

A PROPOS DEUX CAS HISTORIQUES DE CANCERS INFLAMMATOIRES DU SEIN, NEGLIGENCE OU RETARD DIAGNOSTIC?

Y. Ikkache, K. Belkharoubi, R.Graichi, O.Boualga, B.Khelil,
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali », CHU ORAN ALGERIE

INTRODUCTION

Les cancers inflammatoires sont rares (1-5 %), leur fréquence varie selon les pays, Pic de fréquence aux alentours de 50 ans et pronostic péjoratif en général, la mort de la plupart des patientes dans les 18 à 24 mois après diagnostic. Le diagnostic est clinique : induration cutanée diffuse, consistance charnue, bords érysipéloïdes (sein gros, lourd, chaud, tendu), La mammographie est le plus souvent suspecte, l'échographie permettant de guider les prélèvements histologiques et l'IRM (Résonance magnétique) permet une meilleure évaluation de l'extension tumorale et de la réponse thérapeutique mais pas le diagnostic différentiel entre mastite infectieuse et cancer inflammatoire. Ils nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire

OBSERVATION

Nous rapportons à travers cette communication le cas de deux patientes H.N âgée de 55ans et B.A âgée de 32ans qui se sont présentés dans notre service pour des tumeurs mammaires inflammatoires néoplasiques bilatérales. A l'examen clinique, les deux glandes mammaires étaient complètement détruites par ce processus malin, on avait noté chez la première patiente, un envahissement de la paroi et de la cage thoracique antérieure depuis les clavicules jusqu'aux deux régions sous costales droite et gauche, la deuxième patiente avait un envahissement de tout le tronc ainsi que les deux membres supérieurs avec lymphangites carcinomateuses, il s'agissait de patientes qui se sont négligées et qui se sont traitées par des moyens traditionnels (plantes...). Devant ces tableaux dramatiques, que peut-on proposer chez ces patientes qui sont au dessus de toute ressource thérapeutique ? et comment ces patientes peuvent mener le temps qui leur reste à vivre ? L'objectif de cette observation est de souligner l'intérêt du dépistage et d'insister sur la prise en charge précoce de ces cancers pour éviter d'arriver à des stades dépassés.



Patiente de 55 ans, présentant une mastite carcinomateuse bilatérale, envahissant la paroi thoracique antérieure



Patiente de 32 ans présentant une mastite carcinomateuse bilatérale avec lymphangite carcinomateuse du membre supérieur droit

CONCLUSION

Le cancer inflammatoire du sein est une maladie grave, il est traité par des associations combinant chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie dans le but de prolonger la survie des patientes. Le traitement locorégional seul = échec quasi constant, les récurrences retrouvées sont surtout locorégionales. Les différentes études ne déterminent pas la combinaison la plus efficace mais soulignent la nécessité d'une approche multidisciplinaire

BIBLIOGRAPHIE

1. Bauer RL, Bush E, Levine E, Edgerton S. Therapy for inflammatory breast cancer: impact of doxorubicin-based therapy. *Ann Surg Oncol.* 1995 Jul;2(4):283-5
2. Massimo Cristofanili, Aman U, Buzdar W, Shesterda, Gabriel N, Hortobagyi. Update on the cancer management of inflammatory breast cancer. *The Oncologist*; vol.8 n°2, 141-148, April 2003
3. Colozza M, M.D.; Gori S, M.D.; Mosconi A, M. M. D Induction chemotherapy with cisplatin, Doxorubicin, and cyclophosphamide (CAP) in a combined modality approach for locally advanced and inflammatory breast cancer: Long-term results. *Am J Clin Oncol*
4. Liauwsl, Benda RK, Morris CG, Mendenhall NP. Inflammatory breast carcinoma: outcomes with trimodality therapy for nonmetastatic disease. *Cancer.* 2004 Mar 1;100(5): 920-28
5. Moore MP, Ihde JK, Crowe JP, Hake ST, Kinn DW. Inflammatory breast cancer. *Arch Surg.* 1991 Mar; 126(3):304-6