

CARCINOME NEURO ENDOCRINE DU SEIN:

A propos d'un cas

BICHA S, BENAZIZA S, BOUHRAOUA R, BENSIHAMDI C, LEMDAOUI N.

Service de Chirurgie Générale B, Centre Hospitalo-Universitaire IBN Badis Constantine, 25000, Algérie.

E-mail: bichasofte@yahoo.fr ; Benazziza S : sara.mdecine@gmail.com ;
Bouhraoua R: bouhraouarym@gmail.com; Bensihamdi C : bensehamdi_c@yahoo.fr

RÉSUMÉ :

Les Carcinomes NeuroEndocrines Primitifs (CNEP) du sein sont des tumeurs rares. Ils sont actuellement inclus dans la dernière classification de l'OMS des tumeurs du sein. Le diagnostic est évoqué sur des critères morphologiques et confirmé par l'expression des marqueurs neuroendocrines (chromogranine et synaptophysine). Nous rapportons un cas de localisation mammaire chez une patiente de 74 ans. Il s'agit d'une tumeur localement avancée ayant nécessité une mastectomie et un curage ganglionnaire axillaire homolatérale. Une chimiothérapie adjuvante était indiquée.

Mots-clés : Carcinome neuroendocrine, Tumeur du sein, Chromogranine, Immunohistochimie.

ABSTRACT: NEUROENDOCRINE CARCINOMA OF THE BREAST.

Primary NeuroEndocrine Carcinomas (CNEP) of the breast are rare tumors. They are currently included in the latest WHO classification breast tumors. The diagnosis is evoked on morphological criteria and confirmed by the expression of neuroendocrine markers (chromogranin and synaptophysin). We report a case of breast localization in a 74 years old patient. It was a locally advanced tumor that required a mastectomy and homolateral axillary lymph node dissection. Adjuvant chemotherapy was indicated.

Key-words: NeuroEndocrine Carcinoma, Breast tumor, Chromogranin, Immunohistochemistry.

INTRODUCTION

Les tumeurs neuroendocrines primitives du sein sont une forme histologique rare représentant moins de 0,1% de l'ensemble des cancers du sein [1]. La classification OMS révisée en 2012 distingue trois sous-types [2]:

- Les tumeurs neuroendocrines bien différenciées.
- Les tumeurs neuroendocrines peu différenciées.
- Les carcinomes invasifs du sein présentant une différenciation neuroendocrine.

Leur présentation clinique et radiologique n'est pas spécifique. La prise en charge thérapeutique n'est pas codifiée et se superpose habituellement à celle des cancers du sein classiques [3].

OBSERVATION

Nous rapportons l'observation d'une femme de 74 ans aux antécédents d'HTA sous traitement qui a présenté une masse d'évolution rapide au niveau du sein gauche.

L'examen clinique retrouvait une induration palpable dans le Quadrant Supéro Externe (QSE) du sein gauche de 04 cm de diamètre avec des signes inflammatoires en regard de la masse et sans adénopathies axillaires palpables. Le reste de l'examen physique était sans particularité.

La mammographie et l'échographie mammaire ont montré une formation solide échogène hétérogène à contours irréguliers mesurant 02 cm de diamètre et présentant une certaine atténuation centrale (ACR4) (figure 1).

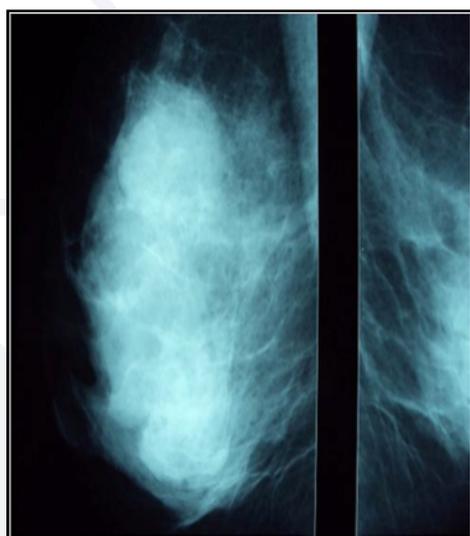


Figure 1. Formation hétérogène classée ACR 4.

Une microbiopsie du nodule a été réalisée, objectivant un carcinome neuroendocrine bien différencié du sein gauche de grade I selon le grade histopronostique de Scarff Bloom et Richardson. L'étude immunohistochimique a confirmé la nature neuroendocrine en montrant une expression de la chromogranine +, synaptophysine+ (la chromogranine et la synaptophysine sont les marqueurs neuroendocrines les plus sensibles et les plus spécifiques). D'autres marqueurs moins spécifiques peuvent également être exprimés (NSE, NCAM, neurofilament, bombésine). Les récepteurs hormonaux sont positifs : récepteurs d'œstrogène +, récepteurs de progesterone +.

Un bilan d'extension comprenant : tomodynamométrie abdominopelvienne +scintigraphie osseuse était négatif.

