

# Tumeur du sein



Présentée par  
*Eliane EL KHOURY*

# Histoire

- Femme de 59 ans.
  - Il y a 6 ans: apparition d'une masse au niveau du QIE du sein droit, de 2x2 cm.
  - Depuis quelques mois: augmentation rapide de la taille de la tumeur, occupant les 2 QE.
- + sensation de lourdeur du sein.

# Antécédents gynécologiques

- G3 P2 A1
- Ménarche à 13 ans, cycles réguliers.
- Ménopause à 57 ans.
- Age de la 1ère grossesse: 29 ans.
- Une grossesse après l'âge de 35 ans.
- Pas de prise de CO ni de THS.
- Pas d'ATCDS personnels ni familiaux de K.

# Antécédents chirurgicaux et médicaux

- Aucun à part 2 accouchements par voie basse

# FDR cardiovasculaires

- HTA
- Dyslipidémique

# Prises médicamenteuses

- Aucune

# Examen clinique: inspection

- déformation du sein droit ⊖
- changement de couleur ⊖
- signes inflammatoires cutanés ⊖
- rétraction de la peau ⊖
- rétraction mamelonnaire ⊖
- formations nodulaires ⊖
- écoulement mamelonnaire ⊖

# Examen clinique: palpation

- Masse occupant le QSE et QIE du sein droit.
- Bien limitée, circulaire.
- De 12 cm de diamètre.
- Mobile, non adhérente à la peau ni aux structures sous-jacentes.
- Indolore.

# Examen clinique: palpation

- Pas d'adénopathie axillaire droite ni gauche.
- Sein gauche: RAS.

# Examens Paracliniques

- Echographie mammaire + Mammographie:
  1. Volumineuse masse droite de 12 cm.
  2. Plusieurs macrocalcifications intratumorales.
- ➔ Image correspondant à un fibroadénome géant ou tumeur phyllode.

# Ana path: macroscopie

- Masse tumorale de 12 x 10 cm.
- Bien limitée.
- Présentant des fentes

# Ana path: macroscopie

- A la coupe:

Aspect partiellement kystique+ protubérance de structures en grappes de raisin dans la lumière des formations kystiques.



