

# Carcinosarcome du sein :A propos d'un cas et d'une revue de littérature

S.Belkheiri,F.Safini,  
Z.Bouchbik,S.Sahraoui,H.Jouhadi,N.Tawfiq,N.Benchekroun, A.Benider

Service d'oncologie radiothérapie , CHU Casablanca

## Introduction

Le carcinosarcome du sein souvent appelé carcinome métaplasique, est une tumeur maligne rare composée de deux lignées cellulaires distinctes. Il représente 0,08-0,2% du cancer du sein. Leur pronostic semble être plus péjoratif que celui de l'adénocarcinome. Nous rapportons un nouveau cas de carcinosarcome primitif du sein.

## Observation

Mme R.F, âgée de 30 ans, célibataire et nullipare, sans antécédents, qui présente depuis 6 mois un nodule du sein droit augmentant rapidement de volume. L'examen clinique a retrouvé une masse dure de 30/20 mm mobile par rapport aux plans profond et superficiel, sans adénopathies associées. L'échomammographie a montré la présence d'une opacité profonde du quadrant inféro-externe du sein droit de contours irréguliers évoquant une lésion solidokystique avec prédominance de la composante kystique, mesurant 40\*37mm, avec la vascularisation de la composante solide au doppler couleur, examen classé BI RADS 4[Figure1]. Une biopsie chirurgicale du nodule a été réalisée. L'examen histologique a conclu à une prolifération carcinomateuse peu différenciée, de grade SBR III[Figure2]. Le geste était complété par une mastectomie droite avec curage axillaire. L'histologie a conclu à une prolifération tumorale maligne indifférenciée mesurant 70 mm de grand axe avec une importante composante vasculaire. Il n'était pas vu de composante canalaire in situ ou d'embolies vasculaires, ni d'envahissement cutané. Les limites de résection étaient saines entre 20mm et 120mm. Absence de métastases ganglionnaires (0N+/20N). Les récepteurs hormonaux à la progestérone et aux oestrogènes ainsi que l'hercept test étaient négatifs. Les cellules tumorales ont exprimé la Pankératine AE1/3 et n'exprimant pas le CD34, AML, et la Desmine(Figure2). Le diagnostic retenu était un carcinosarcome invasif primitif du sein triple négatif classé pT3N0M0 selon la classification TNM. La patiente a été mise sous chimiothérapie, puis radiothérapie, avec une bonne évolution et un recul d'un an,



