litterature

S.Khalifa (1), A.Ourabah (2), B.Belbachir (1), M. Baghdad (3), Z.Belmessabih (4), A.Bengueddach (3), F.Brixi(3)
(1) anatomopathologie, EHU Oran, Usto 31000, ORAN, Algérie (2) chirurgie , sénologie, EHU Oran, Usto, 31000, ORAN, Algérie
(3) oncologue, EHU Oran, Usto, 31000, ORAN, Algérie (4) radiologue, EHU Oran, Usto, 31000, ORAN, Algérie

Khalifa Samia: drsamia1705@gmail,com

INTRODUCTION

Le cancer du sein triple négatif est défini par l'absence d'expression des récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone, ainsi que l'absence de surexpression de HER2. Représentant 10 à 15 % des cancers du sein, il reste caractérisé par un phénotype agressif avec un risque accumulé de récidive précoce et une survie globale moins favorable par rapport aux autres sous-types(1,2,3,4,5).

MATÉRIEL ET METHODE

Nous vous rapportons 4 observation: la première de 60 ans aux ATCD de néo du sein TN classé initialement pT2N0M0, la 2eme de 46 ans dont la tumeur TN était classée initialement pT2N1M0, 3eme de 42ans dont la tumeur TN était classée initialement pT2N0M0, 4eme de 58 ans dont la tumeur TN était classée initialement pT3N1M0. Un traitement néoadjuvant était indiqué à base d'immunothérapie. Nous avons par la suite la piece de mastectomie avec son curage ganglionnaire (a). La piece est encrée, orientée et coupée en fines tranches (b,c). Il faut inclure tous les foyers suspects et des foyers décrits préalablement sur IRM, mammographie(d, e).

