

ADENOMYOEPITHELIOME DU SEIN. A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS

B Loridon (1), E Russ (1), H Kafé (1), C Riopel (1), J Duclos (1), E Guillo (2), A Zamora (3)

1: Centre de Pathologie Passy, 19 Rue de Passy, 75016 Paris 2 : Clinique Metivet, 48 rue d'Alsace Lorraine, 94100 Saint Maur des Fossés 3 : Hôpital Privé Paul d'Égine, 4 avenue Marx Dormoy, 94500 Champigny sur Marne.

L'adénomyoépithéliome mammaire est une tumeur très rare. Son incidence est de ce fait inconnue, avec seulement 4 études exhaustives et des cas occasionnels (au total 150 cas) colligés dans la littérature (1).

Objectif

Nous rapportons deux cas d'adénomyoépithéliome mammaire et en discutons les particularités histologiques et anatomocliniques.

Matériels et méthodes:

Patiente de 41 ans présentant un nodule palpable QSI sein gauche. Mammographie: nodule à contours réguliers. Biopsie: hyperplasie épithéliale marquée rendant souhaitable l'ablation de la lésion. Tumorectomie

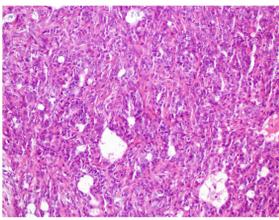
Patiente de 46 ans présentant un nodule rétromamelonnaire droit palpable de 20 mm. Biopsie en faveur d'un papillome. Tumorectomie

Résultats

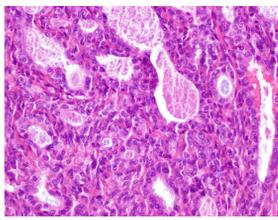
Patiente de 41 ans: tumeur bien limitée de 5mm faite de tubes bordés par un épithélium régulier, associés à de nombreuses cellules myoépithéliales exprimant l'actine musculaire lisse, la p63 et la cytokératine 5/6. Pas d'atypie ni de mitose. Marge d'exérèse mesurant 8 mm.

Patiente revue uniquement 3 mois après l'intervention.

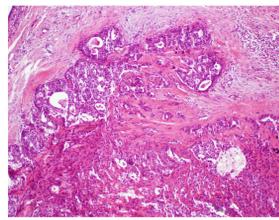
Patiente de 46 ans: nodule de 20 mm répondant à un adénomyoépithéliome avec foyer mesurant 4 mm de carcinome canalaire in situ de grade nucléaire intermédiaire, de type solide, cribriforme ou comédomeux. Pas d'aspect infiltrant. Marge mesurant 10 mm. Ganglion sentinelle négatif. Radiothérapie. Pas de récurrence 6 mois après la fin du traitement.



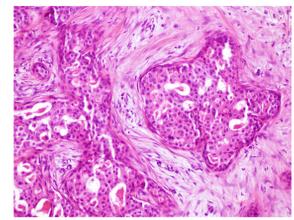
Adénomyoépithéliome
HES x 100



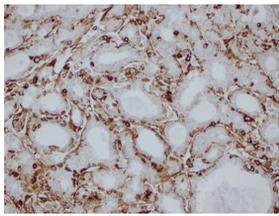
Adénomyoépithéliome
HES x 250



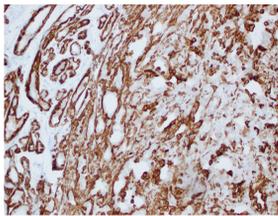
Adénomyoépithéliome avec
carcinome in situ HES x 100



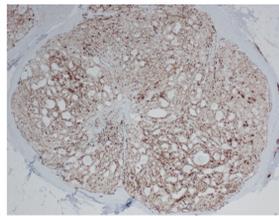
Adénomyoépithéliome avec
carcinome in situ HES x 250



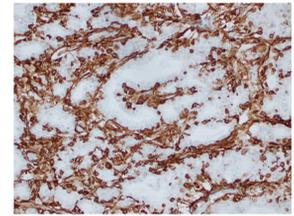
Adénomyoépithéliome
p 63 x 250



Adénomyoépithéliome
actine musculaire lisse x 100



Adénomyoépithéliome
CK5/6 x 40



Adénomyoépithéliome
CK14 x 400

Discussion

Dans notre observation, l'âge moyen (43 ans) et la taille tumorale moyenne (12,5 mm) sont inférieurs à ceux de la littérature (respectivement 59 ans et 25 mm) (1).

