

## Mammectomie sous cutanée et reconstruction mammaire par prothèse pour tumeur phyllode récidivante

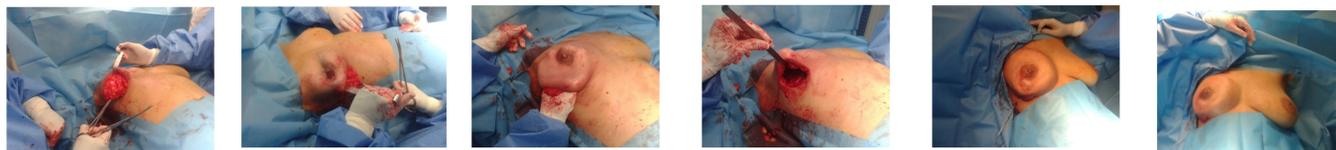
K. Belkharoubi , B.Krelil, O.Boualga, R.Graichi, Y. Ikkache, F.Mohamed Brahim ,  
Service de Chirurgie Générale et Cancérologique « Ait-Idir-Ali »  
CHU ORAN – ALGERIE

### INTRODUCTION

Les tumeurs phyllodes sont des tumeurs fibroépithéliales, proches du fibroadénome, principal diagnostic différentiel. Elles sont le plus souvent bénignes (60 à 70 %). Les formes malignes "sarcomes phyllodes" font parties des sarcomes primitifs du sein. Elles récidivent localement dans environ 20 à 30% des cas (absence de capsule périphérique contrairement au fibroadénome). Le facteur majeur de récurrence locale est la qualité d'exérèse chirurgicale, les autres facteurs étant le caractère infiltrant en bordure de la lésion, la présence de nodules satellites périphériques et le grade (les tumeurs de grades 2 et 3 récidivant le plus fréquemment). Très souvent, la récurrence locale ou locorégionale reproduit la tumeur primitive (1), mais des transformations vers des formes plus agressives ont été notées.

### OBSERVATION

La patiente B.S, âgée de 36 ans, mariée et mère d'un enfant a été opérée dans notre service à 04 reprises pour des tumeurs phyllodes récidivantes du sein droit. Il s'agissait de nodules multiples, de taille différente, allant de 03 à 08 cm, occupant la totalité du sein. Des tumorectomies itératives ont été pratiquées chez elle. Les résultats anatomopathologiques étaient en faveur de phyllodes grade 2 et 3. Au cours de la dernière récurrence, l'intervention a consisté en une mammectomie sous cutanée avec mise en place en retro musculaire d'une prothèse siliconée type Silimed. Les suites opératoires ont été simples. Une récurrence d'un petit nodule sous cutané a été observée une année plus tard ayant nécessité une exérèse chirurgicale sous anesthésie locale. Notre objectif était de ramener un volume mammaire à la patiente dans un but esthétique (2). L'impact psychologique de la reconstruction mammaire a été positif chez notre patiente et aucune récurrence tumorale n'a été noté à ce jour, avec un recul de 3 ans.



Mammectomie sous cutanée et reconstruction mammaire immédiate pour tumeur phyllode récidivante



Tumorectomie pour récurrence tumorale sous mammelonnaire

Aspect à 2 ans de recul

### CONCLUSION

Les tumeurs phyllodes sont rares. Aucun critère distinctif fiable ne permet de distinguer les tumeurs phyllodes d'autres masses à contours réguliers, hormis la croissance rapide et l'augmentation récente du volume du sein. Dans la majorité des cas, elles sont bénignes, mais l'exérèse chirurgicale est indispensable à la fois dans un but diagnostique et thérapeutique car les formes malignes ont un pronostic péjoratif (3). Le traitement est chirurgical. L'ensemble des études cliniques recommande une tumorectomie élargie avec une marge de sécurité de 10mm pour les tumeurs de grade 1 et 2. Une mastectomie simple sans curage ganglionnaire (car non lymphophile) est indiquée pour les tumeurs de grade 3 ou pour les tumeurs de plus de 5 cm (4). La radiothérapie est préconisée dans certaines indications (tumeur de grade 3, 3<sup>ème</sup> récurrence locale, récurrence après mastectomie).

### BIBLIOGRAPHIE

1. Ngou Mve Ngou JP, Mayi-Tsonga S, Boukanga NP, Ondo Ndong F.  
Les tumeurs phyllodes du sein à Libreville : Epidémiologie et histopronostic. Le Sein, 2005, t. 15, n° 1-2, pp. 32-35.
2. Malard Y, Tunon De Lara C, Macrogan G, Bussièrès E, Avril A, Picot V, Bui B, Coindre JM. Sarcomes primitifs du sein : A propos d'une série rétrospective de 42 cas traités à l'Institut Bergonié sur une période de 32 ans. Le Sein, 2005, t. 15, n° 1-2, pp. 21-31.
3. Levêque J, Wattier E, Paumier V, Moquet PY, Kerisit J, Grall JY. Tumeurs phyllodes de l'adolescente : Intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire. Le Sein, 1996, t. 6, n°1, pp. 33-36.
4. A Brémond. Maladies du sein. Pratique en gynécologie-obstétrique. Paris : Masson, 2004. p.18-20.