

Une hyperplasie de type gravidique révélant un carcinome mammaire in situ de haut grade

S Barthier (1), M Morcelet (2), L Lassale (3), J De Laveaucoupet (3), C Trichot (4), J Norca (5), S Prevot (2)

(1) Hôpital Antoine Béclère, service de médecine interne; (2) Hôpital Antoine Béclère, service d'anatomopathologie; (3) Hôpital Antoine Béclère, service de radiologie; (4) Hôpital Antoine Béclère, service de chirurgie gynécologique

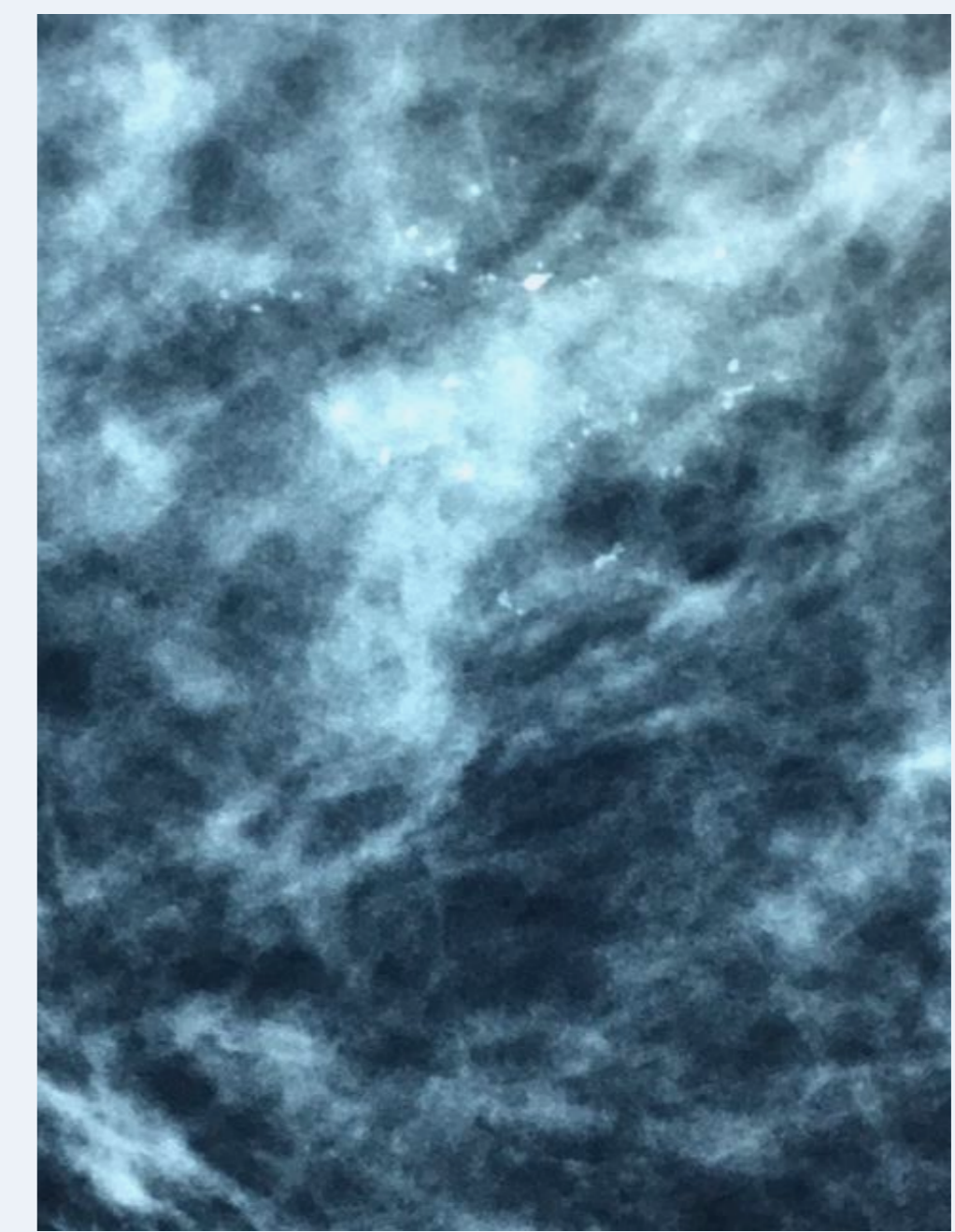
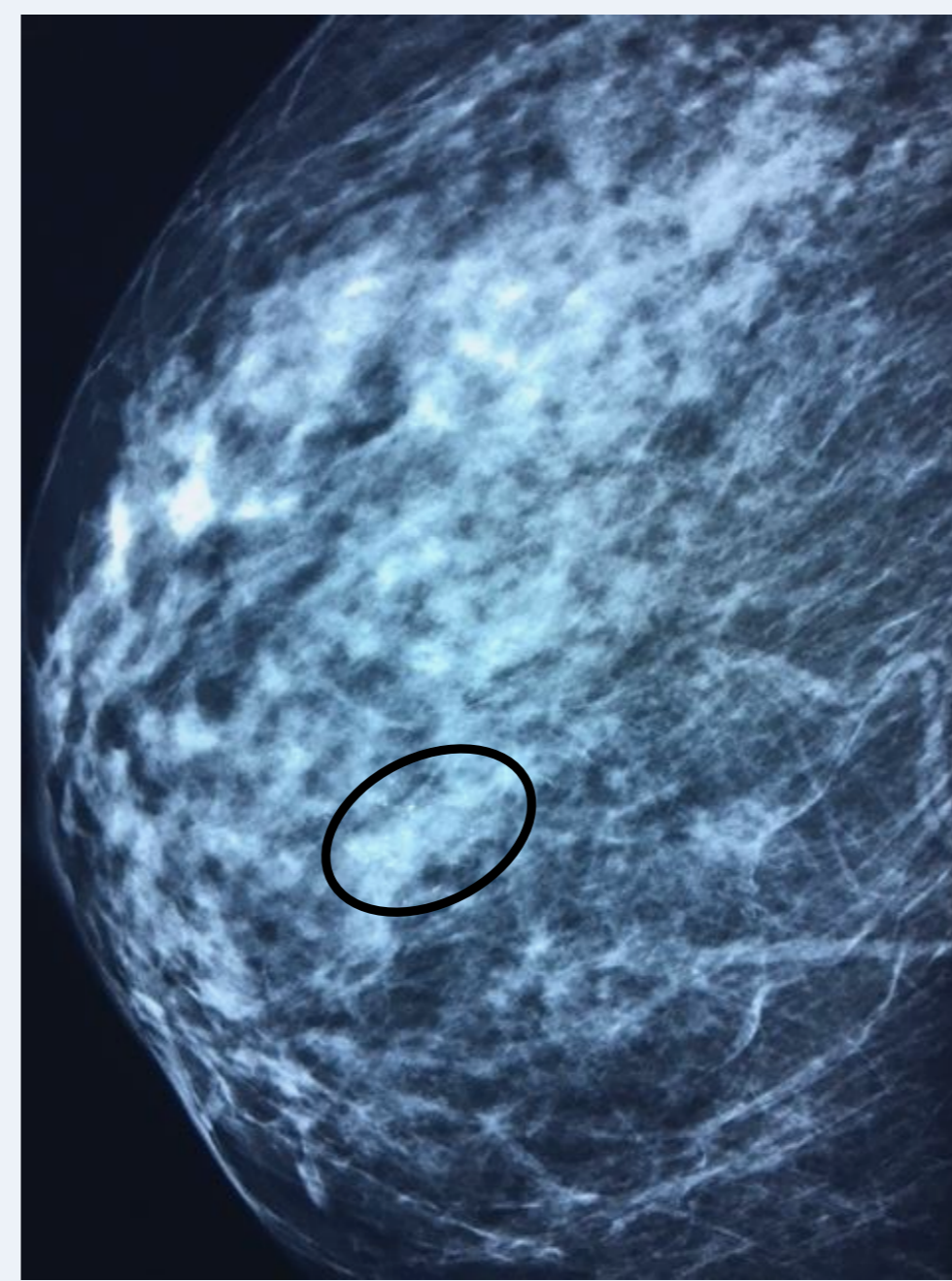
Cas clinique

Patiente de 70 ans consultant pour un foyer de microcalcifications du sein droit.

ATCD : HTA, allergie à l'aspirine, lithiases urinaires; une grossesse à terme, sans allaitement ; ménopausée à 50 ans, avec une prise de THS moins de 5 ans.