Cliniquement, masse le plus souvent centrale et unilatérale pouvant s'accompagner d'un écoulement séreux.

Mammographie: masse ronde, circonscrite. Echographie: masse hypoéchogène solide ou solide et kystique: ACR4 a ou ACR4b.

Le diagnostic est histologique: tumeur nodulaire faite d'une double population cellulaire: épithéliale et myoépithéliale (population toujours prédominante). Ont été décrits quatre types, pouvant coexister dans une même tumeur: tubuleux, lobulé, papillaire, à cellules fusiformes.

Pas d'atypie. Activité mitotique faible (inférieure à 2 mitoses pour 10 champs au G x 400). L'immunohistochimie (2) permet le diagnostic: contingent myoépithélial actine musculaire lisse +, p63 +, cytokératine 14 +, cytokératine 5/6 +; contingent épithélial AE1/AE3 +, RE +, RP +.

Le diagnostic peut être difficile sur biopsie étant donné l'hétérogénéité de la tumeur.

Le diagnostic différentiel se pose avec un adénome tubuleux, un papillome, un léiomyome. Plus rarement, l'adénomyoépithéliome doit être distingué d'un carcinome infiltrant, en particulier dans le type tubuleux. L'intrication d'un adénomyoépithéliome à une autre lésion est très rare dans la littérature : hyperplasie lobulaire atypique : 1 cas (1), carcinome canalaire in situ : 4 cas (3). A propos du carcinome in situ, l'âge de notre patiente (46 ans) et la taille tumorale (20 mm) sont proches des valeurs de la littérature (respectivement 50 ans et 23 mm).

Il existe de rares cas d'adénomyoépithéliome malin (atypies marquées, index mitotique élevé, nécrose). Certains le désignent carcinome métaplasique et le considèrent comme tel (4). D'autres le dénomment adénomyoépithéliome avec carcinome et en décrivent 3 sous-types: carcinome dérivant de l'épithélium luminal, carcinome dérivant des cellules myoépithéliales, carcinome épithélial-myoépithélial (5).

Evolution

Comportement bénin dans la grande majorité des cas: pas de récurrence sous réserve de marges d'exérèse suffisantes. En effet, certains myoépithéliomes font preuve d'une agressivité locale en cas de marges étroites ou de la présence de nodules satellites de la tumeur principale. Le carcinome myoépithélial, quant à lui, est rarement métastatique.

Conclusion

L'adénomyoépithéliome est une tumeur rare, le plus souvent bénigne. Cependant, des séries plus nombreuses dans la littérature seraient nécessaires pour mieux connaître son évolution et adapter la prise en charge

1 Zhang S, Huo L, Arribas E, Middleton LP (2015) Adenomyoepithelioma of the breast with associated atypical lobular hyperplasia: a previously unrecognized association with management implications. Ann Diagn Pathol 19 (1): 20- 23.
2 Moritani S, Ichihara S, Yatabe Y et al (2015) Immunohistochemical expression of myoepithelial markers in adenomyoepithelioma of the breast: a unique paradoxical staining pattern of high-molecular weight cytokeratins. Virchows Arch 466 (2): 191-198.
3 Warriar S, Hwang S, Ghaly M, Matthews A (2013) Adenomyoepithelioma with ductal carcinoma in situ: A case report and review of the literature. Case Rep Surg 2013: 1-3 (521417).
4 Ahmadi N, Negahban S, Aledavood A et al (2015) Malignant adenomyoepithelioma of the breast: A review. Breast J 21 (3): 291-296.
5 Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ et al (2012) WHO classification of tumours of the breast Lyon IARC.
6 Kalyani R, Srinivas Murthy V (2014) Malignant adenomyoepithelioma of breast masquerading as soft tissue lytic lesion of right iliac bone: a rare entity. J Clin Diag Res 8 (9) : FD03-FD04.