



Du 08 au 10
Novembre
2017

39^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

Idées reçues sur le cancer
du sein : mythes et réalités



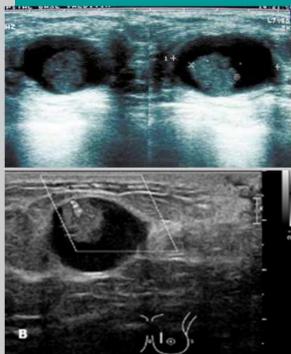
Carcinome papillaire solide et carcinome papillaire encapsulée: comparaison de deux cas cliniques.

F. Naranjo Ramírez. (Obstétrique et gynécologie, H. de Figueres, Rda. Rector Arolas S/N, CP 17600, Figueres, España); M. del Nuevo García (Obstétrique et gynécologie H. de Figueres, Rda. Rector Arolas S/N, CP 17600, Figueres, España); L. Romero Villalta (Obstétrique et gynécologie, H. de Figueres, Rda. Rector Arolas S/N, CP 17600, Figueres, España); M.A. Quera (Anatomie pathologique. H. de Figueres, Rda. Rector Arolas S/N, CP 17600, Figueres, España).

Contexte:

Les carcinomes papillaires sont des tumeurs épithéliales du sein bien circonscrites, avec une croissance papillaire atypique à l'intérieur d'un conduit dilatée. Les formations papillaires forment un groupe hétérogène avec un patron de croissance avec des projections sous forme d'un doigt et un axe fibrovasculaire central entouré d'un épithélium.

Pour confirmer le diagnostic il faut évaluer la présence / absence et la distribution de cellules myoépithéliales dans la même.



Objectifs :

la présentation et la comparaison de deux cas cliniques de carcinome papillaire: un solide et d'autre encapsulée. Dans le premier cas, une patiente de 67 ans, ménopause à 52 ans, en présentant un tumeur de 7 cm de diamètre chez la mamelle gauche, de 5 ans d'évolution, avec de rétraction du mamelon, des changements de coloration dans la peau et la présence des adénopathies axillaires ipsilatérales.

Dans le deuxième cas, une malade de 73 ans, ménopause à 55 ans avec un nodule récent sur la mamelle gauche.

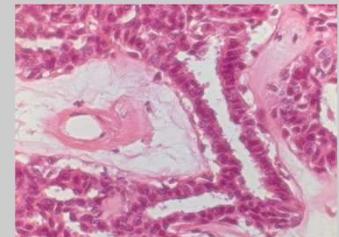
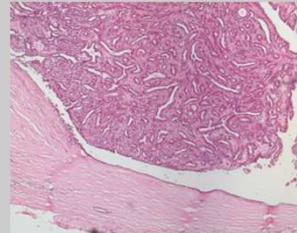
Méthodes :

Dans les deux cas on a réalisé la mammographie et l'échographie plus une biopsie.

Chez la première patiente, le diagnostic de carcinome papillaire de faible grade s'est confirmé,

Dans le deuxième cas, la biopsie a été informée comme une structure papillaire avec des atypies cytologiques et une perte d'expression de biomarqueurs myoépithéliales et basaux dans l'intérieur et la périphérie des nids tumoraux.

Après des études de prolongation négatives, un traitement chirurgical a été pratiqué chez les deux patientes: une mastectomie plus la biopsie du ganglion lymphatique sentinelle et une lumpectomie plus une biopsie du ganglion lymphatique sentinelle, respectivement.



Résultats:

Chez la première patiente a été confirmé le diagnostic de carcinome papillaire solide infiltrant avec des marges subcutanées affectées et un ganglion sentinelle négatif, parce que l'on a procédé à l'agrandissement de marges chirurgicales.

Dans le cas de la deuxième patiente, s'est diagnostiquée une carcinome papillaire encapsulée avec l'absence de marqueurs myoépithéliales, CK 5/6. P63 et Calponine négative et des plusieurs foyers de carcinome intracanales d'un degré intermédiaire. Des Marges libres et le ganglion sentinelle négatif.

Conclusion::

Le carcinome papillaire solide est une version du papillaire caractérisée par la formation des nodules de cellules coincés avec un centre fibrovasculaire, peut simuler la présence des îlots solides à une grande augmentation. Ils présentent souvent une différenciation neuroendocrinienne. Il est un patron histologique inhabituel. L'encapsulée est une autre variante du carcinome papillaire. Le carcinome papillaire représente <2 % de toutes les tumeurs malignes du sein et seulement une petite proportion de ceux-ci se présente comme encapsulée. Elles peuvent être unrecognissables cliniquement d'autres formations papillaires. Avec l'absence de composant canalaire in situ ou infiltrant, elle a un très bon pronostic, en sa présence, le risque de rechute locale est plus grand.