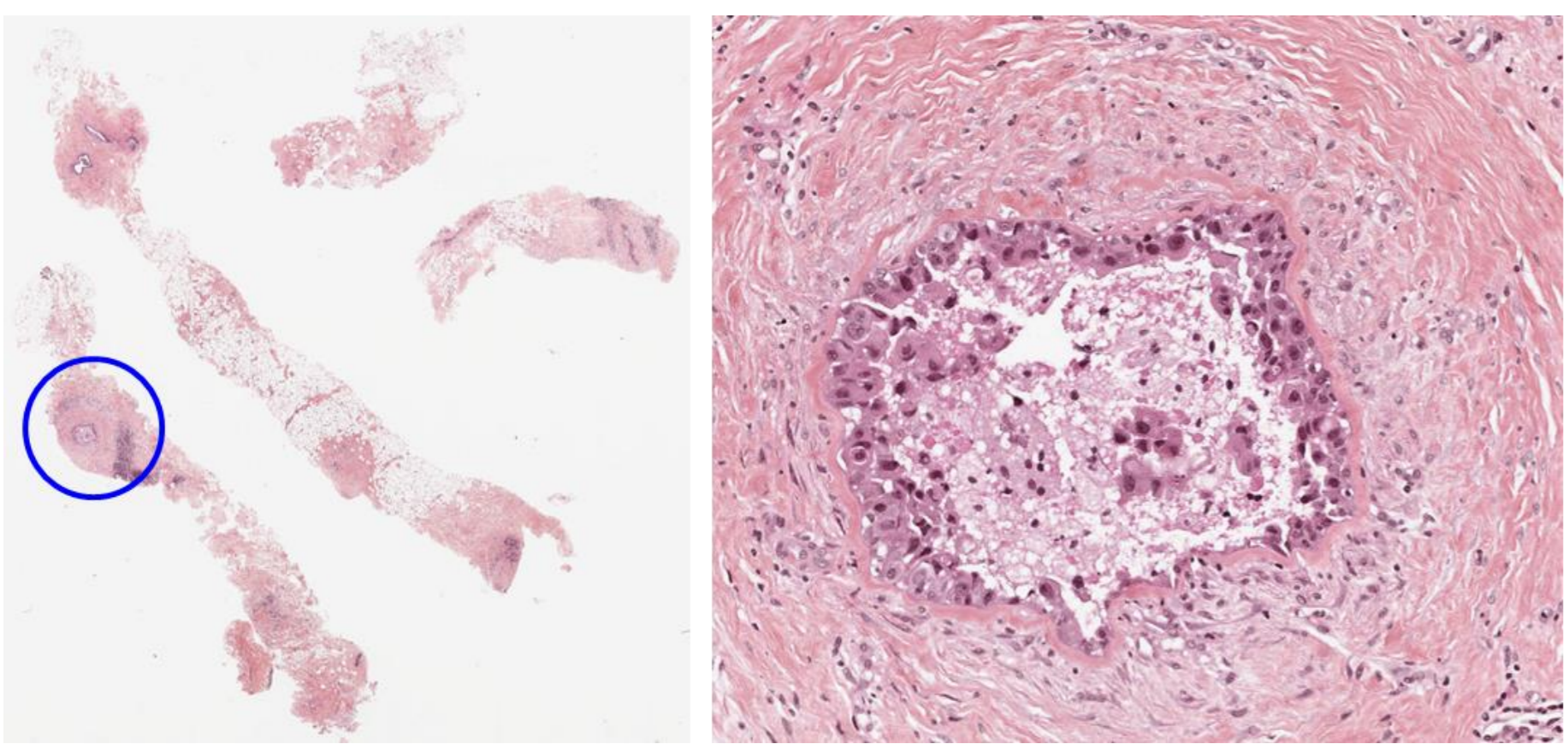
Pas d'antécédent familial carcinologique.

Mammographie de dépistage :
apparition d'un foyer de
microcalcifications de l'UQI du
sein droit, ACR4



Des macrobiopsies sont réalisées.

