

TUMEUR PHYLLODE GÉANTE CHEZ UNE JEUNE FEMME : à propos d'un cas

Giant phyllodes tumor in a young woman: a case report

M. Laidouci ^{1*}, N. Tine ¹, M. Boussadra ¹, F. Djellouli ¹, F. Boufroua ¹, L. Khannaf ¹
¹Service de Chirurgie Générale, EPH Timimoun

INTRODUCTION

Les tumeurs phylloides mammaires représentent moins de 1% des tumeurs mammaires et 2,5% des tumeurs fibro-épithéliales, qui comprennent également les adénofibromes. Ce sont des tumeurs biphasiques constituées d'une composante conjonctive stromale et d'une composante épithéliale foliacée ("phyllos" signifie "feuille" en grec). Les tumeurs phylloides mammaires sont classées en 3 grades (bénignes, de malignité intermédiaire ou borderline, malignes) selon la classification OMS de 2012.

OBJECTIF

Le but de ce poster est de rappeler les caractéristiques cliniques et radiologiques ainsi les indications thérapeutiques de ce type de tumeurs à travers une observation clinique.

CAS CLINIQUE

Patiente âgée de 40ans, nullipare sans antécédents pathologiques particuliers. Présente une masse géante du sein gauche avec augmentation rapide de la taille. Examen clinique : grosse masse nodulaire, polylobée, de surface bosselée, mamelon rétracté, Fixée aux deux plans. (Figure 1). Aires ganglionnaires libres.



Figure 1: Aspect clinique : grosse masse nodulaire, polylobée, surface bosselée, mamelon rétracté

Mammographie

En faveur de multiples volumineux nodules solides mammaire gauche évoquant des lésions borderline, classé Birads 3, suspectant une tumeur phyllode.

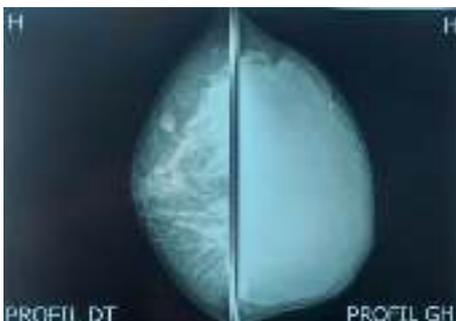


Figure 3: Mammographie cliché profil, volumineux opacité arrondie de contours réguliers et de densité homogène prenant la totalité du sein gauche.

Microbiopsie : Aspects histopathologiques en faveur de tumeur phyllode bénigne grade I, sur la limite des biopsies

Traitement chirurgical:

La patiente a été opérée et a bénéficié d'une mastectomie totale sans curage ganglionnaire axillaire. Les suites opératoires ont été simples. (Figure 3).



Figure 3: pièce de mastectomie gauche de 1302g, mesure 17 x 17 x 13 cm multinodulaire

L'histologie de la pièce opératoire:

La mastectomie est le siège de multiples tumeurs phylloides grade2 (qui prédominent), associé à de quelques nodules de type phyllode grade1. Les limites d'exérèse et la base de résection sont saines.

DISCUSSION

Il n'existe pas de signes pathognomoniques cliniques ou radiologiques, mais des signes évocateurs :

Croissance rapide d'une tumeur bénigne connue.

Augmentation récente du volume du sein.

Le diagnostic est anatomopathologique sur la pièce opératoire.

Le traitement est chirurgical.

Une surveillance clinique et radiologique annuelle des tumeurs phylloides traitées, s'impose.

CONCLUSIONS

Les tumeurs phylloides sont rares. Aucun critère distinctif fiable ne permet de distinguer les tumeurs phylloides d'autres masses à contours réguliers, hormis la croissance rapide et l'augmentation récente du volume du sein. Leur diagnostic ne peut être confirmé qu'histologiquement. Leur traitement est exclusivement chirurgical, fondé sur une exérèse large avec une marge de tissu sain de 1 cm. Cette nécessité thérapeutique est le seul garant pour éviter les récurrences locales. Le principal facteur pronostique est le caractère complet ou incomplet de l'exérèse chirurgicale.

REFERENCES

[1]. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van de Vijver MJ(Eds.). WHO Classification of tumors of the breast. Lyon : IARC 2012.

[2]. Matar N, Soumani A, Noun M, Chraïbi T, Himmi A, el Mansouri A et al. Phylloides tumor of the breast. Forty one cases. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1997 ; 26 :32-6.

CONTACT

(*)Dr. LAIDOUCI MOHAMED, service de chirurgie générale, EPH Timimoun.

Tel: +213 553 98 26 72 / Email: mohamed2015laidouci@gmail.com