# Ana path: macroscopie

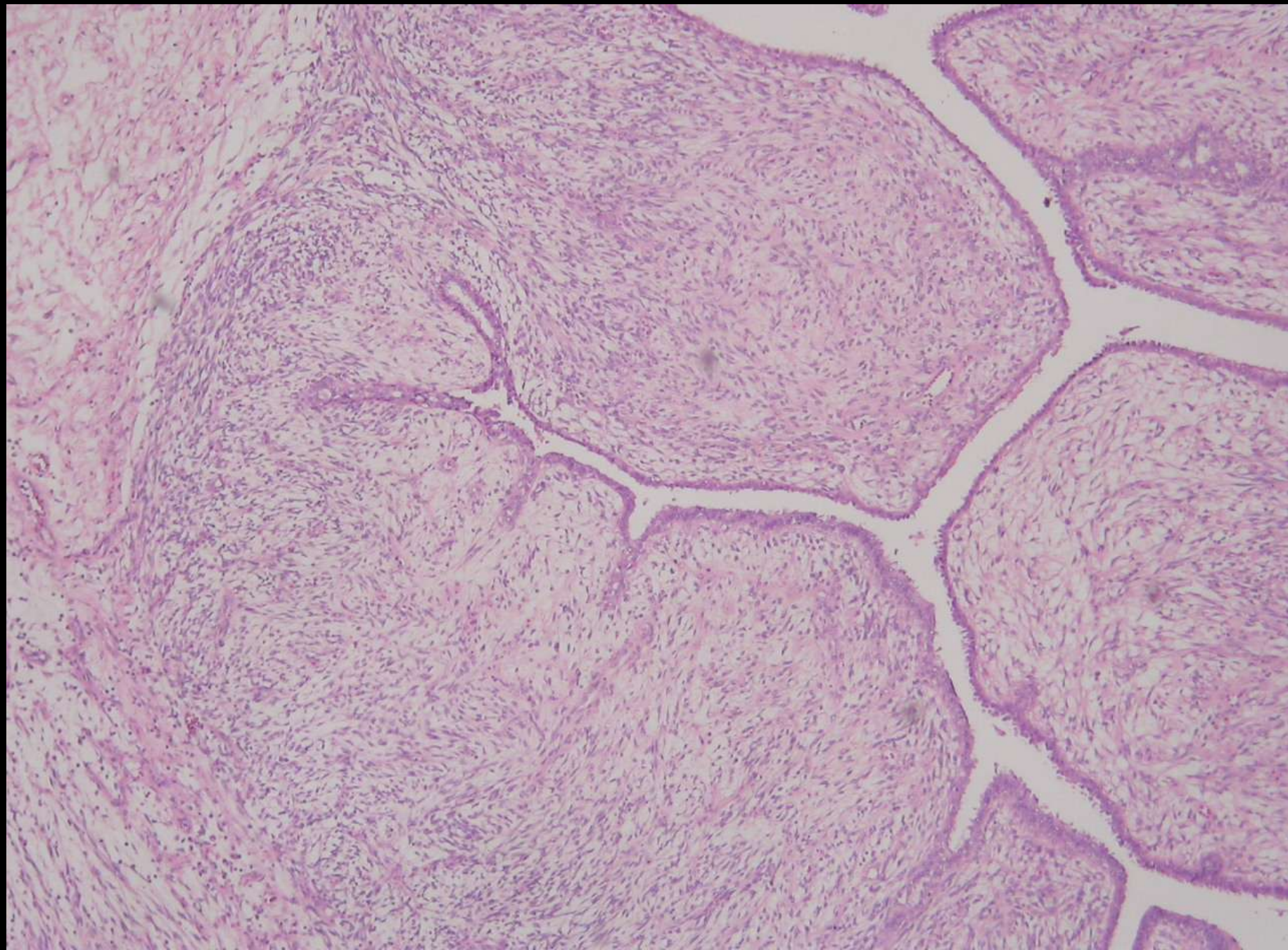
+ par endroit  
contenu mucoïde

→ 11 prélèvements  
randomisés sont  
pratiqués



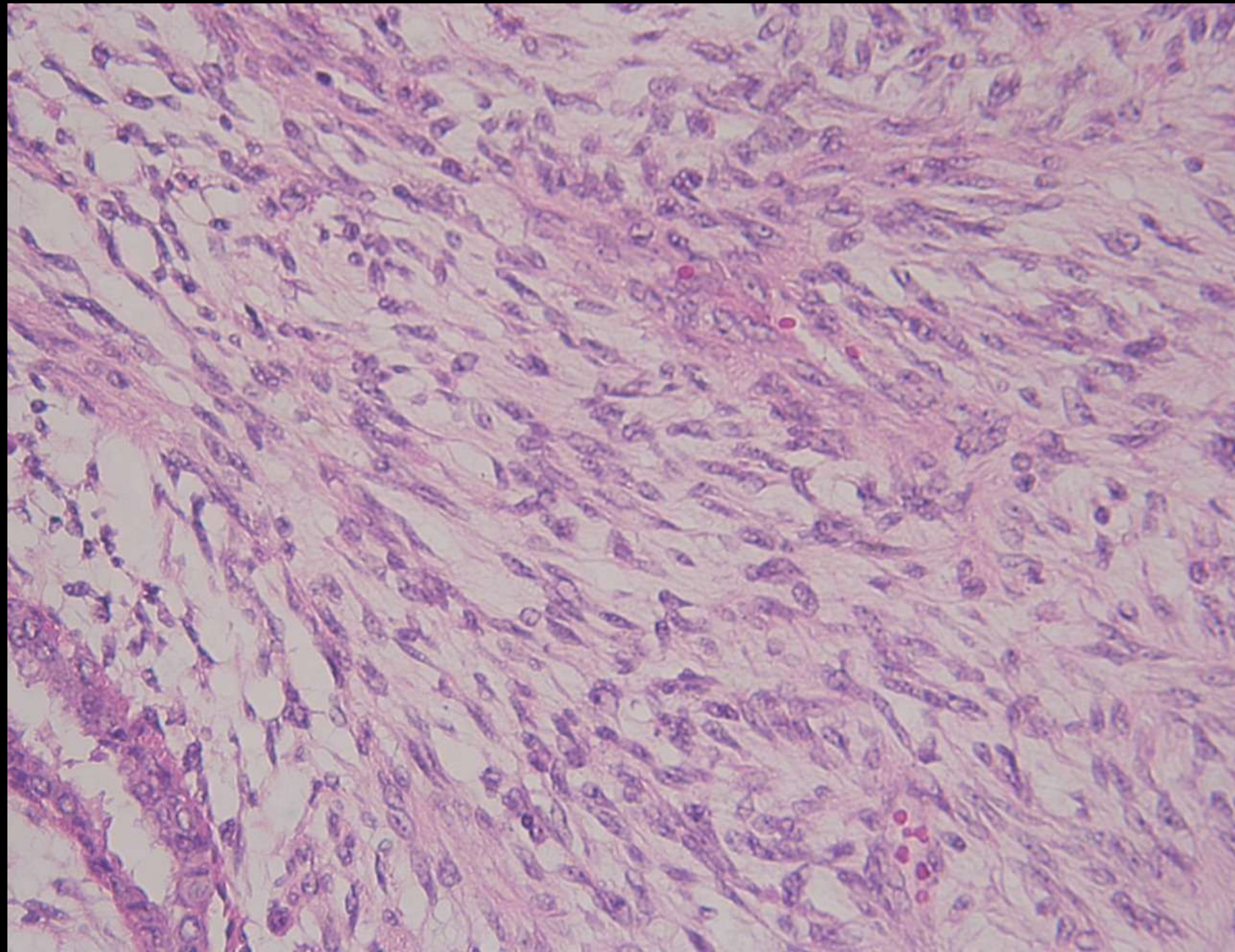
# Ana path: microscopie

- Prolifération tumorale composite mésenchymateuse et épithéliale.
- Composante épithéliale délimite des tubes de grande taille étirés, présentant par place des foyers d'hyperplasie épithéliale régulière.



