

# TUMEUR PHYLLODE DU SEIN: PRISE EN CHARGE ET FACTEURS PRONOSTIQUES : A propos d'une série de 45 cas

K. Fathallah, M. fekih, I. Laabidi, H. Ben Sassi, R. Briki, M. Kouira, L. Elgoul, F. Hachani, A. Khlifi, S. Meddeb, A. Memmi, W. Denguezli, S. Hidar, H. Saidi, A. Chaieb, S. Boughizène, M. Bibi, L. Ben Reguaya, H. Khairi

Hôpital Farhat Hached, Service de Gynécologie Obstétrique  
Faculté de médecine de Sousse, 4000 Sousse, Tunisie

## INTRODUCTION:

Les tumeurs phyllodes du sein représentent une entité rare parmi les tumeurs primitives du sein. Elles sont définies comme étant des tumeurs bi tissulaires à composantes épithéliale et conjonctive dont l'architecture est semblable à celle des adénofibromes mais avec une composante conjonctive largement prédominante. Quelque soit la forme, leur évolution est généralement imprévisible et elle est souvent caractérisée par la survenue de récidives.

### Objectif du travail:

Souligner les particularités anatomocliniques et évolutives ainsi que les principaux facteurs pronostiques et évaluer la prise en charge de ce type de tumeurs afin de l'optimiser pour éviter les éventuelles récidives et métastases.

## MATERIEL ET METHODES:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, étalée sur une période de 10 ans allant de janvier 2001 à décembre 2010. Elle comporte une analyse des dossiers des patientes qui ont eu une tumeur phyllode du sein et qui ont été opérées au moins une fois dans notre service de gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Farhat Hachad de Sousse.

## RESULTAT:

45 femmes traitées et suivies pour tumeur phyllode du sein ont été recensées, dont l'âge moyen était de 37 ans. Un antécédent d'adénofibrome a été retrouvé chez 3 d'entre elles (6,6%), et de tumeur phyllode chez 7 autres (15,5%). 57,7 % étaient des nullipares. Le délai moyen de consultation était de 24 mois et la taille tumorale moyenne était de 6,95 cm.

Le type histologique était bénin dans 28 cas (62%), borderline dans 10 cas (22%) et malin dans 7 cas (16%).

Le traitement a consisté en une mastectomie simple dans 6 cas (13,33%), une tumorectomie dans 5 cas et une exérèse large dans 30 cas, 3 cas ont eu une recoupe peropératoire et un seul cas a eu une zonectomie après repérage. Cinq patientes ont bénéficié d'une radiothérapie externe dont deux uniquement une radiothérapie d'emblée et les trois autres lors de la récurrence. Trois patientes ont eu une chimiothérapie adjuvante, deux avaient une tumeur phyllode borderline qui a récidivé sous une forme plus agressive et la troisième avait un sarcome phyllode qui a récidivé sous la même forme.

Cinq cas de récurrence ont été notés dont trois sous forme plus agressive. Un seul cas de métastase pulmonaire était noté chez une patiente atteinte d'un sarcome phyllode. Le suivi global était de 63,65 mois et la survie globale à 5 ans était de 95,55 %.

