

Une pathologie mammaire à prendre au sérieux : La tumeur phyllode A breast pathology to take seriously: The phyllode tumor

K Brahmi^{1, 2, 3}, **F Seddiki**³, **M Boukrissa**^{1, 2}, **N Bachir-bouiadjra**^{1, 2}.

(1) Faculté De Médecine D'Oran, Université Oran 1.

(2) Chirurgie générale, clinique chirurgicale « A », CHU Oran. 76 Bd Benzerdjeb 31000 Oran Algérie

(3) Laboratoire de Biologie du Développement et de la Différenciation. Université Oran 1 Ahmed Benbella.

brahmiskhadidja@yahoo.fr

Contexte.

Les tumeurs phyllodes du sein sont des tumeurs fibroépithéliales, rares avec une incidence faible, comprise entre 0,3 et 1 % (1) de toutes les tumeurs primitives du sein. Elle est définie comme une tumeur bénigne pouvant évoluer vers une tumeur maligne en passant par un stade intermédiaire (2).

Mots clés : tumeur phyllode du sein- sarcome mammaire- tumeurs rares du sein.

Key words: phyllodes tumor of the breast, breast-tumor rare, sarcoma of the breast.

Méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective de 73 patients (70 femmes et de 3 hommes) porteurs d'une tumeur phyllode du sein, pris en charge entre 2006 -2014 et 2014- 2018, à la Clinique Chirurgicale A (CHU d'ORAN). Le type de traitement était en fonction du grade de la tumeur.

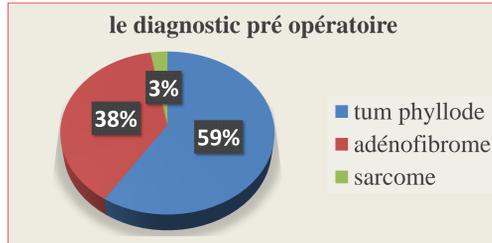
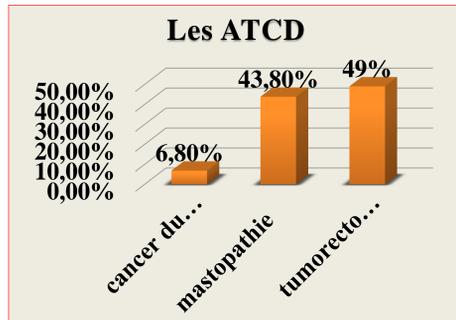
Objectif. Montrer les caractéristiques diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des tumeurs phyllodes.

Résultats.

Age des patientes

→17 et 46 ans←

Taille tum moy: 23 mm



Traitement. Tumorectomie (marges de sécurité >3cm). Mastectomie totale pour le sarcome.

Histologique de la pièce opératoire: 72% tumeur phyllode grade I, 24,6% grade II, 2,8% grade III dont 1 sarcome. Reprise chirurgicale: mastectomie totale dans les grades III. Proposition de ttt radical dans les grade II (11 patientes ont accepté. Surveillance (24 mois): 2 femmes grade I ont récidivé (en grade I), récidive des grades II ayant eu une tumorectomie dans d'autres quadrants, le sarcome et les grades III ont été repris plusieurs fois.

Discussion

Ces résultats ont été comparés aux données de la littérature qui n'est pas très documentée. Le diagnostic est difficile et se pose particulièrement avec l'adénofibrome (3). La cytoponction permet de suggérer un diagnostic de TP mais l'histologie de la pièce opératoire le confirme (4) et précise le grade. Le traitement standard est la chirurgie.

Conclusion : Ces résultats montrent que les grades bénins sont les plus fréquents en cas de tumeur phyllode. Le traitement est essentiellement chirurgical mais pose le problème de l'étendue de l'exérèse en cas de grade II. Une tumorectomie peut être réalisée avec des marges chirurgicales saines avec une surveillance stricte en raison de l'impact important sur la rechute locale et le potentiel malin de ces tumeurs.

Bibliographie:

1. Tavassoli FA, Devilee P. Pathology and genetics of tumors of the breast and female genital organs. World Health Organization Classification of tumors. Lyon : IARC Press, 2003.
2. World Health Organisation. Histological typing of breast tumors. Tumori 1981 ; 67 : 253-72.
3. Neinstein LS: Breast disease in adolescents and young women. Adolescent Gynecology part 1 : common disorders 0031 - 3955/99; 611-612.
4. Levy L. Pathologie bénigne du sein. Encycl Méd Chir. Elsevier SAS, Paris, Radiodiagnostic- Urologie-Gynécologie, 34-800-A-22, 2003.