, développé sur de multiples fibroadénomes. Notre objectif est de montrer à travers ce cas les particularités de la prise en charge.

Observation

Il s'agissait d'une femme de 48 ans, sans antécédent particulier, qui venait en consultation pour de multiples nodules mammaires bilatéraux, douloureux pendant les règles. A l'échographie mammaire et à la mammographie, ces nodules étaient d'aspect bénin, classés BI-RADS 2. La cytoponction des nodules du sein gauche montrait une lésion bénigne et celle du sein droit, un aspect suspect de malignité. Une biopsie-exérèse de tous les nodules était effectuée et deux nodules non orientés à gauche et deux à droite nous avaient été parvenus. Tous les nodules examinés étaient des fibroadénomes, constitués par une prolifération tumorale à double composante épithéliale et mésenchymateuse, sans atypie cyto-nucléaire. Un des nodules du sein droit présentait des foyers de carcinome canalaire in situ et infiltrant, développés sur le fibroadénome avec une exérèse limite (Figures 1 et 2). La mastectomie bilatérale réalisée par la suite ne montrait pas de lésion résiduelle.

Discussion

Le cancer du sein développé sur un fibroadénome est rare [4]. L'âge de survenue, au-delà de 40 ans, est plus élevé par rapport à celui du fibroadénome [5]. Notre patiente avait 48 ans au moment du diagnostic. Pour les cas rapportés par Gollapi [6] et Shin [7], l'âge des patientes était

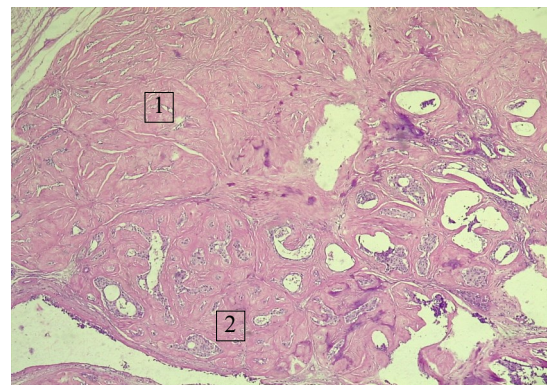


Fig.1: Carcinome canalaire infiltrant sur fibroadénome
1- Adénofibrome
2- Cellules carcinomateuses infiltrantes (Hématéine éosine x40)

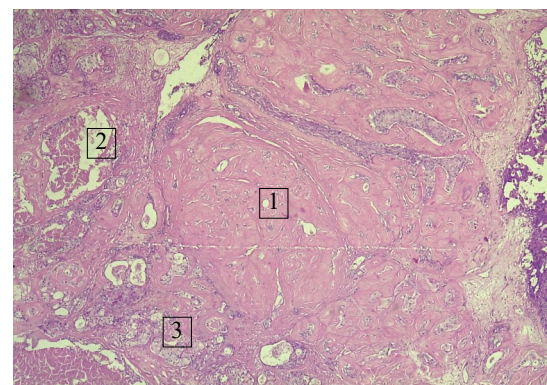


Fig.2: Carcinome infiltrant et in situ de type comédocarcinome sur fibroadénome
1- Adénofibrome
2- Cellules carcinomateuses in situ avec comédocarcinome
3- Cellules carcinomateuses infiltrantes (Hématéine éosine x40)

respectivement de 43 et 51 ans. Dans la série de Wu [8], l'âge moyen au moment du diagnostic était de 46,9 ans. Rao a rapporté le cas d'une patiente plus jeune, âgée de 30 ans [9]. Le mécanisme de développement d'un carcinome sur fibroadénome n'est pas encore bien défini ; il pourrait

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: andrianjafitrimoholyacp@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