Fig1: Aspect à l'écho-mammographie

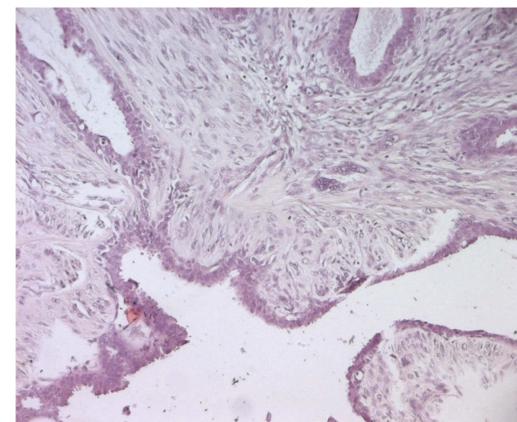
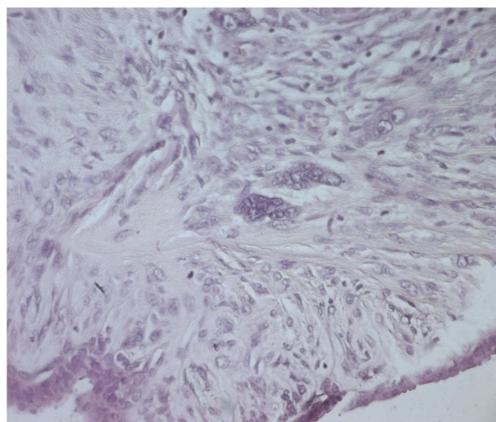


Fig2 et 3: Prolifération tumorale mésoenchymateuse et épithéliale

## DISCUSSION:

Les tumeurs phyllodes (TP) du sein sont des tumeurs rares parmi les tumeurs du sein, leur fréquence est variable selon les études de 0,3 à 5,8 % de l'ensemble des tumeurs mammaires [1]. Elles peuvent survenir à n'importe quel âge. Les extrêmes révélés dans la littérature allaient entre 15 et 82 ans [2]. Typiquement, les TP se présentent sous forme d'un nodule ferme de volume variable pouvant aller de 1 à 45 cm, souvent bosselé et polylobé. Les atteintes ganglionnaires sont rares. En effet, les TP donnent des métastases essentiellement par voie sanguine.

La mammographie a une valeur diagnostique limitée puisqu'il n'existe aucun signe pathognomonique spécifique de ces tumeurs. Les microbiopsies permettent de confirmer le diagnostic mais elles restent un examen souvent insuffisant pour affirmer la bénignité en toute sécurité et adapter la prise en charge optimale.[3].

Le traitement chirurgical doit consister en une exérèse large qui passe en tissu sain. Actuellement, la plupart des auteurs recommandent une exérèse large avec une marge microscopique d'un centimètre pour tous les types de tumeur phyllode bénigne, borderline ou maligne.

La mastectomie totale reste réservée aux lésions très évoluées localement pour permettre une marge microscopique d'un centimètre sans déformation importante du sein, ou aux tumeurs multi récidivantes malgré des marges adéquates. Le curage axillaire n'est pas recommandé en routine.

L'examen histopathologique minutieux sur la pièce d'exérèse permet l'étude de tous les critères histologiques et surtout les limites d'exérèse chirurgicale. Aucun système de grading histo-pronostique n'a été universellement appliqué puisque le comportement évolutif de la tumeur reste difficile à prédire.

La récurrence locale est plus en relation avec la qualité d'exérèse qu'avec les facteurs histologiques.

L'évolution des tumeurs phyllodes du sein est imprévisible et peut être marquée particulièrement par deux événements: la récurrence locorégionale et les métastases.

Le rôle de la chimiothérapie et l'hormonothérapie dans la prise en charge des tumeurs phyllodes reste mal défini.

## CONCLUSION:

Les tumeurs phyllodes du sein sont caractérisées par leur survenue à un âge relativement jeune, leur long délai de consultation, leur taille tumorale importante et le type histologique bénin ou borderline prédominant. Elles sont de diagnostic essentiellement histologique. Leur traitement est essentiellement chirurgical afin de garantir un bon contrôle local et à distance de la maladie.

## REFERENCES:

- [1] Memmi Sonia .Tumeur phyllode du sein. Thèse de doctorat en médecine. Faculté de médecine de Monastir 2004, N°1256.
- [2] Gary M.K. Tse, Puay Hoon Tan. Recent advances in the pathology of fibroepithelial tumours of the breast. Elsevier. Current Diagnosis Pathology 2005,426-434
- [3] Ranchère D.-Vince, B. Fontanière ,M. Labadie Cytopathologie mammaire. Mammographie et échographie mammaire. 810-F-10.1999 p10