

Dubois Claire (1), Nika Eleni (2), Hoffmann Pascale (3), Delouche Aurélie (4), Michy Thierry (5), Philippe Anne-Cécile (6)

(1)Interne en gynécologie-obstétrique, (2) Service d'anatomo-pathologie, (3)Service de Procréation Médicale Assistée, (4) Service de radiologie, (5)-(6) Service de gynécologie, du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble.

## Introduction

Une Tumeur Fibreuse Solitaire (TFS) est une tumeur rare, d'origine mésenchymateuse, composée de cellules fusiformes. Initialement décrite au niveau de la plèvre, elle est retrouvée dans de nombreux sites anatomiques demeurant une entité rare au niveau du sein. Principalement de croissance lente et asymptomatique, elle peut dans certains cas avoir une évolution maligne. Il devient donc essentiel de faire le diagnostic d'une TFS car il n'y a pas d'éléments pathognomoniques cliniques ou radiographiques.

## Case Report

Patiente de 63ans, aux antécédents familiaux de cancer du sein.

Découverte en 2014 d'une lésion ovoïde du sein gauche, de 3mm à la mammographie, hypo-échogène à l'échographie, interprétée comme un kyste ou un fibroadénome.

Devant une augmentation de 3mm à 3ans, une IRM a été réalisée qui retrouvait un rehaussement significatif de la masse, sans distorsion architecturale.

Examen clinique normal.

Biopsie : en faveur d'une tumeur fibreuse solitaire.

Exérèse chirurgicale en marge saine : Confirmation du diagnostic, sans signe de malignité.



Image 1 : masse hypo-échogène à l'échographie

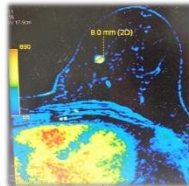
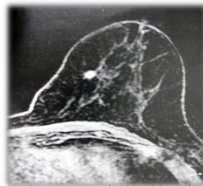


Image 2 et 3 : lésion bien définie, lobulée, avec rehaussement géographique sans distorsion architecturale

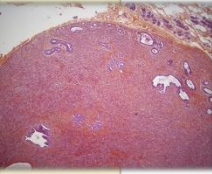


Image 4 : prolifération de cellules fusiformes bien organisées péjant les structures canauxales (HE x 25)

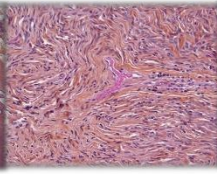


Image 5: Fascicules courts entrecroisés au sein d'un stroma collagénique hyalin peu abondant. Quelques structures vasculaires. (HE x20)

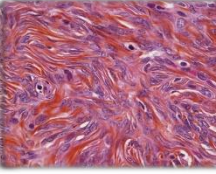


Figure 6 : cellules fusiformes monomorphes avec pleonophy mineure, séparées par de fines bandes de collagène. Absence de mitoses (HE x 40)



Image 7 : cellules néoplasique exprimant CD34 (x 20)

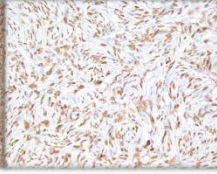


Image 8 : Colocalisation diffuse des noyaux pour STAT6

## Discussion

Cette situation clinique représente un cas rare de TFS, puisque développée au niveau du sein. La revue de la littérature ne retrouve que 22 cas, dont seulement 2 cas d'évolution maligne (2). Le large spectre des lésions à cellules fusiformes, dont font partie les TFS, s'étalant des pseudotumeurs aux tumeurs de haut grade, implique un diagnostic de certitude pour une prise en charge optimale (1).

L'imagerie étant aspécifique, l'analyse anatomopathologique et notamment l'analyse immuno-histochimique des lésions est essentielle. Avec le séquençage génétique, il a été mis en évidence la place d'un gène de fusion, NAB2-STAT6, dans la pathogenèse de ces tumeurs (3). Sa mise en évidence et la détection de STAT6, peuvent être particulièrement utiles au diagnostic.

La plupart des cas de TFS sont bénignes, mais une récurrence locale ou à distance est observée dans 10 à 15% des cas. Les critères histologiques de malignités retrouvés, sont principalement la taille de la lésion et le nombre de mitoses par champs (4).

## Conclusion

Devant la rareté, le large spectre des tumeurs à cellules fusiformes, et la potentielle évolution maligne d'une TFS, le diagnostic de certitude est essentiel, passant par la réalisation d'une analyse histologique et immuno-histochimique exhaustive. L'exérèse complète constitue le traitement de référence et un suivi au long-cours demeure nécessaire.

## Bibliographie

- (1)Magro G. Differential Diagnosis of Benign Spindle Cell Lesions. *Surg Pathol Clin* 2018;11:91-121. doi:10.1016/j.path.2017.09.005.
- (2)Salemis NS. Solitary fibrous tumor of the breast: A case report and the review of the literature. *Breast J* 2018;24:78-81. doi:10.1111/tbj.12841.
- (3) Thway K, Ng W, Nougaim J, Jones RL, Fisher C. The Current Status of Solitary Fibrous Tumor: Diagnostic Features, Variants, and Genetics. *Int J Surg Pathol* 2016;24:281-92. doi:10.1177/1066896915627485.
- (4)Houdi WJ van, Westerveld CMA, Vrijenhoek JEP, Gorp J van, Coevorden F van, Verhoef C, et al. Prognosis of Solitary Fibrous Tumors: A Multicenter Study. *Ann Surg Oncol* 2013;20:4090-5. doi:10.1245/s10434-013-3242-9