

# Leiomyosarcome métastatique du sein chez un homme

B Elias (1), C Matta(2), T Créa(3), P Hanna(1), P Saint-Eve(1)



(1) service de chirurgie générale et endocrinienne, Hôpital Bel-Air, CHR Metz-Thionville, 1-rue de Friscaty, 57100, Thionville, France.  
(2) service d'oncologie, Hôpital de Mercy, CHR Metz-Thionville, 1-allée du Château, 57085, Metz, France.  
(3) service d'endocrinologie, Hôpital Bel-Air, CHR Metz-Thionville, 1-rue de Friscaty, 57100, Thionville, France.



## Introduction

Les sarcomes du sein représentent environ 1% des tumeurs malignes du sein. Le leiomyosarcome est un sous-groupe très rare. Moins de 50 cas chez la femme (1) et de 5 cas chez l'homme (2) ont été rapportés.

Il n'a pas été décrit de leiomyosarcome primitif du sein, métastatique d'emblée, chez un patient du sexe masculin.

## Cas Clinique

Un homme âgé de 94 ans, insuffisant cardiaque sévère, a consulté pour l'apparition d'une masse mammaire droite évoluant depuis quelques mois.

A l'examen clinique, on retrouve une masse ferme rétroaréolaire de 7 cm, sans adénopathies axillaires.

Une échographie mammaire décrit une formation hypoéchogène bien circonscrite, hétérogène, solide (fig:1). La mammographie retrouve une grande masse rétro-aréolaire droite sans calcifications (fig:2). Cette lésion est classée ACR 4.

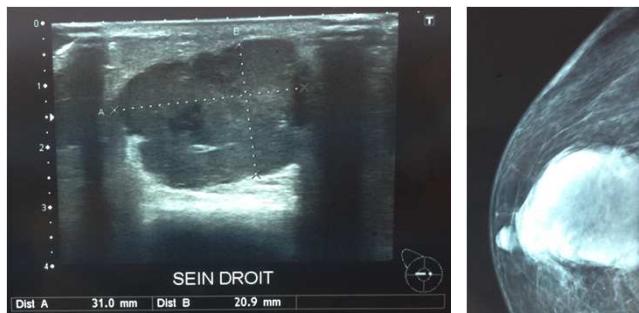


Figure 1: Ci dessus, aspect hypoéchogène de lésion au niveau du sein droit.

Figure 2: A droite, mammographie du sein droit montrant la masse rétro-aréolaire.

Une radiographie pulmonaire, une échographie abdominale et une tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne (fig:3) ont montré plusieurs lésions compatibles avec des métastases pulmonaires et hépatiques.

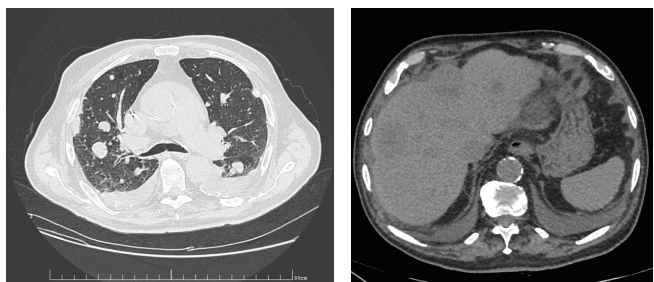


Figure 3: tomodensitométrie montrant un aspect de métastases étendues pulmonaires et hépatiques.

Une biopsie incisionnelle sous anesthésie locale a été réalisée.

L'examen anatomopathologique et l'étude immunohistochimie aboutissent au diagnostic de leiomyosarcome de grade 2 confirmé par une double lecture des lames.

Une biopsie sous tomographie d'une lésion hépatique confirme l'aspect métastatique. Au vu de l'état aggravé, le patient est pris en charge par l'unité de soins palliatifs et est décédé deux semaines après.

## Discussion

\*L'origine des leiomyosarcomes reste controversée:

- Cellules musculaires lisses des vaisseaux,
- Cellules mésenchymateuses stromales (3).

\*La présentation clinique est souvent celle d'une masse mammaire non douloureuse de 5 cm de taille en moyenne. L'évolution est lente et la présence des adénopathies axillaires est exceptionnelle (4).

\*Les signes mammographiques et échographiques sont non spécifiques. Le plus souvent, la tumeur est bien circonscrite, hypoéchogène et sans calcifications.

\*Histologiquement ces tumeurs sont composées de cellules fusiformes, pleiomorphiques, disposées en faisceaux entrecroisés. Elles sont positives pour la desmine, l'actine et négatives pour la cytokeratine et la S100 en immunohistochimie (2).

L'évaluation du grade histologique est un facteur de pronostic majeur et se fait le plus souvent à l'aide de la classification de la fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) (4).

\*Le nombre limité de cas de leiomyosarcome publiés rend l'élaboration des recommandations spécifiques difficile. L'excision large est le traitement de base, et le suivi à long terme est essentiel. Les rôles du curage axillaire, de la radiothérapie et de la chimiothérapie ne sont pas clairement définis (1). Le traitement des leiomyosarcomes métastatiques est palliatif ; et la chirurgie dans ces cas est réservée aux complications locales (3).

## Conclusion

Le leiomyosarcome primitif du sein est une entité très rare surtout chez les hommes. L'excision large avec des marges saines est le traitement standard. Une prise en charge exclusive par des centres spécialisés de cette rare pathologie permettra d'élaborer des recommandations mieux définies.

### Références:

- 1- Bassett P, Shaban J, Fulger I, Petersen B (2014) Twenty-year-old female with leiomyosarcoma of the breast. JSCR doi: 10.1093/rjt121
- 2- Boehm D, Keller K, Schmidt M, et al (2010) Primary leiomyosarcoma of the male breast. World J Oncol 1(5):210-212
- 3- Amaadour L, Benbrahim Z, Moumna K, et al. (2013) Primary breast leiomyosarcoma. Case Reports in Oncological Medicine. Article ID 732730, doi:10.1155/2013/732730
- 4- Grenier J, Delbaldo C, Zelek L, Piedbois P (2010) Tumeurs phyllodes et sarcomes du sein : mise au point. Bull Cancer, Volume 97, N° 10 :1197-1207