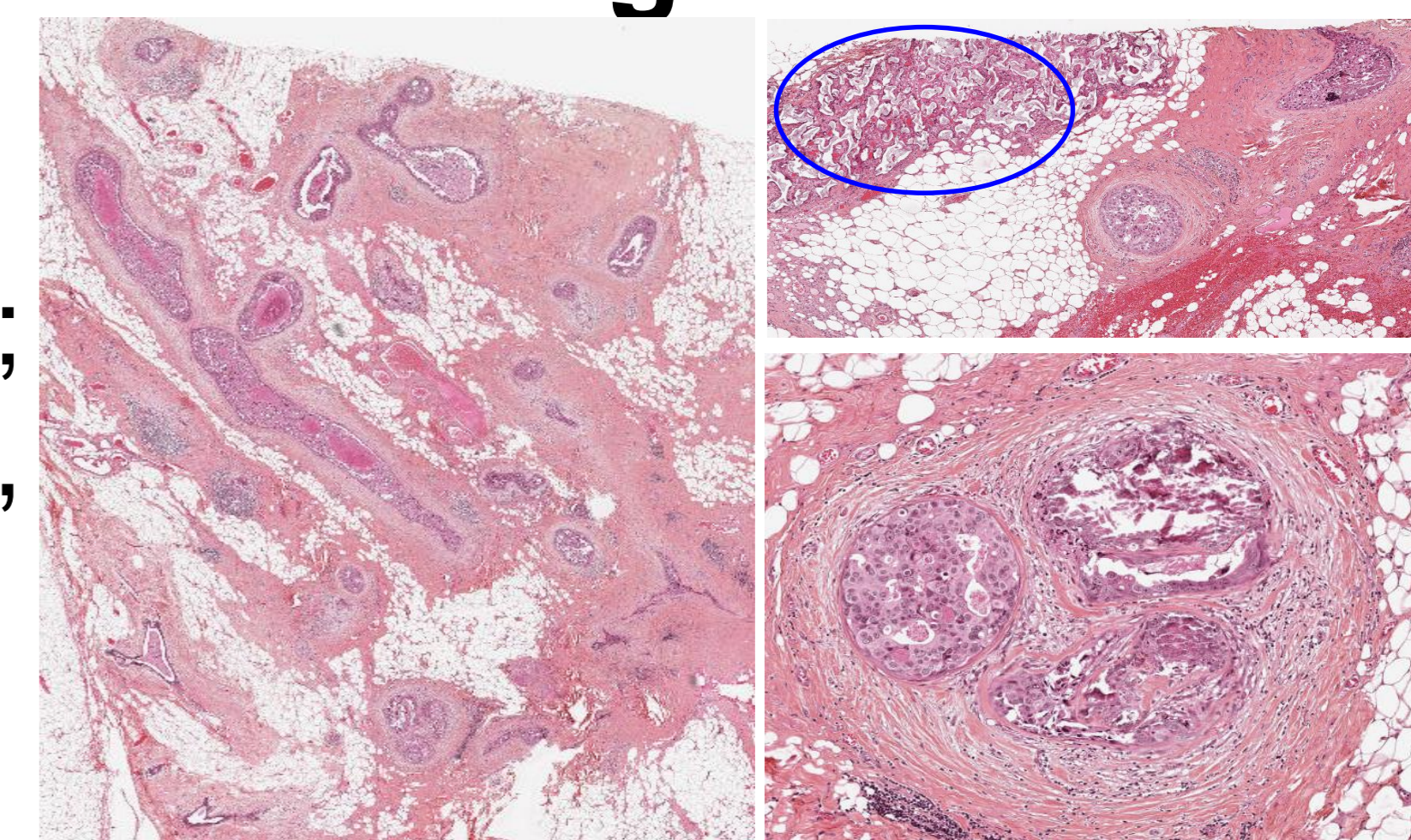
L'histologie met en évidence une hyperplasie de type gravidique.



Macrobiopsies : Une seule lésion (repère, agrandie) d'hyperplasie épithéliale canalaire de type gravidique ; dilatation canalaire, matériel grumeleux intraluminal, cellules épithéliales aux noyaux irréguliers dans un large cytoplasme éosinophile ou sécrétant

