

# Coexistence d'une tumeur à cellules granuleuses du sein et d'un carcinome canalaire in situ

C. Tresch\* ; J. Laroche ; C. Devalland ; S. Rossier ; C. Gay  
Service de gynécologie obstétrique - Hôpital Nord Franche Comté



## Introduction :

Les tumeurs à cellules granuleuses (TCG) ou tumeurs d'Abrikossoff sont des lésions rares, touchant le sein dans 6 à 8% des cas (1) et concernant 1 tumeur mammaire sur 1000 (2).

## Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 47 ans, caucasienne, ayant pour antécédent un CCIS et un CCI de grade 2. Au cours du suivi, la patiente a développé une lésion ACR4 à la mammographie. La microbiopsie était en faveur d'une TCG pour laquelle une mastectomie totale gauche a été décidée. À l'anatomopathologie un CCIS de haut grade a été retrouvé, associé à la TCG.

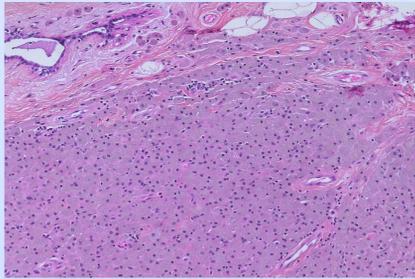


Photo 1 : coloration à l'hématoxyline éosine

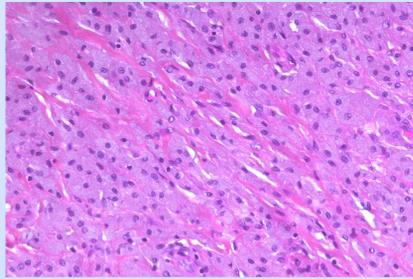


Photo 2 : coloration à l'hématoxyline éosine

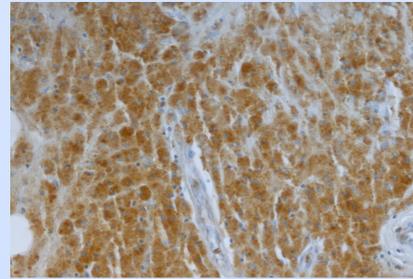


Photo 3 : positivité à la protéine S100

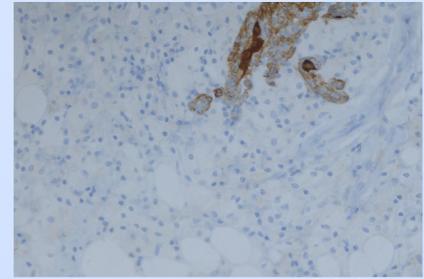


Photo 4 : positivité à la protéine S100

## Discussion :

Si plusieurs observations ont décrit la coexistence entre une TCG et un CCI, l'association que nous décrivons entre une TCG du sein et un CCIS n'a jusqu'ici jamais été rapportée. Les TCG du sein sont généralement des lésions uniques et bénignes (2). Elles dérivent des cellules de Schwann du tissu interlobulaire du sein (1). Il s'agit le plus souvent de patientes afro américaines, en péri ménopause (3).

Cliniquement : la lésion est généralement unique, de 1 à 3 cm, de consistance ferme, à contours légèrement irréguliers, occupant préférentiellement le territoire sensitif du nerf sus claviculaire, dans le quadrant supéro interne (1). La lésion peut être multicentrique dans 10 à 15% des cas ou coexister avec des lésions malignes dans 10% des cas (3).

À l'imagerie : la mammographie, l'IRM et l'échographie son aspécifiques.

À l'anatomopathologie : la tumeur est plus ou moins bien limitée. Les cellules tumorales sont larges, polygonales ou arrondies, isolées ou en amas. Le cytoplasme est abondant, granuleux et éosinophile, mal limité (photos 1 et 2). Le noyau est petit, central et hyperchromatique, arrondi ou ovalaire (1, 2, 3).

En immunohistochimie : la TCG est positive pour la protéine S100 (photos 3 et 4) et CD68, la NSE, l'alpha-1-antitrypsine, la vimentine, l'inhibine alpha, la calretinine et occasionnellement CD57. Elle peut être positive ou négative pour Ki-67 (4). Elle est négative pour les récepteurs à la progestérone et aux oestrogènes (4).

Le CNGOF ne recommande actuellement pas l'exérèse systématique. Dans le cas d'une exérèse, la présence de berges atteintes n'a pas été associée à un plus fort taux de récurrence et de ce fait il n'y a pas d'indication à une reprise chirurgicale (5). Aux vues des antécédents de la patiente et de la discordance radio histologique, l'exérèse était ici nécessaire.

## Conclusion :

Les TCG sont des lésions rares, pouvant mimer à l'imagerie une lésion maligne, de diagnostic histologique. Le choix d'une exérèse ou d'une simple surveillance se fera en fonction du contexte radio histologique et des antécédents du patient.

## Références :

1. Mbarki C, Lahiani I, Ben Abdelaziz Z et al. (2012) Tumeur du sein à cellules granuleuses ou tumeur d'Abrikossoff : rapport de deux cas. Médecine Reprod Gynécologie Endocrinol.14(3) : 255–8.
2. Ssi-Yan-Kai G, Barthier S, Trichot C et al. (2015) Tumeur à cellules granuleuses du sein : une lésion rare et déroutante. J Radiol Diagn Interv. 4;96 : S69–S71.
3. Bruniau A, Hodin B, Lehmann P. (2011) Une tumeur du sein inhabituelle. Ann Pathol. 31(4):325–7.
4. Adeniran A, Al-Ahmadie H, Mahoney MC, Robinson-Smith TM. Granular cell tumor of the breast: a series of 17 cases and review of the literature. Breast J. 2004 Dec;10(6):528–31.
5. Canlorbe G, Bendifallah S. (2015) Prise en charge des tumeurs du sein bénignes épidémiologiquement rares de type Abrikossoff (tumeur à cellules granuleuses), adénomatose érosive du mamelon, cytotéatonécrose, fibromatose mammaire (tumeur desmoïde), galactocèle, hamartome, hémangiome, lipome, papillomatose juvénile, hyperplasie stromale pseudo-angiomateuse (PASH), et tumeur syringomateuse du mamelon : recommandations. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.11;44(10):1030–48.

\* : caroline.tresch@icloud.com