Chez cette patiente, nous avons réalisé une mastectomie totale avec curage axillaire et drainage. Les suites opératoires ont été favorables, la sortie a été autorisée en J2 avec des contrôles réguliers jusqu'à ablation des fils et des drains en J12 (figure 2 et 3).



Figure 2. Mastectomie et curage axillaire en monobloc.

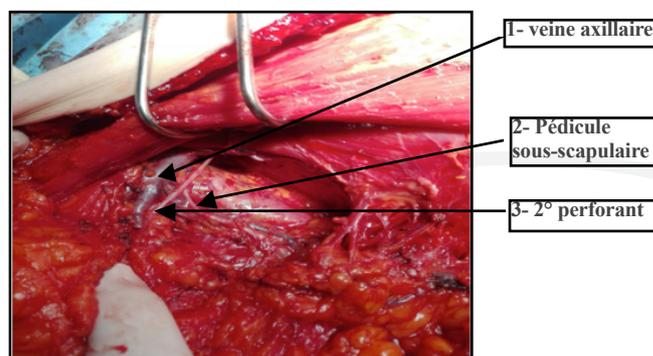


Figure 3. Curage axillaire.

DISCUSSION

Les carcinomes neuroendocrines sont des tumeurs rares. Siégeant préférentiellement au niveau du tube digestif. La localisation mammaire est très rare. Ils touchent habituellement la femme âgée, l'homme peut également être touché [2].

Ces tumeurs se présentant à la mammographie sous forme d'une masse dense aux contours irréguliers ou multi lobulés, hypoéchogènes et homogènes à l'échographie. Cet aspect échomammographique est fortement évocateur d'une tumeur neuroendocrine. Les indications du bilan d'extension sont définies par analogie au cancer du sein « classique ». Il comporte habituellement un scanner thoraco-abdomino-pelvien (TAP) et une scintigraphie osseuse ou une tomographie par émission de positons (TEP) pour les tumeurs de plus de 5 cm et/ou associées à un envahissement ganglionnaire [4].

Sur le plan histologique, la plupart des carcinomes neuroendocrines du sein se présentent sous forme de structures alvéolaires ou d'amas cellulaires solides d'aspect palissadique en périphérie. Selon le type cellulaire, le grade, le degré de différenciation et la présence d'une production de mucine, plusieurs sous-types sont définis dans la classification OMS: le carcinome neuroendocrine solide, le carcinome à petites cellules, dont les caractéristiques histologiques et immunohistochimiques sont identiques à celui du poumon et le carcinome neuroendocrine à grandes cellules [2].

Le diagnostic de la nature neuroendocrine de ces tumeurs peut être suspecté à la morphologie et sera toujours confirmé après étude immunohistochimique avec les marqueurs neuroendocrines. Les marqueurs les plus spécifiques pour le diagnostic des

tumeurs neuroendocrines mammaires sont : la chromogranine A et la synaptophysine. D'autres marqueurs peuvent être également utilisés, moins spécifiques décrits ci-dessus.

La majorité des tumeurs neuroendocrines mammaires expriment les récepteurs hormonaux (RH) pour les œstrogènes et/ou la progestérone mais ne surexpriment pas l'oncoprotéine HER2 [4].

Le traitement des tumeurs endocrines du sein est surtout chirurgical. Les indications de la chimiothérapie et de la radiothérapie sont les mêmes que pour les autres cancers du sein. Les indications de l'hormonothérapie et de l'immunothérapie ne sont pas codifiées du fait que leurs effets restent incertains. Le pronostic paraît aussi difficile à déterminer du fait du caractère exceptionnel de cette tumeur. Son comportement est inconnu. Toutefois, les carcinomes neuroendocrines non à petits cellules du sein traités semblent avoir un pronostic relativement favorable [2]

CONCLUSION

Les tumeurs endocrines du sein sont des tumeurs rares, elles peuvent être primitives ou secondaires. Le diagnostic de certitude repose sur l'étude histologique, et plus particulièrement l'étude immunohistochimique. Le traitement est essentiellement chirurgical.

DATE D'ENVOI : 12/08/2021.

DATE D'ACCEPTATION : 30/09/2021.

DATE DE PUBLICATION : 22/12/2021.

RÉFÉRENCES

1. **Cheymol C et al.** Tumeurs neuroendocrines primitives du sein : mythe ou réalité ? Une revue de la littérature. Bull. Cancer (Paris). Avr. 2018; 105, 4: 431-439.
2. **Feki J et al.** Tumeurs neuroendocrines primitives du sein : étude rétrospective de 21 cas et revue de la littérature. Cancer/Radiothérapie. Août 2015; 19, 5: 308-312.
3. **Affane M, Elmorjani L, El Omrani A, Abbadi F, Rais H, et Khouchani M.** Carcinome neuroendocrine du sein: à propos d'un cas et revue de la littérature. Pan. Afr. Med. J. Mai 2016; 24, 78: 8546.
4. **Cheymol C et al.** Tumeurs neuroendocrines primitives du sein : mythe ou réalité ? Une revue de la littérature. Bull. Cancer (Paris). Avr. 2018; 105, 4: 431-439.