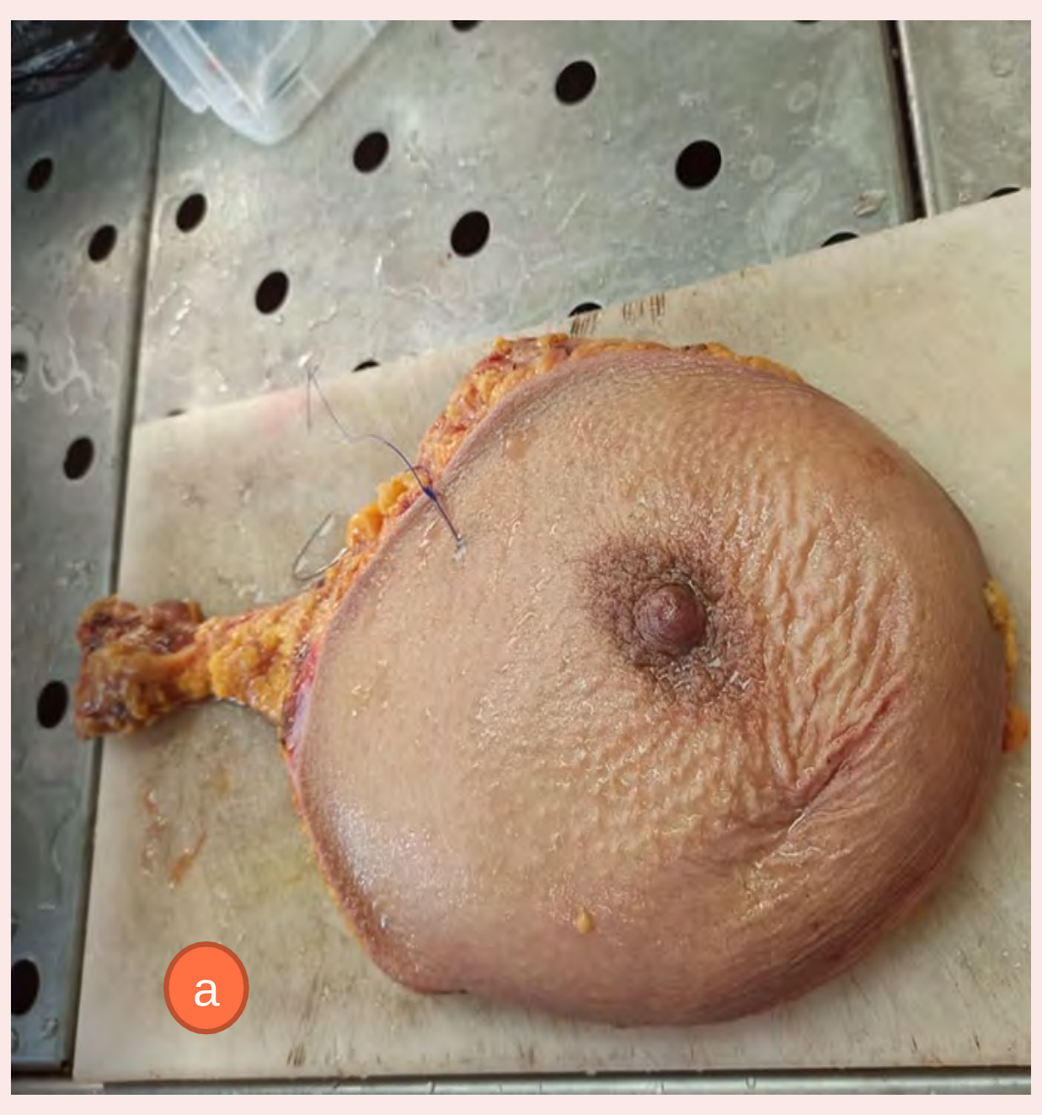
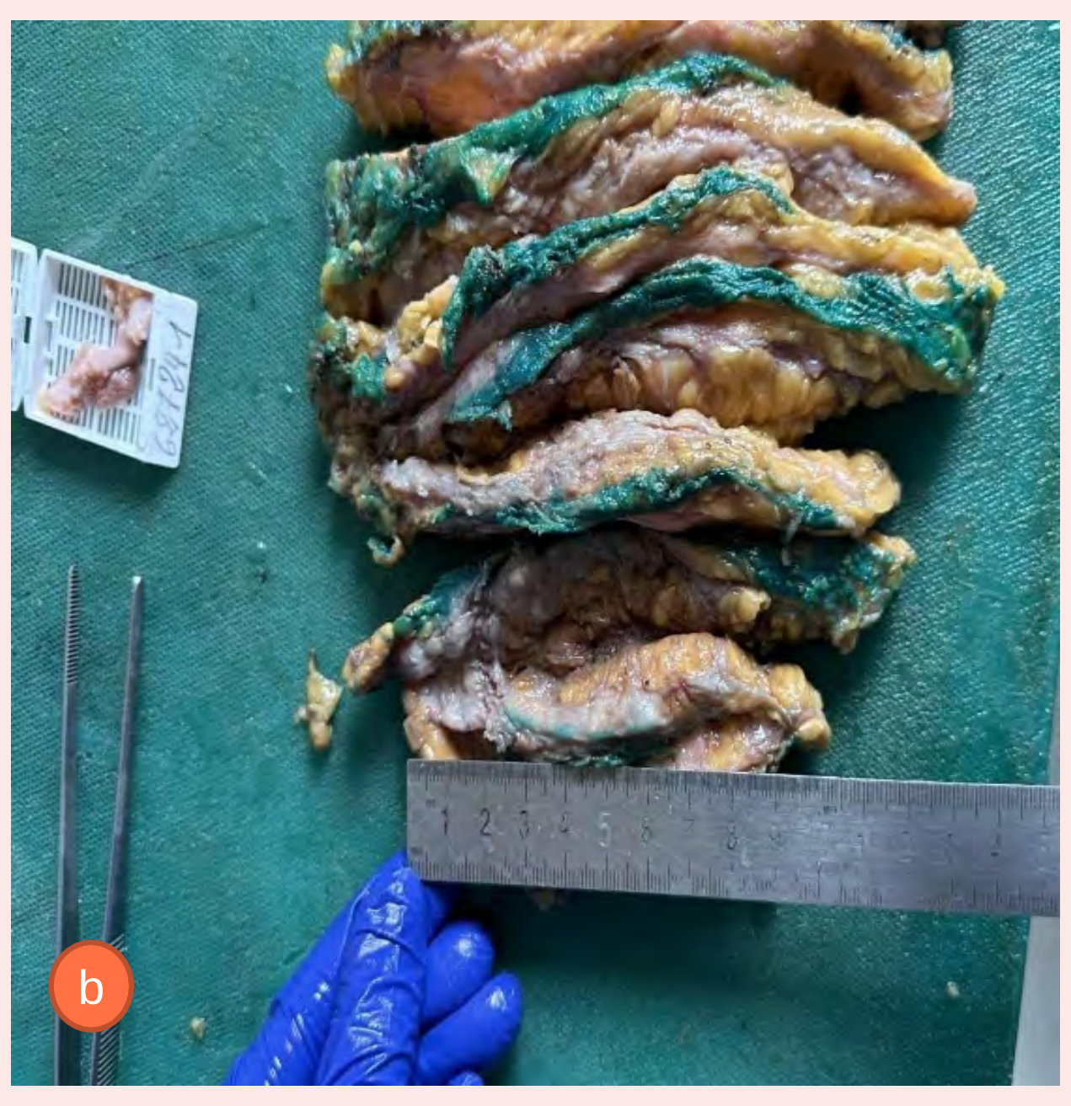
