

# Lymphome anaplasique à grandes cellules ALK- sur prothèse mammaire : un piège clinique et anatomo-pathologique. Une nouvelle observation en 2013.

Wissler MP (1), Chiriac SM (2), Bruant-Rodier C (2), Barthelemy P (3), Bellocq JP (1), Chenard MP (1)

(1) Département de Pathologie, (2) Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Réparatrice et (3) Service d'Hématologie et d'Oncologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Hôpital de Hautepierre, 67098 Strasbourg cedex, France

**Contexte :** le scandale des prothèses PIP en 2011.

## Observation

- Femme de 77 ans avec antécédents de cancer du sein en 2003.
- Prothèse en gel de silicone implantée en 2006.
- En 2011, tableau d'épanchements péri-prothétiques récidivants conduisant à son remplacement par une 2<sup>ème</sup> prothèse, elle-même retirée en 2013 pour récurrence du sérome.
- Examen histologique de la capsule de la 2<sup>ème</sup> prothèse en 2013 : cellules lymphomateuses CD3+, CD30+ et ALK- sur 8 des 13 blocs en paraffine au sein d'un enduit fibrineux au contact de la surface interne de la coque (*fig. 1*): diagnostic de lymphome mammaire anaplasique à grandes cellules (ALCL) ALK-.
- Relecture des lames histologiques initiales de la capsule, de 2011 : pas de lymphome.
- Relecture des lames de cytologie des ponctions de sérome de 2011 et 2013 : quelques rares cellules lymphoïdes isolées CD30+ (*fig. 2*).

## Discussion

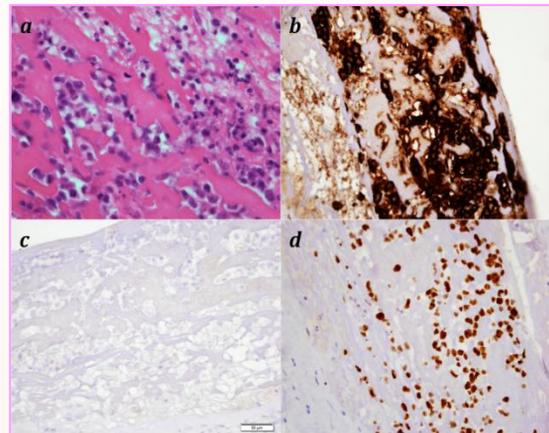
- L'association ALCL-prothèse induite par la silicone est reconnue.
- L'intervalle médian de survenue du lymphome est de 7-8 ans après la pose de la prothèse.
- Ce lymphome est souvent révélé par un sérome persistant, sans masse tumorale associée.
- Il est quasiment toujours localisé au sein. De très rares cas avec progression systémique ont été décrits. L'évolution est le plus souvent favorable après retrait de la prothèse +/- chimiothérapie.

## Conclusion

Le diagnostic est difficile devant une symptomatologie clinique peu spécifique et une image histopathologique peu expressive.

→ Rôle des cliniciens : être alerté par un épanchement péri-prothétique récidivant.

→ Rôle du pathologiste : réaliser un échantillonnage large de la coque périprothétique.



*Fig. 1 : capsule de la 2<sup>ème</sup> prothèse (a) : amas de cellules tumorales au sein d'un enduit fibrineux (x40, HE), (b) : CD30+ (x40, IHC), (c) : ALK- (x40, IHC), (d) : index Ki67 90% (x40, IHC).*

- Le lymphome mammaire anaplasique à grandes cellules (ALCL) ALK- est de bon pronostic.
- Se méfier des séromes récidivants.
- Ne pas s'attendre à identifier une masse tumorale.

- de Jong D, Vasmel WLE, de Boer JP et al. (2008) Anaplastic large-cell lymphoma in women with breast implants. JAMA 300: 2030-5
- Roden AC, Macon WR, Keeney GL et al. (2008) Seroma-associated primary anaplastic large-cell lymphoma adjacent to breast implants: an indolent T-cell lymphoproliferative disorder. Mod Pathol 21: 455-63
- Taylor CR, Siddiqi IN, Brody GS (2013) Anaplastic large cell lymphoma occurring in association with breast implants: review of pathologic and immunohistochemical features in 103 cases. Appl Immunohistochem Mol Morphol 21: 13-20