s'agir d'une dégénérescence du fibroadénome ou juste une coïncidence de développement des deux lésions [7]. Il est à noter également que les antécédents de cancer du sein familial et la présence d'hyperplasie sur le sein adjacent augmenterait le risque relatif de transformation maligne [5]. Kuijper a rapporté un cas de carcinome in situ développé sur de multiples fibroadénomes avec mutation de Breast Cancer Antigen 1 [5]. Dans notre cas, la patiente ne présentait pas d'antécédents personnel ou familial de cancer du sein et l'étude génétique n'avait pas pu être réalisée. Pour évaluer les lésions mammaires, des examens d'imagerie (échographie et mammographie) suivis d'une cytoponction ou d'une biopsie s'avèrent nécessaires. Sur une cytoponction, il y a un risque de faux négatif car la lésion ne concerne pas tout le nodule mais est juste focale et l'aspect radiologique n'est pas souvent typique [9]. Le seul examen qui permet de confirmer le diagnostic est l'examen anatomo-pathologique de la pièce d'exérèse. Dans notre cas, l'échographie et la mammographie n'étaient pas contributives. Cependant, la cytologie avait permis de détecter la présence de cellules suspectes. En effet, la lésion était plus étendue permettant certainement de prélever au cours de la cytoponction assez de cellules tumorales à analyser. Seul, un des multiples nodules de notre cas présentait des caractères de malignité suggérant la nécessité d'échantillonner tout nodule qu'il soit suspect ou non pour ne pas passer à côté d'une lésion maligne. Le risque de transformation maligne se voit surtout sur un fibroadénome complexe plus que sur un fibroadénome simple. La lésion complexe survient le plus souvent chez les femmes plus âgées, associant une calcification et/ou une métaplasie apocrine et/ou une adénose sclérosante et/ou des formations kystiques [10]. Notre patiente est plus âgée par rapport à l'âge de survenue d'un fibroadénome mais il n'y avait pas de lésion associée. Les éléments qui permettent de suspecter un carcinome développé sur un fibroadénome sont : soit le carcinome est entièrement enchâssé dans le fibroadénome, soit le carcinome n'est impliqué que de manière focalisée dans le tissu mammaire adjacent [11]. Abe [12] a trouvé une prédominance de carcinome in situ par rapport au carcinome infiltrant. Il a attribué cette fréquence à la capacité de diagnostiquer plus tôt un néoplasme malin coexistant avec un fibroadénome qui est facilement palpable. Nous avons observé chez notre patiente un carcinome à la fois in situ et infiltrant au

sein du fibroadénome. L'évolution et le pronostic ne diffèrent pas de celui d'un carcinome survenant seul. Le traitement consiste en une exérèse de la lésion avec une marge suffisante [7]. En ce qui nous concerne, la marge d'exérèse était insuffisante faisant indiquer une mastectomie bilatérale.

Conclusion

Devant un fibroadénome chez les femmes plus âgées, il faut bien échantillonner tout nodule du sein quel que soit leur nombre pour ne pas passer à côté d'une lésion maligne. Même si l'éventualité reste rare, les cliniciens, les radiologues et les pathologistes doivent être conscients de la possibilité de progression par étape des fibroadénomes surtout en cas d'antécédent personnel ou familial de cancer du sein.

Références

- 1- Deschênes L, Jacob S, Fabia J, Christen A. Beware of breast fibroadenomas in middle-aged women. *Can J Surg* 1985; 28: 372-4.
- 2- Buzanowski-Konakry K, Harrison EG Jr, Payne WS: Lobular carcinoma arising in fibroadenoma of the breast. *Cancer* 1975; 35: 450-6.
- 3- Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, Van de Vijver MJ. WHO Classification of tumors of the breast. Lyon: IARC Press; 2012.
- 4- Carter BA, Page DL, Schuyler P, Parl FF, Simpson JF, Jensen RA, et al. No elevation in long-term breast carcinoma risk for women with fibroadenomas that contain atypical hyperplasia. *Cancer* 2001; 92: 30-6.
- 5- Kuijper A, Preisler-Adams SS, Rahusen FD, Gille JJ, Van der Wall E, Van Diest PJ. Multiple fibroadenomas harbouring carcinoma in situ in a woman with a family history of breast/ovarian cancer. *J Clin Pathol* 2002; 55: 795-7.
- 6- Gollapalli V, Bibi A K Shah S, Gilchrist B. DCIS breast arising in a fibroadenoma - Case report of rare condition. *Clinics in Surgery* 2017; 2: 1312.
- 7- Shin JH, Choi HY, Lee SN, Kim YJ. Microinvasive ductal carcinoma arising within a fibroadenoma: a case report. *Acta Radiol* 2006; 643-5.
- 8- Wu YT, Chen ST, Chen CJ, Kuo YL, Tseng LM, Chen DR, et al. Breast cancer arising within fibroadenoma: collective analysis of case reports in literature and hints on treatment policy. *World J Surg Oncol* 2014; 12: 335.
- 9- Rao S, Suvama Latha P, Ravi A, Thanka J. Ductal carcinoma in a multiple fibroadenoma: diagnostic inaccuracies. *J Cancer Res Ther* 2010; 6: 385-7.
- 10- Sklair-Levy M, Sella T, Alweiss T, Craciun I, Libson E, Mally B. Incidence and Management of Complex Fibroadenomas. *Am J Roentgenol* 2008; 190: 214-8.
- 11- Pick PW, Iossifides IA. Occurrence of breast carcinoma within a fibroadenoma. A review. *Arch Pathol Lab Med* 1984; 108: 590-4.
- 12- Abe H, Hanasawa K, Naitoh H, Endo Y, Tani T, Kushima R. Invasive ductal carcinoma within a fibroadenoma of the breast. *Int J Clin Oncol* 2004; 9: 334-8.