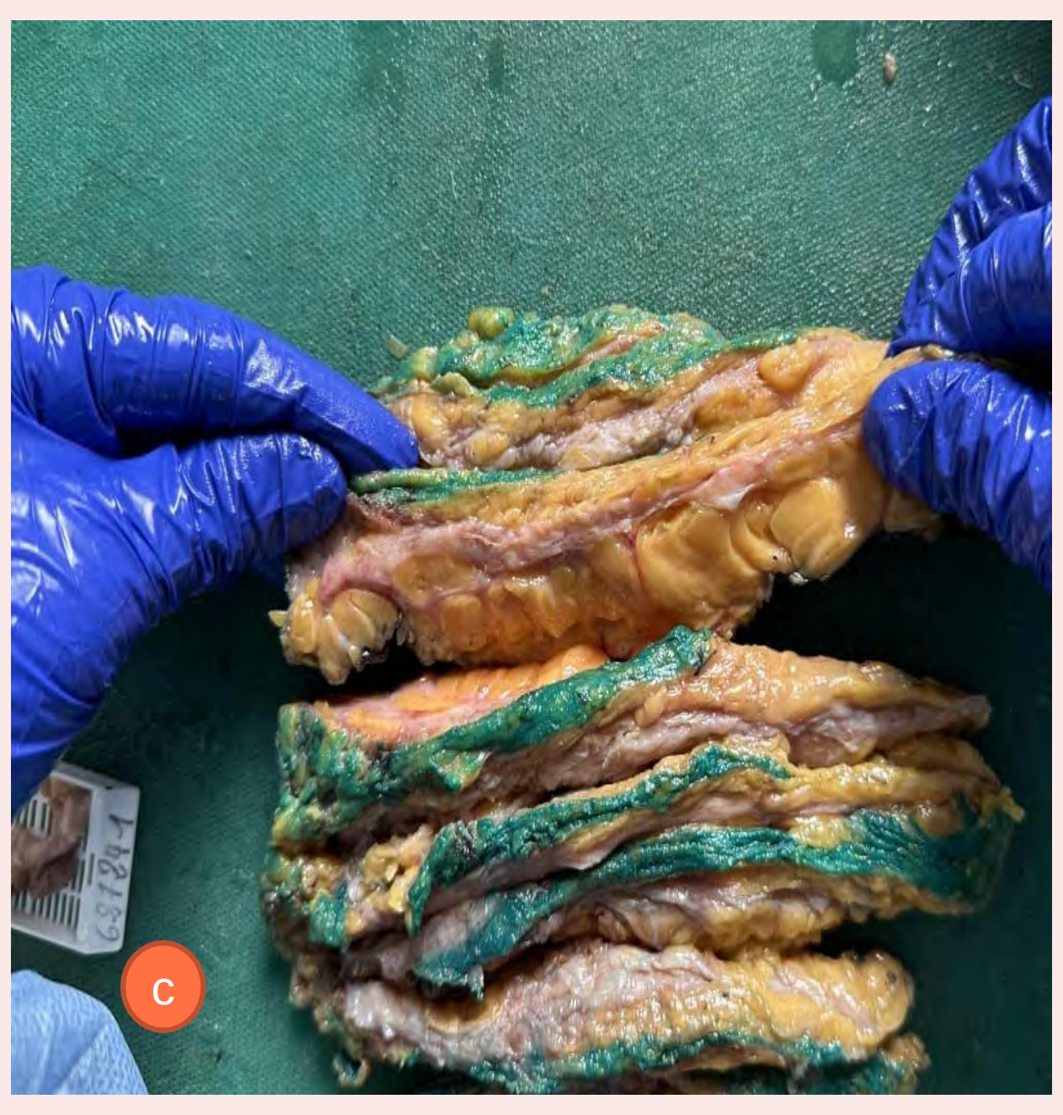