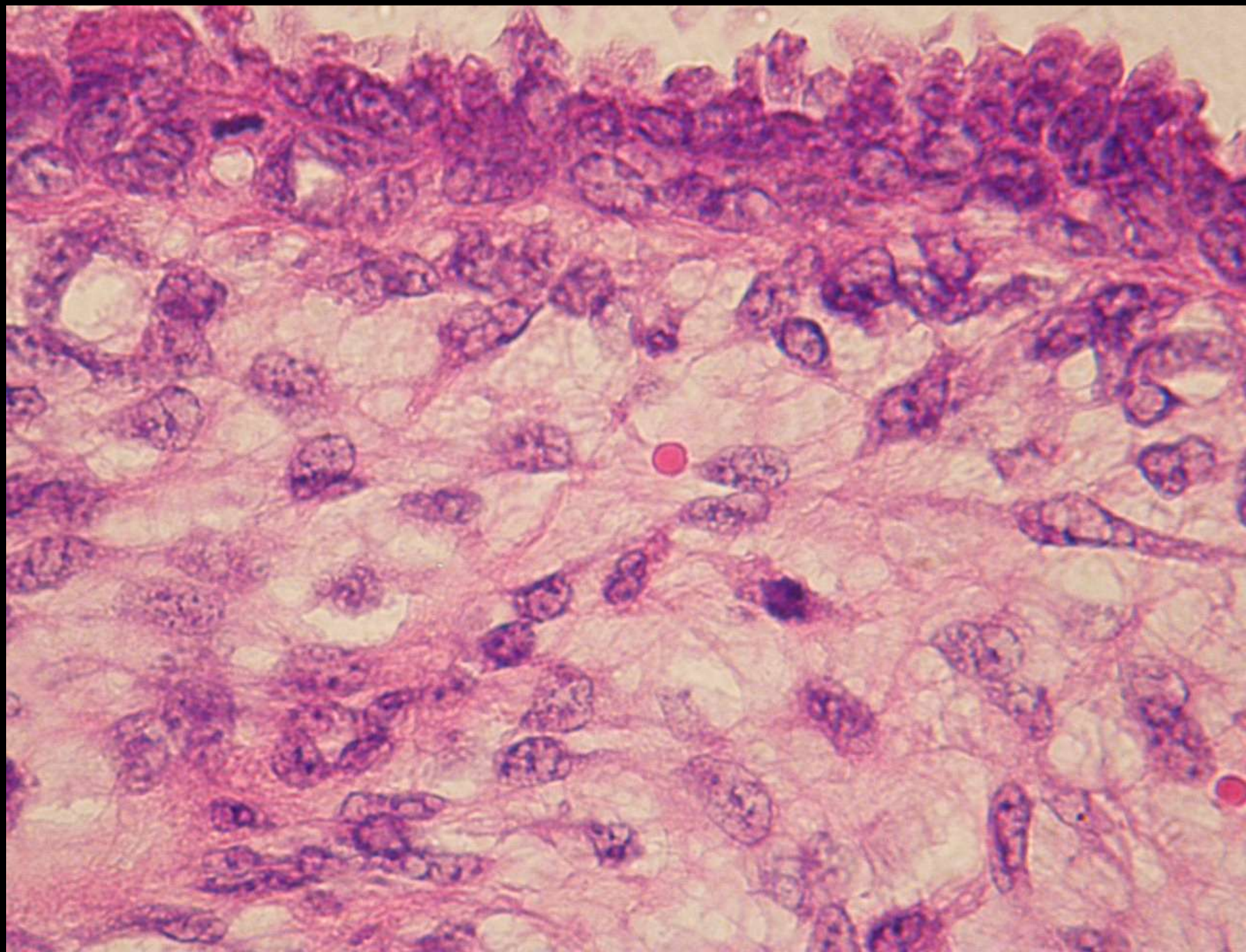
# Ana path: microscopie

- Stroma:
  - Cellularité variable selon les territoires,
  - Par place densément cellulaire,
  - Comporte un pléomorphisme nucléaire



# Ana path: microscopie

- Mitoses qui atteignent 10 mitoses pour 10 grands champs.
- Certaines mitoses sont atypiques.



# Ana path: microscopie

- Limites polycycliques avec protubérance de quelques nodules tumoraux dans le tissu mammaire résiduel contigue + par place la prolifération vient au contact de l'encre de chine.

# Ana path: Diagnostic

Tumeur du sein droit, excision chirurgicale:

Sarcome phyllode de bas grade

T= 12 cm

# Tm Phyllode: Généralités

- Appartient au groupe des “tumeurs du stroma” du sein.
- Bénigne le plus souvent, mais peut être maligne.
- Age, en moyenne, 45 ans.  
rarement avant 25 ans (surtout pays asiatiques)
- Augmente rapidement de taille avec une répercussion sur la taille du sein.
- Non douloureuse.
- Cliniquement, absence de critères de malignité.

# Description macroscopique

- Taille variable: 2 → 10 cm
- Tumeur ronde
- Bien circonscrite
- Non encapsulée
- Contour bosselé
- Ferme
- Peau n'est jamais infiltrée
- Mamelon peut être aplati.

