

A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS D'UNE TUMEUR GEANTE ET RARE DU SEIN : LE SARCOME PHYLLODE.

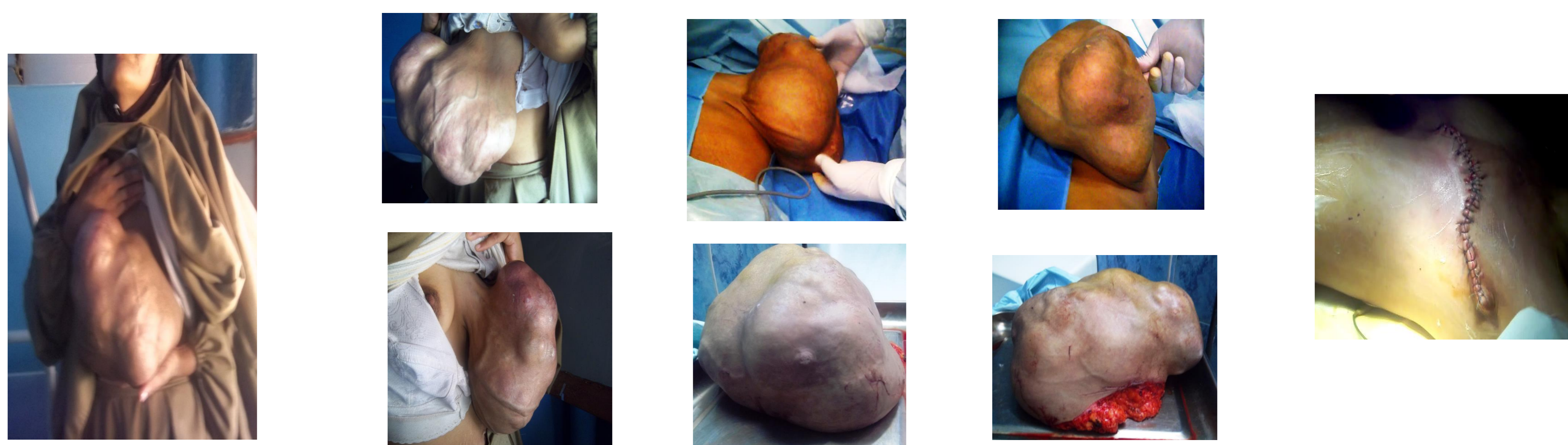
K. Belkharroubi, O. Boualga, R. Graichi, Y. Ikkache, B. Kreilil
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir Ali » CHU ORAN, ALGERIE