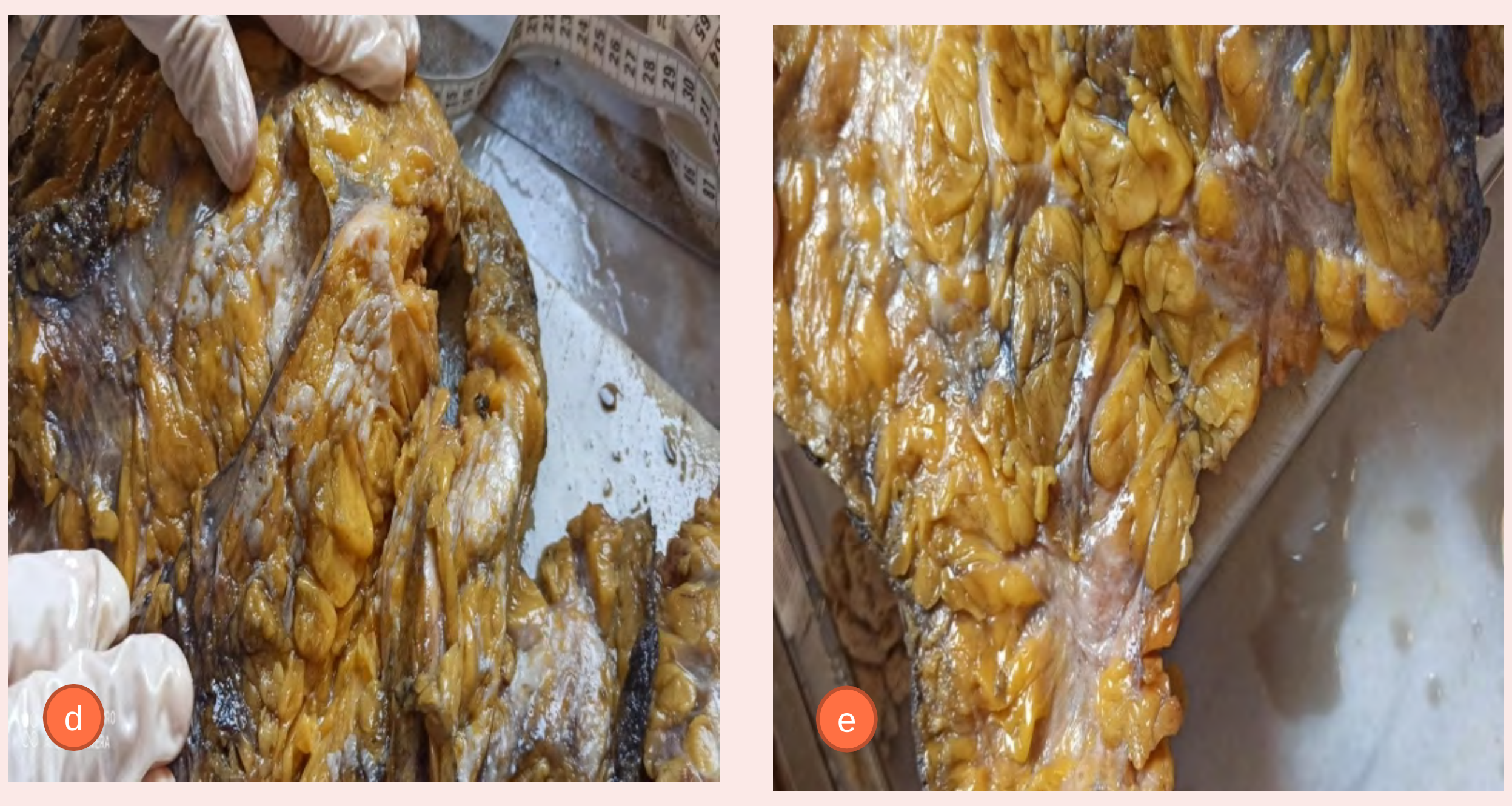
Image macroscopique d'une mastectomie avec curage ganglionnaire en monobloc