Figure 1: opacité profonde du quadrant inféro externe du sein droit

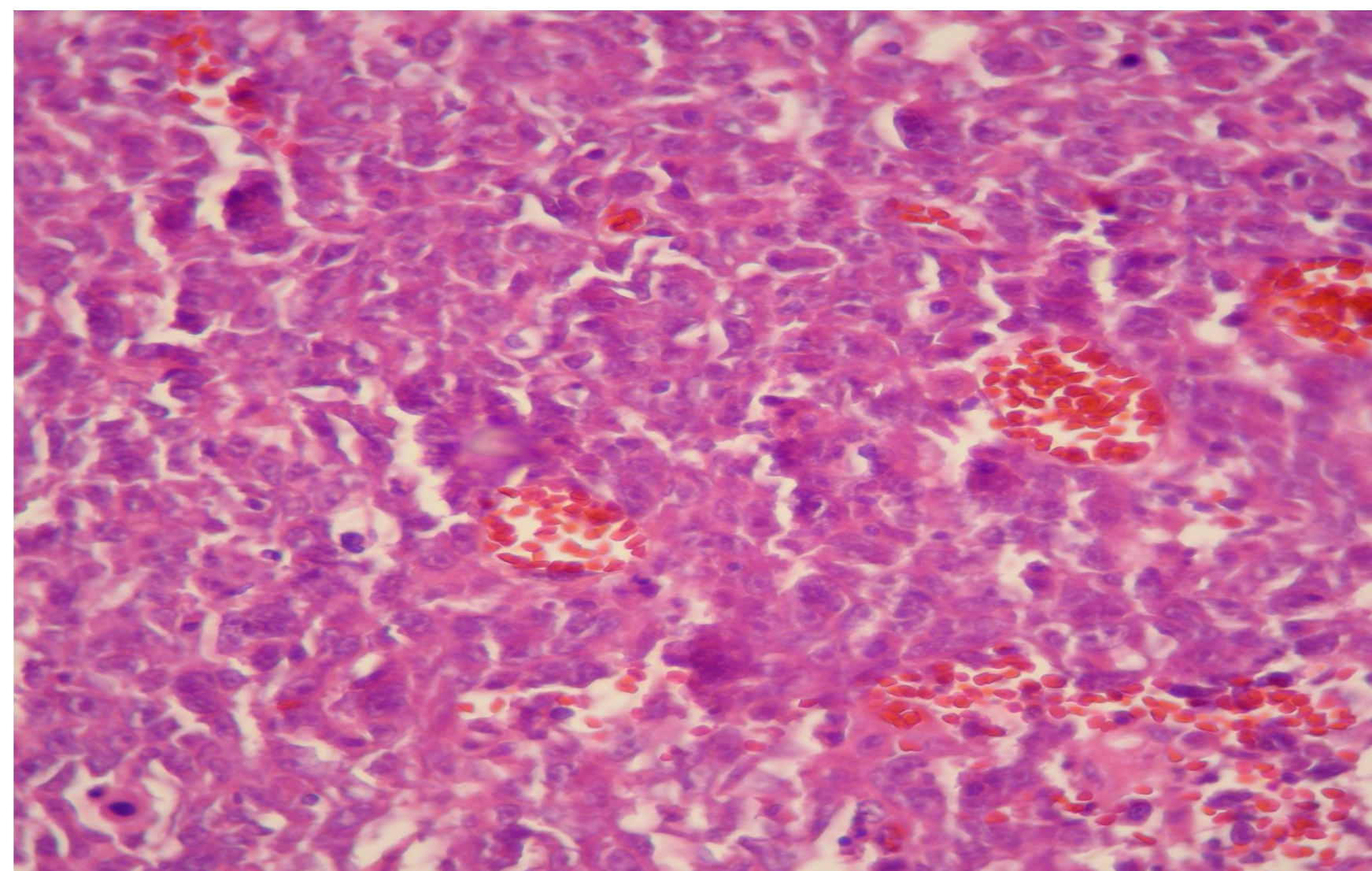


Figure 2: une prolifération carcinomateuse peu différenciée, les cellules tumorales ont exprimé la Pankératine AE1/3

## DISCUSSION

Le carcinosarcome du sein est une tumeur maligne du tissu épithélial (carcinome) mélangées avec des cellules malignes d'origine mésenchymateuse (sarcome). L'origine de cette tumeur n'est pas encore déterminée, mais la plupart des recherches nous amène à croire que les cellules sont d'origines myoépithéliales. Il semble plus approprié d'employer le terme de carcinome métaplasique sarcomatoïde pour désigner cette entité rare. Actuellement, la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 2002- 2003), intègre le carcinosarcome dans le groupe des carcinomes métaplasiques. Le Carcinosarcome se distingue par sa taille importante avec une moyenne située entre 3 et 4 cm et par sa croissance plus rapide que dans les autres carcinomes infiltrants classiques. Macroscopiquement, il est caractérisé par une taille plus grande que celle rencontrée dans le carcinome canalaire infiltrant. Les récepteurs oestrogéniques et progestéroniques sont négatifs dans la majorité des cas et HER2-neu est négative. L'étude immunohistochimique objective une négativité des cytokératines à large spectre et de haut poids moléculaire, ce qui était le cas de notre patiente, une positivité de la vimentine. À l'opposé, les marqueurs de différenciation myoépithéliale peuvent être exprimés, comme les cytokératines de bas poids moléculaire (CK5/6, CK14) dans moins de 50 % des cas, la p63 et la SMA. À l'examen histopathologique, le carcinosarcome pose le problème de diagnostic différentiel avec les tumeurs phyllode de haut grade de malignité avec transformation maligne de la composante épithéliale, en raison des implications thérapeutiques et pronostiques. Le traitement du carcinosarcome du sein est le même pour les autres types de cancers mammaires, il se base sur une mastectomie avec ou sans curage axillaire, Wargotz et Norris ont rapporté un taux d'envahissement ganglionnaire de 26% ce qui indique l'utilité du curage axillaire. Concernant le pronostic, Beatty et al ont rapporté une étude récente de 16 publications sur une période de 21 ans (1984-2005) qui étudie caractéristiques cliniques et pathologiques du CSM et qui a révélé une survie globale à 5 ans allant de 49 à 68%. Toutefois, lorsque la survie globale à 5 ans et la survie sans récurrence ont été comparées à une cohorte de patients atteints de cancer du sein en général, la survie à 5 ans sans récurrence et globale n'était pas significativement différentes (84% vs 93%, 83%, 90%, respectivement).

## Conclusion

Le carcinosarcome du sein reste un sous type rare des cancers du sein, caractérisé par son hétérogénéité clinique et pathologique. Son diagnostic est basé sur la pièce opératoire et la biologie moléculaire. Ces tumeurs semblent rarement surexprimer l'oncoprotéine HER2/neu. Les récepteurs oestrogénique et progestéronique sont négatifs dans la majorité des cas, d'où l'intérêt des recherches cliniques et d'explorer le mécanisme de cancérogenèse de ce type de tumeur et notamment le ciblage du Récepteur HER1/EGFR pour un meilleur traitement de ce type de tumeur.

## Références

- Beatty JD, Atwood M, Tickman R, et al. Metaplastic breast cancer: clinical significance. The American Journal of Surgery. 2006;191(5):657-66. [PubMed].
- Wargotz ES, Deos OH, Norris HJ, et al. Metaplastic carcinoma of the breast I-Matrix-producing carcinoma. Human pathology. 1989;20:628-635. [PubMed].
- Ghanem S, Khoyaali S, Naciri S, et al. A rare and distinct tumor of breast cancer: carcinosarcoma, about eight cases and review of the literature. Pan Afr Med J 2013; 14:127.
- Lester TR, Hunt KK, Nayeemuddin KM, Bassett RL Jr, et al. Metaplastic sarcomatoid carcinoma of the breast appears more aggressive than other triple receptor-negative breast cancers. Breast Cancer Res Treat. 2012 Jan;131(1):41-8.
- Gauchotte G, Gauchotte E, Bressenot A, Verhaeghe JL, et al. Metaplastic carcinomas of the breast: a morphological and immunohistochemical study. Ann Pathol 2011;31(1):18-27