

# Cancer métaplasique du sein: à propos d'un cas

H.ZIDANE,A.BENJEDIA,A.H.DIB

service d'oncologie médicale. ,CAC setif

**Introduction:** Les carcinomes métaplasiques du sein sont des tumeurs rares particulièrement intéressantes de la part de leur différence, clinique, radiologique, anatomopathologique et thérapeutique par rapport à ceux de la forme habituelle du cancer du sein. on rapporte un nouveau cas de carcinome métaplasique à différenciation fusiforme du sein tout en précisant les caractéristiques histo pathologiques ;cliniques ;radiologiques et thérapeutiques avec un recul de 1 ans depuis le diagnostic initiale.

**Patient et observation:** La patiente T.S,59 ans, hypertendue il y'a 9 ans,cardiopathe(troubles de rythme)il y'a 3 ans; cholecystectomisée il y'a 25 ans, suivie chez nous pour la prise en charge thérapeutique d'un neo du sein droit,

Le début de la symptomatologie a été caractérisé par une douleur an niveau du bras droit, la mammographie initiale a révélée un nodule hautement suspect QSE+adp axillaire(fig1), la microbiopsie a été en faveur d'un CCI,SBR III, triple(-),ki67=75%.

La malade a été opérée en mois de juillet type patey dont l'étude anapath a conclu: un carcinome métaplasique,SBR III,01N+/12N, triple(-) (fig2).Les suites opératoires ont été simples(fig3)

Le bilan d'extension qui a été fait est revenu négatif à savoir: une TDM thoracique, écho abdominopelvienne, une scintigraphie osseuse sont revenu normaux. Une chimiothérapie adjuvante a été décidé type:03 FEC100/03TXT+radiothérapie à raison de 50 gy sur la paroi thoracique et la CMI et 46 gy sur les aires sus claviculaires.

**Résultats:** les 06 cures de chimiothérapie ont été bien toléré à l'exception d'une diarrhée G2+vomissement G1à la 6ème cure, la radiothérapie également a été bien toléré, actuellement la patiente est sous contrôle régulier avec un recul d'un ans(sans récidence ou métastase),

**Discussion:** Le traitement repose sur la chirurgie. La chirurgie conservatrice est possible pour les petites tumeurs. Pour les tumeurs plus étendues, la mastectomie est indiquée. Le curage ganglionnaire est recommandé, malgré le caractère peu lymphophile de ces lésions. Le rôle de la chimiothérapie et de la radiothérapie est encore discuté . Le traitement hormonal n'a pas de place, vu l'absence habituelle d'expression des récepteurs hormonaux. Au vu de la rareté du carcinome métaplasique, son pronostic est difficile à évaluer. La survie à cinq ans est estimée à 40 %. Les métastases surviennent au cours des cinq premières années et peuvent siéger au niveau du poumon, du foie, de l'os ou du cerveau.

**Conclusion:** Les carcinomes métaplasiques du sein sont des tumeurs peu communes. Elles surviennent chez les femmes ménopausées, les carcinomes sont à l'origine de masses volumineuses et agressives. Les examens radiologiques ne sont pas spécifiques, néanmoins, certains critères peuvent être évocateurs, tels que la présence d'une composante kystique retrouvée chez une de nos patientes. Ce n'est que l'histologie combinée à l'immunohistochimie qui permet déposer le diagnostic certain. L'absence de l'expression des récepteurs hormonaux limite la prise en charge thérapeutique.

Fig1

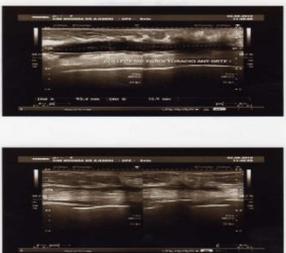


Fig2:exp d'un carcinome métaplasique du sein

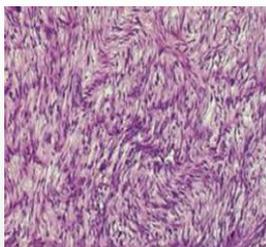


Fig3