Enrage de la piece et sa coupe en tranches fines



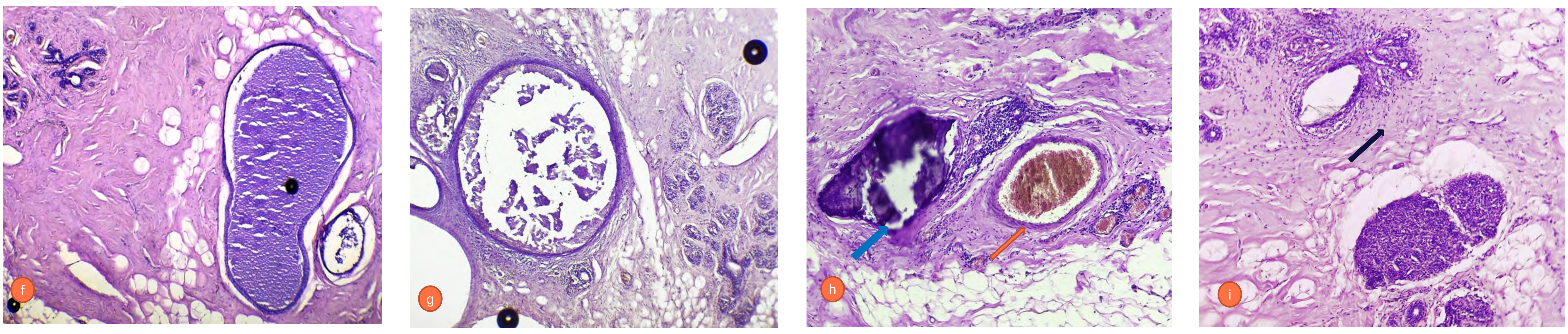
Recherche macroscopique de foyers suspects



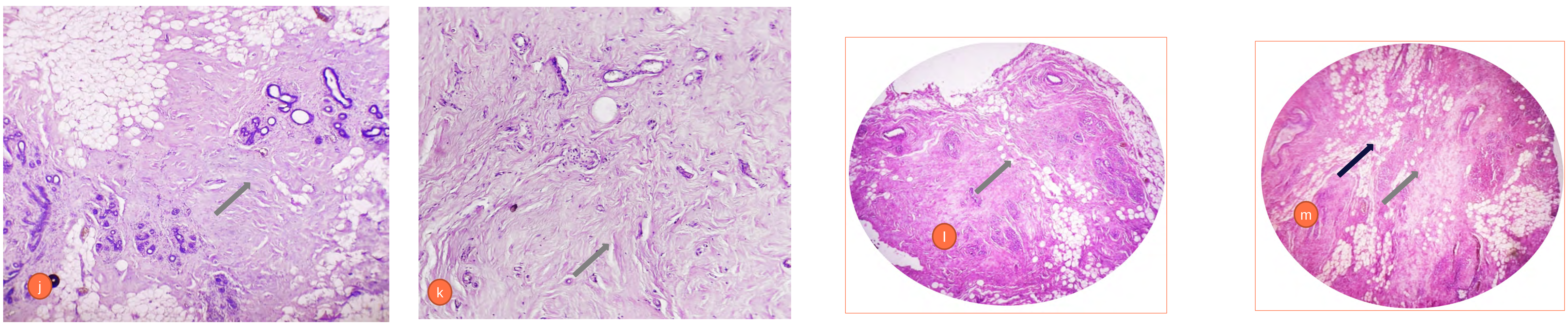
d-e: Inclusion en totalité des foyers suspects, et des foyers decrits préalablement sur IRM, mammographie

