

Du 07 au 09 Novembre 2018  
PALAIS DES PAPES, AVIGNONORGANISATEURS : Antoine Arnaud, Jean-Claude Darmon, Alice Mége,  
Gaëtan de Ravignand, Daniel Serrin

**I.Ait Kaikai<sup>1</sup>, M.Haffadi<sup>1</sup>, M.Bourhafour<sup>1</sup>, Z.Bouchbika<sup>1</sup>, N.Benchekroune<sup>1</sup>, H.Jouhadi<sup>1</sup>, N.Tawfiq<sup>1</sup>, S.Sahraoui<sup>1</sup>, A. Benider<sup>1</sup>.**

(1) : Centre Mohammed VI pour le traitement des cancers, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

## INTRODUCTION

Les tumeurs phyllodes métastatiques (TPM) du sein sont rares. Leur traitement peut comprendre la radiothérapie, la chirurgie et la chimiothérapie. Cette dernière n'est pas standardisée et son efficacité est inconnue. Le but de notre étude est de soulever les aspects cliniques, histologiques, radiologiques et surtout thérapeutiques des TPM du sein.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Quatre cas ont été colligés de TPM du sein pris en charge par le centre Mohammed VI pour le traitement des cancers de Casablanca dans la période allant de 2015 à 2017.

**OBSERVATION N°1 :** Femme de 37 ans, traitée en 2016 pour une récurrence locale d'une TP maligne (grade 3) du sein droit par mastectomie sans traitement adjuvant. Un an après, elle présente une paraplégie. Une métastase vertébro-médullaire a été confirmée histologiquement après chirurgie décompressive. Elle a reçu une seule cure de chimiothérapie type Doxorubicine puis a été perdue de vue.

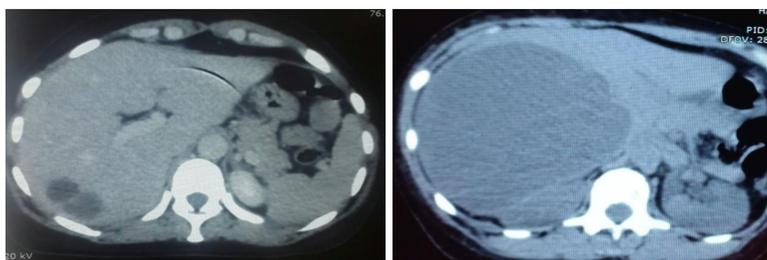


Figure 2: TDM abdominale montrant une lésion hépatique kystique suspecte (à gauche) avec progression radiologique franche au scanner de contrôle (à droite)

**OBSERVATION N°2 :** Femme de 28 ans opérée à 3 reprises pour des récurrences locales d'une TP du sein grade 3, la dernière étant une mastectomie. En 2015, elle présente une récurrence locale avec métastases pulmonaires et ganglionnaires au niveau axillaire et rétro-péritonéale. Elle a reçu 6 cures de chimiothérapie Doxorubicine-Ifosfamide (AI) avec réponse radiologique estimée à 30% puis 8 cures d'Ifosfamide en maintenance. Par la suite, une progression clinico-radiologique a été survenue par l'altération de l'état général et l'apparition de lésions osseuses secondaires. Elle a eu une radiothérapie antalgique ainsi que des soins de support et est décédée quelques mois après.

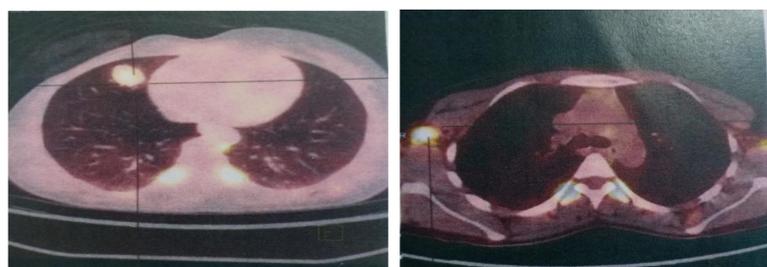


Figure 1 : PET Scan objectivant un nodule pulmonaire lobaire moyen hypermétabolique (à gauche) et une adénopathie axillaire droite (à droite) en faveur de localisations secondaires

**OBSERVATION N°3 :** Femme de 45 ans traitée en 2015 pour une TP grade 3 du sein gauche par mastectomie. Le scanner a montré des lésions kystiques pulmonaires gauches et hépatiques suspectes (figure 2) qui ne sont pas hypermétaboliques au PET Scan. La patiente a été considérée non métastatique après décision de RCP et a reçu une radiothérapie adjuvante avec surveillance rapprochée de ces lésions. Au scanner de contrôle, une progression radiologique franche a été objectivée (figure 2). Après une cure de chimiothérapie type Doxorubicine, l'état général de la patiente s'est altéré et elle est décédée quelques mois après.

**OBSERVATION N°4 :** Femme de 25 ans suivie depuis 2016 pour une TP du sein d'emblée métastatique. Les métastases siégeaient au niveau des ganglions axillaires et du poumon (figure 1). La métastase axillaire a été confirmée histologiquement lors d'une biopsie excisée. Elle a reçu 3 cycles AI avec une réponse radiologique complète. Elle est toujours suivie en consultation.

## DISCUSSION

Les TP malignes du sein constituent moins de 1% [1] avec des métastases à distance dans 10 à 30% [2].

Les protocoles de chimiothérapie, à base Doxorubicine seule ou associée à d'autres molécules, sont les plus utilisés dans le traitement des TPM. Ils ont démontré une efficacité légèrement supérieure aux monochimiothérapies par d'autres molécules telles que l'Ifosfamide ou cyclophosphamide [3, 4, 5]. Ce constat concorde avec notre étude où 2 patientes ont reçu un protocole Doxorubicine-Ifosfamide et dont une a eu une réponse radiologique complète toujours maintenue.

Toutefois, l'évaluation de l'efficacité de la chimiothérapie reste difficile vu la rareté de ce type de tumeurs et le nombre faible des cas présentés.

## CONCLUSION

À l'heure actuelle, il n'y a pas de consensus clair sur la meilleure chimiothérapie.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) Buchanan ED (1995) Cystosarcoma phyllodes and its surgical management Am Surg; 61:350-355 (2) Bernstein L, Deapen D (1993) The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast Cancer; 71: 3020-3024 (3) Yonemori, Shimizu C, Hasegawa T et al (2006) Effectiveness of MAID Therapy against Metastatic Malignant Phyllodes Tumors and Stromal Sarcoma of the Breast Breast care; 1: 194-197. (4) Mitus JW, Blecharz P and Kulpa J (2016) Treatment of Patients with Distant Metastases from Phyllodes Tumor of the Breast World J Surg. ; 40: 323-328 (5) Parkes A M, Patel S, Leung C H et al (2018) Systemic therapy regimen outcomes in metastatic phyllodes tumors of the breast J Clin Oncol; 36: 15\_Suppl 11554.