

Les Carcinomes de Primitif Inconnu de localisation axillaire (CAPlax) : expérience du CHRU de Tours.



Cayrol M¹, Ouldamer L¹, Arbion F², Marret H^{1,3}, Body G^{1,3}

¹ Service Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalo-Universitaire de Tours, 37044 Tours cedex 9

² Service Anatomie et Cytologie Pathologique, Centre Hospitalo-Universitaire de Tours, 37044 Tours cedex 9

³ Université F. Rabelais de Tours, B.P. 3223, 37032 TOURS cedex 1

Objectif

Etudier la prise en charge des Carcinomes de Primitif Inconnu de localisation axillaire (CAPlax).

Méthodes et patients

• Etude rétrospective du 01/01/1988 au 31/12/2011 au CHU de Tours

• Critères d'inclusion :

Biopsie/exérèse ganglionnaire axillaire en faveur d'une métastase ganglionnaire d'un adénocarcinome, d'existence inconnue

Examens d'imagerie (mammographie, échographie, IRM mammaire) : pas de tumeur mammaire visualisée au moment du diagnostic

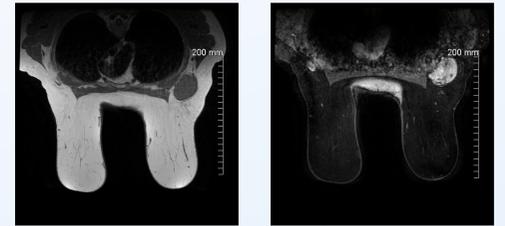


Figure 1 : IRM T2 et IRM T1 Gado

Résultats

920 dossiers étudiés

→ 9 dossiers répondaient aux critères d'inclusion.

Age moyen : 61 ± 9 ans . aucune prédisposition génétique

8 patientes ménopausées dont quatre traitées par THS

Taille moyenne de l'adénopathie : 3 ± 0,41 cm.



Figure 2 : TEP Scanner

Prise en charge initiale :

Aucune tumorectomie ni mastectomie réalisée

6 patientes ont bénéficié en premier lieu d'un curage axillaire

3 patientes traitées par une chimiothérapie première; il s'agit des patientes présentant une tumeur triple négative

Traitement adjuvant :

8 patientes traitées par radiothérapie au niveau ganglionnaire, mammaire, et sur les aires osseuses métastatiques

2 patientes traitées par Trastuzumab

2 patientes traitées par hormonothérapie

Discussion

Dans les cas de CAPlax, le bilan d'imagerie doit être exhaustif ; du fait de sa faible sensibilité, la mammographie ne peut être suffisante et doit être complétée par une IRM mammaire ± un TEP scanner.

La mastectomie homolatérale prophylactique proposée par Halsted en 1907 n'a plus sa place aujourd'hui, et comme le recommandent les SOR, l'abstention chirurgicale mammaire doit être privilégiée.

Le curage axillaire est assez consensuel dans la littérature. La radiothérapie centrée sur les aires ganglionnaires sus claviculaires voire l'aire axillaire homolatérale, et sur le sein homolatéral, a montré son intérêt sur la survie globale et sans récurrence et sur l'absence de récurrence loco-régionale.

Enfin, les traitements systémiques adjuvants doivent être adaptés selon la nature immunohistochimique de la tumeur.

Conclusion

Les CAPlax représentent une entité rare et peu connue, pour laquelle il faut suspecter en premier lieu une tumeur primitive mammaire. Le traitement doit comporter curage axillaire, radiothérapie, et traitement adjuvant, avec une prise en charge similaire aux cancers du sein de stade II.

Anatomopathologie :

Deux métastases d'adénocarcinome métaplasique,

Une métastase d'adénocarcinome papillaire,

Six métastases d'adénocarcinome peu ou moyennement différenciés

Tableau 1 : Caractéristiques immunohistochimiques des patientes traitées par curage axillaire en première intention

| N° patiente | Anatomopathologie | RE | RP | HER2 | N | N+ | EC |
|-------------|--|-----|-----|---------|----|----|-----|
| 1 | adénocarcinome moyennement différencié | 0/6 | 0/6 | +++ | 11 | 10 | oui |
| 2 | adénocarcinome moyennement différencié | 0/6 | 0/6 | négatif | 9 | 0 | NA |
| 5 | adénocarcinome peu différencié | 6/6 | 6/6 | négatif | 15 | 0 | non |
| 6 | adénocarcinome peu différencié | 0/6 | 0/6 | négatif | 17 | 1 | non |
| 7 | adénocarcinome moyennement différencié | 4/6 | 2/6 | négatif | 6 | 0 | oui |
| 8 | adénocarcinome papillaire | 0/6 | 0/6 | +++ | 14 | 6 | oui |

Tableau 2 : Caractéristiques immunohistochimiques des patientes traitées par chimiothérapie en première intention

| N° patiente | Anatomopathologie | RE | RP | HER2 | N | N+ | EC |
|-------------|--|-----|-----|---------|----|----|-----|
| 3 | adénocarcinome moyennement différencié | 0/6 | 0/6 | NA | NA | NA | NA |
| 4 | adénocarcinome métaplasique | 0/6 | 0/6 | négatif | 5 | 3 | oui |
| 9 | adénocarcinome métaplasique | 0/6 | 0/6 | négatif | 5 | 0 | NA |

Evolution :

3 patientes étaient d'emblée métastatiques lors du diagnostic

3 patientes sont décédées en cours de traitement

3 patientes ont développé une mastite carcinomateuse homolatérale à l'adénopathie

Suivi maximal moyen des patientes : 43 mois