RESULTAT

Toutes les 4 patientes ayant bénéficiées d'une mastectomie avec curage ganglionnaire, l'étude macroscopique des pièce adressées accompagnées du dossier de la patiente à savoir l'échographie mammaire, la mammographie et l'IRM mammaire afin de bien repérer le foyer tumoral initial a trouvé soit un foyer suspect qui était inclus en totalité Soit une disparition du foyer tumoral et là une inclusion en totalité du foyer initialement décrit sur mammographie, IRM ou échographie mammaire. Dans les 4 cas la tumeur était classée pCR0 selon la classification RCB absence totale de reliquat tumoral (c,d,e). Laissant une réaction macrophagique histiocytaire(i,m), de la fibrose (j,k,l) au sein d'un parenchyme mammaire mastosique, dilatation kystique(f, g) , calcifications(h). Le curage était de bonne qualité montrant des ganglions qui présentent des effets thérapeutique sans évidence de métastase (i,m,n) , de micro métastase ou même de métastase rechercher en immunohistochimie(n,o,p). La classification en vigueur est celle du Score RCB: **Residual Cancer Burden**: RCB 0 ou pCR: réponse pathologique complète, absence de cancer invasif résiduel, RCB I: faible charge tumorale résiduelle, RCB II: charge résiduelle modérée, RCB III: charge résiduelle élevée, Il existe un logiciel dédié au calcul de ce score,

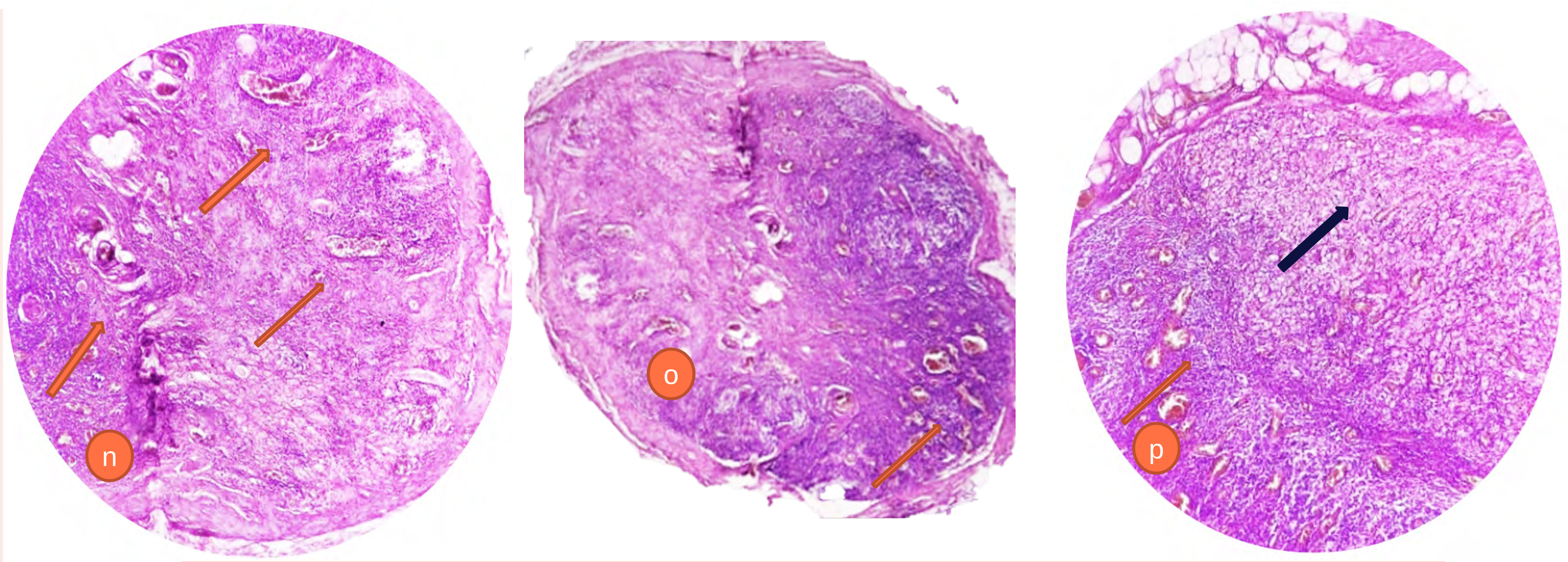


Absence d'évidence de foyer tumoral, f,g,I, j, k: diltatation kystique des canaux galactophores au sein d'une fibrose etendue(fleche grise), h: vaisseaux éctasiques(fleche rouge) et calcifications(fleche bleue), i: infiltrat inflammatoire et reaction histiocytaire (fleche noire), j,k,l: fibrose étendue