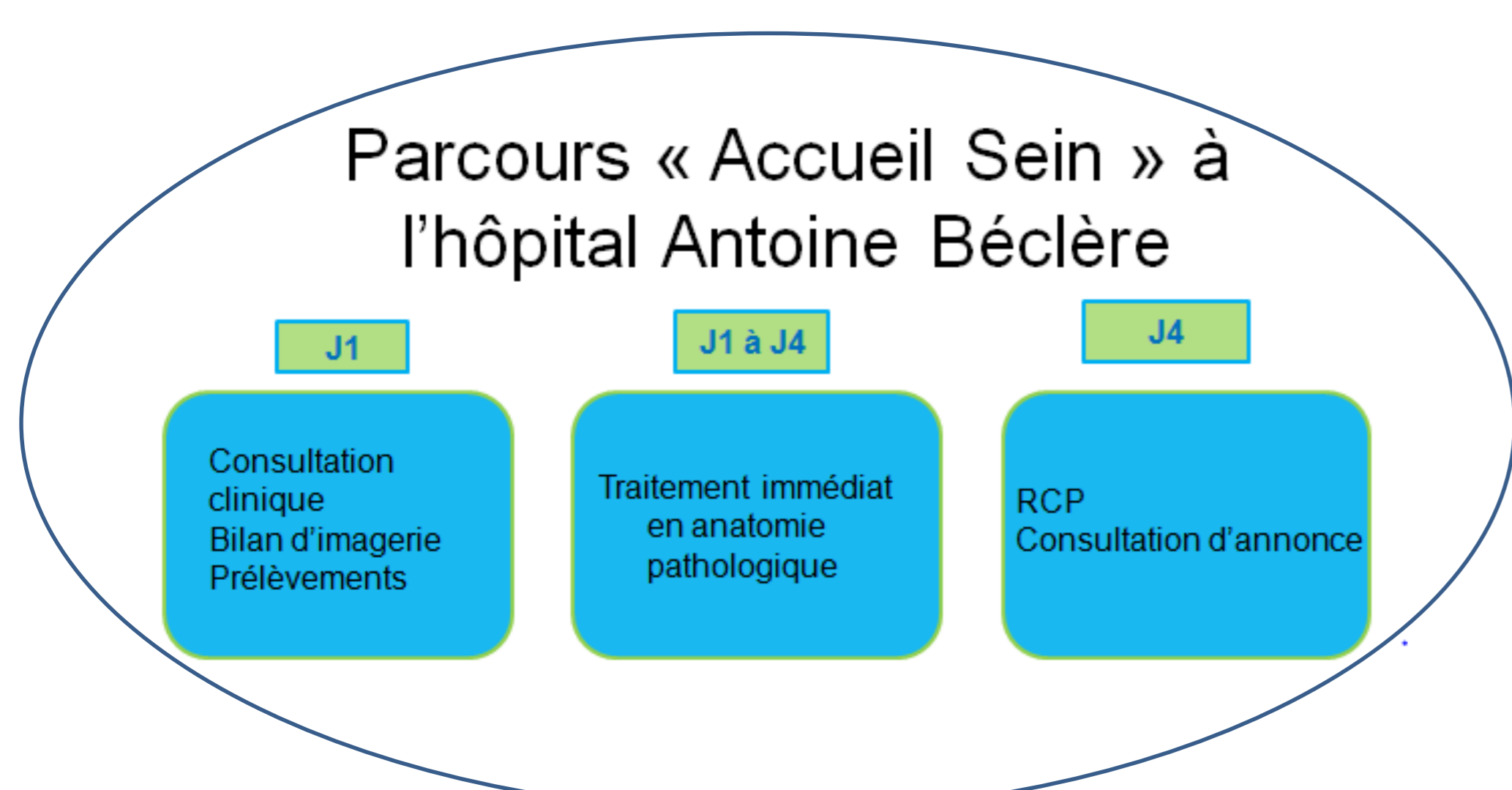
Une tumorectomie après repérage est décidée en RCP de sénologie compte-tenu de la discordance anatomoradiologique

Tumorectomie : présence de la cicatrice de biopsie (repère) ; carcinome intra canalaire de haut grade (atypies, mitoses, comédonécrose) ponctué de calcifications, sans micro-infiltration



La reprise de tumorectomie retrouve 2 foyers millimétriques de carcinome *in situ* avec nécrose, au contact du lit tumoral, à 15 mm de la berge chirurgicale. Il n'a pas été réalisé de recherche du ganglion sentinelle. Le traitement a été complété par une irradiation mammaire.

L'hyperplasie de type gravidique est une entité rare, dont la pathogénèse et l'histoire naturelle sont mal connues. Cependant, son association à des lésions de carcinome in situ voire de cancer infiltrant ont été récemment décrites, et doivent faire proposer systématiquement l'exérèse chirurgicale du foyer.



Ce cas illustre la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire en sénologie, la confrontation anatomo-clinique et anatomo-radiologique permettant une prise en charge optimale.