# Description macroscopique

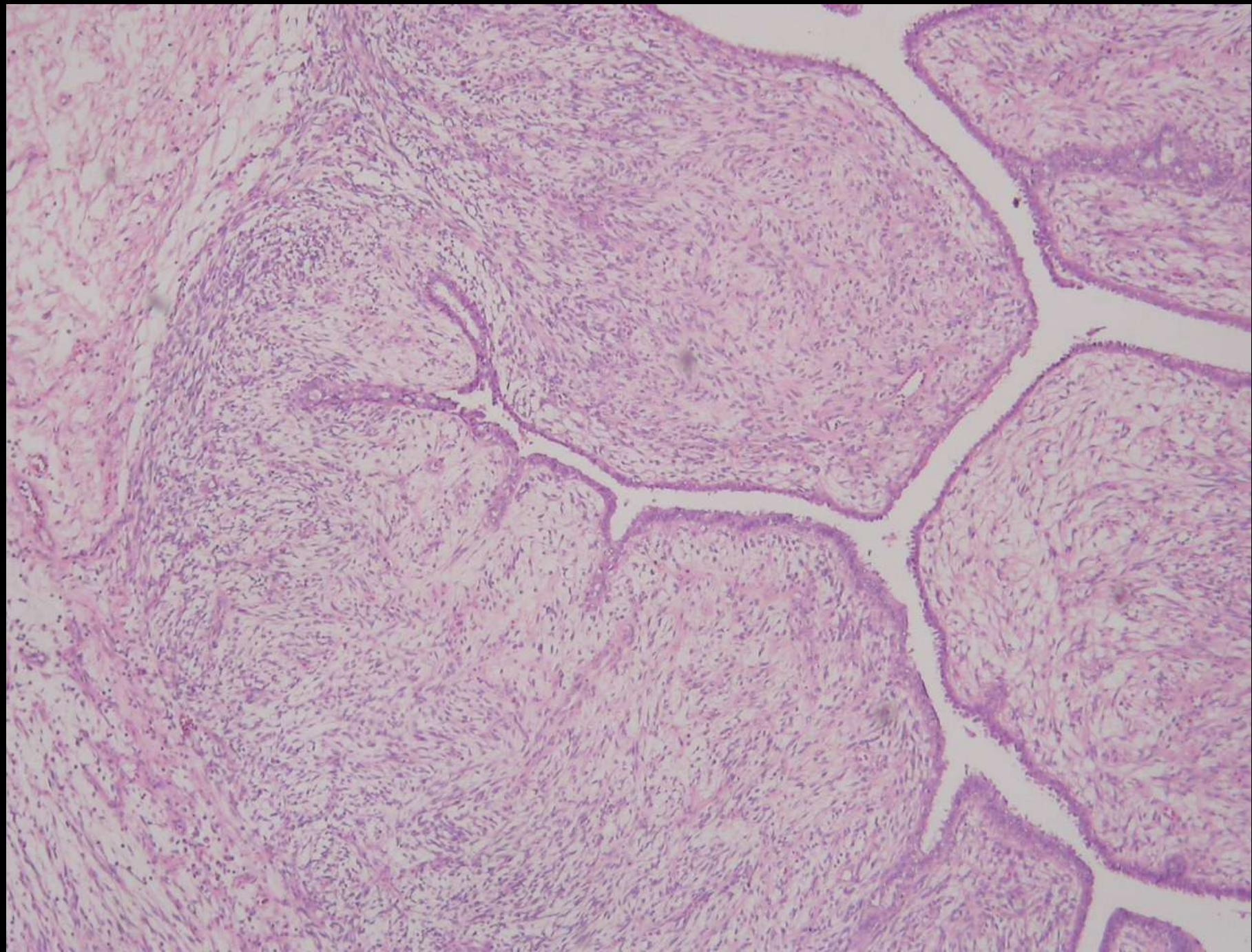
## A la coupe:

- Lobulée
- Présence de **fentes** = cleft-like spaces
- Aspect en **grappes de raisin**
- Dégénérescence kystique, hémorragie, nécrose: possibles si grande taille.



# Description microscopique

- Aspect général:  
fentes bordées par des cellules  
épithéliales dans un **stroma cellulaire** qui  
bombe dans cette lumière canalaire  
donnant l'aspect de feuilles
- **Aspect foliaire : typique**  
d'où la dénomination de "phyllode"  
phyllos = feuille en grecque



# Description microscopique

- Composante épithéliale: double couche
  1. Cellules épithéliales sécrétoires
  2. Cellules myoépithéliales

Parfois présence d'une hyperplasie épithéliale focale, sans atypie en général sauf s'il existe une autre anomalie associée.

# Description microscopique

- Composante stromale:  
cellules fusiformes tassées les unes contre les autres
- **stroma hypercellulaire: composante obligatoire**  
Atypies cellulaires et mitoses peuvent être présentes ou absentes
- Les détails du stroma sont nécessaires pour faire des diagnostics différentiels.

# Diagnostics différentiels

Les 2 principaux:

- Fibroadénome v/s phyllode bénigne
- Phyllode bénigne v/s phyllode maligne.

# Fibroadénome

- Tumeur bénigne.
- Age: 20 → 35 ans
- Hormonodépendante

# Fibroadénome: Macroscopie

- Masse bien limitée  
pseudocapsule  
consistance ferme  
en général < 3 cm
- A la coupe: blanc grisâtre  
lobulée, bosselée  
pas de nécrose

# Fibroadénome: Microscopie

- Composante épithéliale:

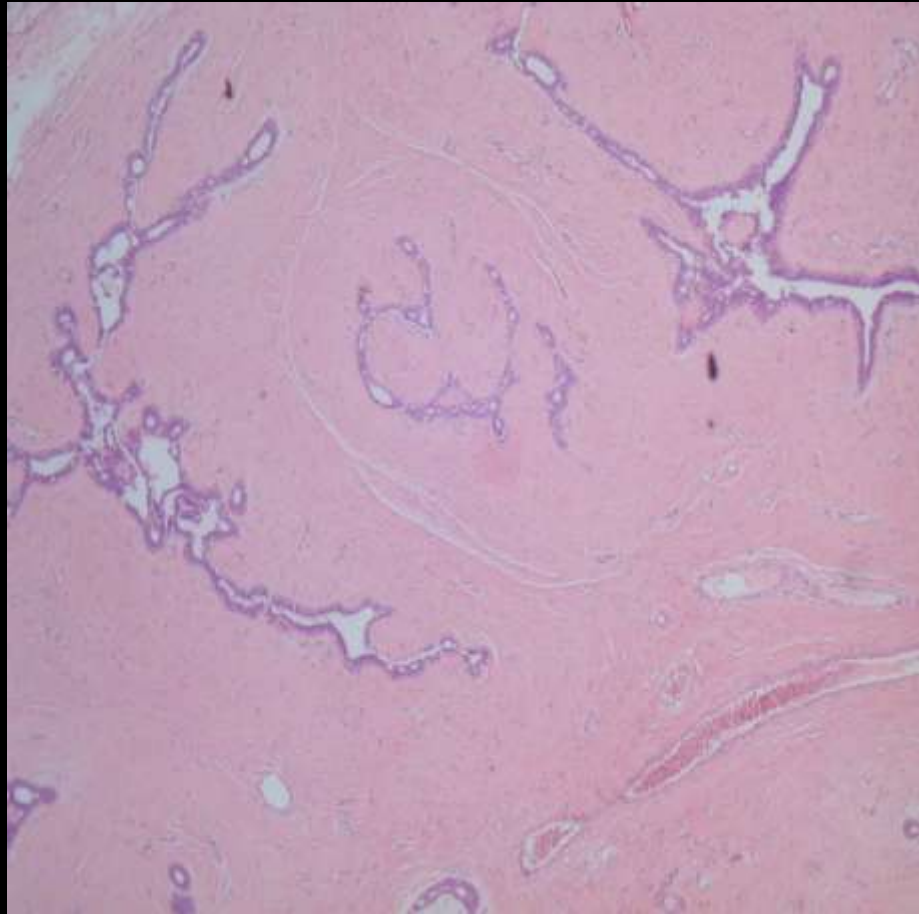
Double assise cellulaire respectée

- Stroma:

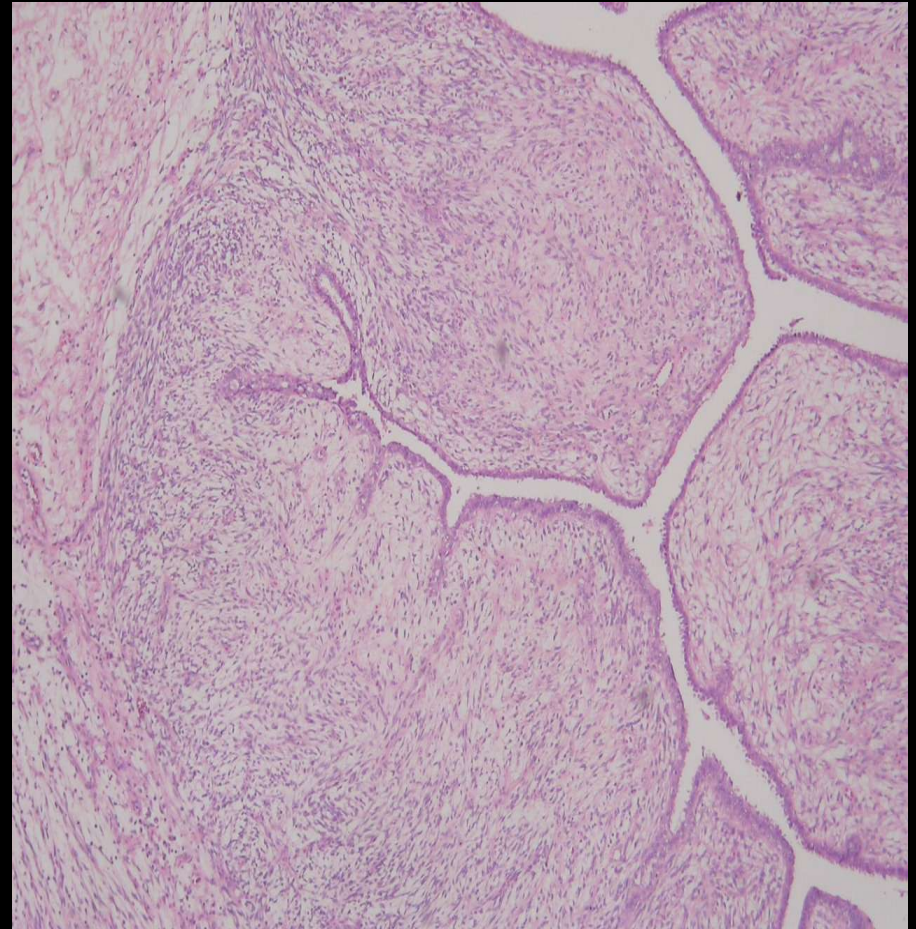
En général, tissu conjonctif lâche riche en  
MPS