DISCUSSION

le carcinome mammaire TN reste rare mais de mauvais pronostic, vu la négativité des récepteurs hormonaux et de l'Her2. Le seuil de négativité des récepteurs hormonaux est fixé à 10 % en Europe contre 1 % aux États-Unis. Concernant l'Her2 : une absence de surexpression de HER2 (0+, 1+ en immunohistochimie ou 2+ sans amplification du gène c-ERBB2/HER2 par technique de FISH). La prise en charge de cette classe moléculaire appelée aussi basal like était complexe et sa survie était mauvaise par la survenue de métastases. l'immunothérapie, en particulier le pembrolizumab, a montré des bénéfices significatifs en termes de réponse histologique de survie sans récidive comme le montre notre petite série(6,7,8).



Le curage était de bonne qualité montrant des ganglions qui présentent des effets thérapeutique avec réaction histiocytaire et vaisseaux ectasiques sans évidence de métastase

CONCLUSION

Le cancer du sein triple négatif présente un défi thérapeutique majeur en raison de son agressivité et de sa diversité biologique. Malgré les progrès réalisés dans la compréhension de sa biologie moléculaire et de son microenvironnement tumoral, ainsi que dans le développement de nouvelles approches thérapeutiques, sa prise en charge demeure complexe et multifactorielle(9,10,11), heureusement que l'immunothérapie présente une arme thérapeutique prometteuse avec une bonne pCR . Ouvrant de nouvelles perspectives.

Réferences:

1-Fanny Le Du et al.La prise en charge des cancers du sein triple négatif : état actuel et perspectives Cancer du sein triple négatif : état actuel et perspectives. Bulletin du Cancer. Volume 112, numéro 1 ,janvier 2025, pages 82-99

2-Hikmat Khan et al. Prédiction de la réponse à la chimiothérapie néoadjuvante dans le cancer du sein triple négatif à l'aide d'images histopathologiques pré-traitement. Biologie quantitative > Méthodes quantitatives. 2025. Cornell University.

-3 S. Loibl *et al.* Neoadjuvant durvalumab improves survival in early triple-negative breast cancer independent of pathological complete response. Ann Oncol (2022).

4-S. Loibl *et al.* Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol (2024)

5-C. Yau *et al.* Residual cancer burden after neoadjuvant chemotherapy and long-term survival outcomes in breast cancer: a multicentre pooled analysis of 5161 patients Lancet Oncol (2022).

6-J. Gligorov *et al.* Recommandations francophones pour la pratique clinique concernant la prise en charge des cancers du sein de Saint-Paul-de-Vence 2022–2023 Bull Cancer (Paris) (2023)

7--Alessandro Rizzo , Antonio Cusmai , Raffaella Massafra et al. Pathological Complete Response to Neoadjuvant Chemoimmunotherapy for Early Triple-Negative Breast Cancer: An Updated Meta-Analysis. Cells. 2022 Jun 7;11(12):1857.

8-Lauren M Perry , Varadan Sevilimedu, Predictors of Pathologic Complete Response with Neoadjuvant Chemo-Immunotherapy in Early-Stage Triple-Negative Breast Cancer. Ann Surg Oncol 2025 Jun;32(6):3991-4001.

9- Dixon-Douglas J, Loi S. Immunotherapy in Early-Stage Triple-Negative Breast Cancer: Where Are We Now and Where Are We Headed?.Curr Treat Options Oncol. 2023 Aug;24(8):1004-1020

10-Rupert Bartsch , Zsuzsanna Bago-Horvath .New Perspectives in the Management of Triple-Negative Breast Cancer *Open Access*. - Review Articles| August 15 2025 Oncology , Women's and Children's Health. *Breast Care* (2025)

11- Khan H, Su Z, Zhang H et al.Predicting Neoadjuvant Chemotherapy Response in Triple-Negative Breast Cancer Using Pre-Treatment Histopathologic Images. 2025 Jul 26:arXiv:2505.14730v2. Update in: Cancers (Basel). 2025 Jul 22;17(15):2423.