

Wissler MP (1), Gharbi M (2), Foessel L (3), Mathelin C (2), Chenard MP (1), Bellocq JP (1)
(1) Services de Pathologie, (2) de Sénologie et (3) d'Imagerie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg,
Hôpital de Hautepierre, 67098 Strasbourg cedex, France

Contexte

Un envahissement ganglionnaire axillaire massif sur CCIS.

Un constat paradoxal mettant en avant :

- l'influence de la stroma-réaction dans la progression tumorale ;
- le rôle de HER2 dans la diffusion métastatique.

Observation.

- Femme de 41 ans. Ecoulement uniporique. Mammographie et IRM sp.
Cytologie d'écoulement : cellules épithéliales atypiques.
Pas de microbiopsie préopératoire ou dans les antécédents.
- Pyramidectomie examinée sur coupes larges sériées : CCIS avec nécrose sans calcifications, étendu aux berges (**fig. 1**).
PAMectomie de reprise et lymphadénectomie sentinelle suivie de curage : CCIS et métastases ganglionnaires (11/25).
- Sous-type moléculaire HER2 (RO-, RP-, HER2 3+).
Ki67 40%, e-cadhérine positive (**fig. 2**).

Réexamen histologique in toto des deux pièces opératoires :

- 1) Régression partielle du CCIS avec fibrosclérose concentrique (**fig. 1**) ;
- 2) Pyramidectomie : un foyer fibreux périductal de 1,5 mm tatoué de sidérophages, considéré comme un foyer infiltrant régressif en l'absence de tout geste de ponction (**fig. 3**) ;
- 3) PAMectomie : tissu de granulation « endoluminal » avec un foyer inframillimétrique colonisé par de rares cellules carcinomateuses (**fig. 4**).

IRM post-exérèse : pas de foyer de rehaussement pathologique.

Discussion

La méthodologie d'examen (coupes larges sériées) a permis de minimiser le risque de passer à côté d'une composante infiltrante millimétrique.

La régression spontanée d'un foyer cancéreux primitif est classique dans le mélanome et le neuroblastome. Dans le cancer du sein, le phénomène est essentiellement documenté dans le CCIS de haut grade, et sur un mode incomplet.

Le phénomène de microinvasion, classiquement périductal, peut s'observer en intraductal suite à la pénétration endoluminale d'un tissu de granulation.

Cette observation interpelle sur le rôle de HER2 dans la diffusion métastatique des CCIS de haut grade, sous l'effet d'un stroma stimulant riche en facteurs de croissance.

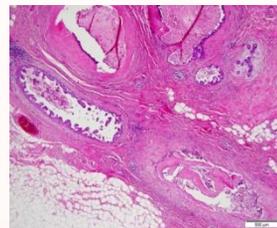


Fig. 1 : CCIS de haut grade avec nécrose et fibrosclérose concentrique (HE x50)

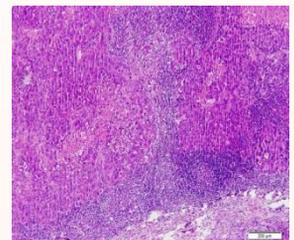


Fig. 2 : métastase ganglionnaire (HE x100)

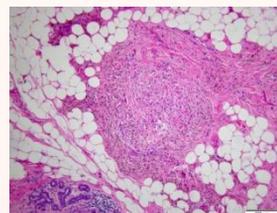


Fig. 3 : foyer fibreux tatoué de sidérophages, sans biopsie dans les antécédents : foyer infiltrant régressif (HE x100)

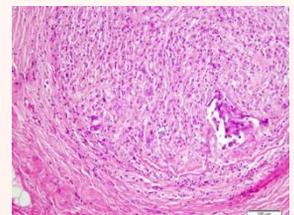


Fig. 4 : tissu de granulation endocanaléaire colonisé par des cellules carcinomateuses : foyer invasif « endoluminal » (HE x200)

Conclusion

- La régression tumorale dans un CCIS peut masquer une évolution hautement métastatique.
- La surexpression de HER2 pourrait être un élément déterminant dans cette diffusion métastatique.