Parfois, tissu fibreux dense en totalité ou  
focalement

# Fibroadénome



# Phyllode



# Fibroadénome: Microscopie

- Cellularité du stroma est variable, mais quand elle devient “trop” hypercellulaire → penser à une Tm phyllode

Arguments en faveur de phyllode:

1. Degré élevé de cellularité
2. Présence d'atypies cellulaires
3. Aspect foliaire
4. Age avancé: mais ce n'est pas toujours le cas

# Cas particulier

Fibroadénome juvénile : adolescente

=

Fibroadénome massif ou géant: grandes dimensions → 10 cm

=

Fibroadénome cellulaire: stroma hypercellulaire

→ **GRANDE CONFUSION** avec Tm phyllode

# Phyllode bénigne v/s maligne

- Classification de l'OMS: 3 grades  
→ Benigne, Borderline, Maligne

Selon 5 critères:

1. Degré de l'hypercellularité du stroma.
2. Pléomorphisme nucléaire.
3. Nombres de mitoses.
4. Marges.
5. Architecture stromale.

# Classification de l'OMS

	<b>Bénigne</b>	<b>Borderline</b>	<b>Maligne</b>
<b>Hypercell. stromale</b>	modeste	intermédiaire	Marquée
<b>Pleomorph. nucléaire</b>	peu	modéré	Marquée
<b>Mitoses</b>	peu ou pas	Interméd.	Nombreuses (>10 par HPF)
<b>Marges</b>	Bien circonsc.	Interméd.	Invasive
<b>Architecture stromale</b>	Distrib. uniforme	Expansion hétérogène	Croissance stromale marquée

# Traitement et Pronostic

- Tumeur phyllode bénigne ( 60% ):  
Exérèse chirurgicale, chirurgie conservatrice  
Risque de récurrence de 17%, dépend des limites de résection.

# Traitement et Pronostic

- Tm phyllode borderline ( 30% )

=

sarcome phyllode de bas grade:

- Potentiel de récurrence local élevé ( 25% ) → élargir les marges de l'excision si résultat disponible au moment de la chirurgie, sinon surveillance ++
- Risque de métastases 4%

# Traitement et Pronostic

- Tm phyllode maligne ( 30% ) :
  - Potentiel de récurrence local élevé ( 27% ), dans les 2 premières années.
  - Risque de métastases: 3 → 22% , à tous les organes surtout aux poumons, os, SNC  
(métastases faits d'éléments du stroma)
  - Rarement adénopathies axillaires.

# Traitement et Pronostic

- Tm phyllode maligne:
  - Traitement:
    - mastectomie simple modifiée si le fascia musculaire n'est pas envahi.
    - pas de curage axillaire sauf si adénopathies présentes cliniquement.

# Revenons à notre cas...

- Critères macroscopiques et histologiques  
→ Phyllode borderline

*Mais*

des nodules tumoraux sont retrouvés dans le tissu mammaire résiduel contigue

- Risque de récurrence est élevé
- *Patiente à surveiller.*

# Ce qu'il faut retenir...

1. La phyllode peut être **maligne, bénigne ou borderline.**
  2. C'est une tumeur du stroma.
  3. Le **stroma** est le critère principal dans les **diagnostics différentiels.**
  4. Le potentiel de récurrence dépend entre autre de l'étendue de l'excision.
  5. En général, elle est de grande taille MAIS elle **peut avoir une taille <5 cm.**
  6. Elle survient en moyenne aux alentours de 45 ans mais **peut exister à un âge jeune (25 ans par exemple)**
- Le diagnostic doit être fondé sur des **preuves histologiques.**

Merci pour votre attention

FIN