INTRODUCTION

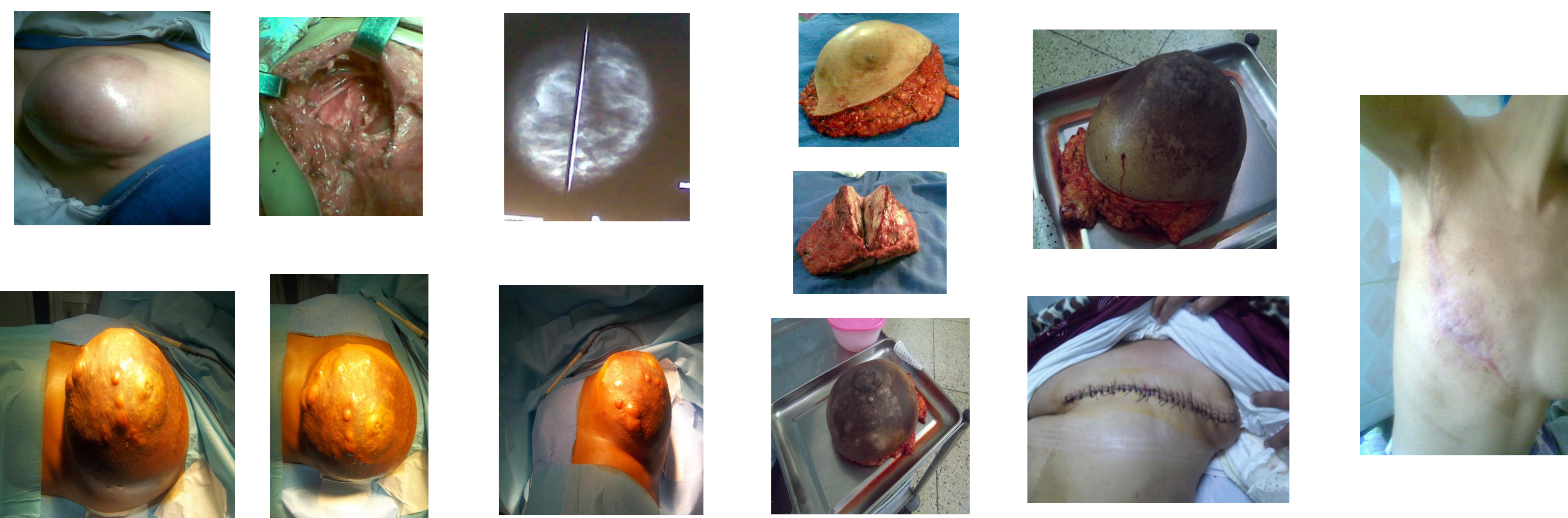
Les tumeurs phyllodes représentent une entité à part, elles sont constituées d'une double prolifération épithéliale et conjonctive et caractérisée par une grande cellularité de la composante conjonctive. Leur particularité est d'une part leur histologie et d'autre part leur évolution qui peut être bénigne, récidivante, maligne et métastatique. Elles ont été clarifiées par CONTESSO en 1978, qui a introduit la notion de tumeur phyllode à potentiel malin à partir de critères histologiques précis en distinguant 2 grands groupes : les tumeurs bénignes (grade I et II) et les tumeurs à potentiel malin (grade III malin, et grade IV hautement malin). Ces tumeurs se retrouvent à tout âge, le plus jeune relevé dans la littérature est 10 ans, le temps de doublement de la tumeur est souvent inférieur à 3 mois. L'évolution est dominée par le risque de récurrence locale qui pourra être traitée de façon, conservatrice.

OBSERVATION

Nous rapportons deux cas de sarcomes phyllodes géants du sein chez une jeune femme de 26 ans et chez une adolescente de 14 ans, Le traitement a consisté en une mastectomie de propreté chez la première et une mastectomie avec curage chez la deuxième, suivie dans les deux cas d'une chimiothérapie. La première patiente est en cours de chimiothérapie, une récurrence locale, une réintervention et un décès à 18 mois sont à déplorer chez l'adolescente



J F de 32 ans, opérée pour cystosarcome géant du sein gauche, ayant subi une mastectomie de propreté, en cours de chimiothérapie



Adolescente de 14 ans, opérée pour fibrosarcome, de haut grade de malignité du sein droit, ayant subi une mastectomie totale et curage ganglionnaire, suivi de 6 cures de chimiothérapie. Décédée 18 mois plus tard.

CONCLUSION

Les tumeurs phyllodes restent rares. Leur diagnostic ne peut être confirmé qu'histologiquement. Leur traitement est exclusivement chirurgical, fondé sur une exérèse large passant *in sano*. Cette nécessité thérapeutique est le seul garant pour éviter les récurrences locales. La survenue de métastases à distance dépend des facteurs histopronostiques qui doivent être précisés davantage.

BIBLIOGRAPHIE

1. Contesso G, Genin J, Lasser P. Tumeurs phyllodes du sein. Rev Prat 1978;28:1031-7.
2. Fruhling L, Le Gal Y. La transformation sarcomateuse de la tumeur phyllode. J Chir 1954;74:16-29.
3. Aubriot F, Salmon RJ. Tumeur phyllode du sein. A propos de 83 cas. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1983; 12:603-6.
4. Kessinger H, Foley JF, Lemon MH, Miller DM. Metastatic cystosarcoma phyllodes : a case report and review of the literature. J Surg Oncol 1972;4:131-47.
5. Ward RM, Evans HL. Cystosarcoma phyllodes : a clinicopathological study of 26 cases. Cancer 1986;58:2282-9.