46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRES / BORDEAUX
19-21 NOVEMBRE 2025

Tumeur à cellules granuleuses du sein (à propos d'un cas rare)

MFZ BEHNAS (1), S CARPENTIER (1), L LACORDAIRE (1)

(1) Anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Sainte Musse, 54 Rue Henri Sainte-Claire Deville, 83100, Toulon, France

INTRODUCTION

- La tumeur à cellules granuleuses (TCG) ou tumeur d'Abrikossoff est une tumeur mammaire rare, d'origine schwannienne (dérivée des cellules de Schwann des nerfs périphériques du stroma mammaire interlobulaire), représentant moins de 0,1 % des tumeurs du sein (1,4).
- Bien qu'histologiquement bénigne dans la majorité des cas, sa présentation clinique et radiologique est trompeuse, simulant fréquemment un adénofibrome et, plus rarement, un carcinome mammaire (1,2).
- La survenue d'une tumeur à cellules granuleuses chez l'adolescente est exceptionnelle, compliquant davantage le diagnostic préopératoire (3).

METHODES

- Nous rapportons le cas d'une patiente de 16 ans consultant pour une masse mammaire gauche palpable.
- L'échographie mammaire montrait une lésion hypoéchogène bien circonscrite classée BI-RADS 3, évoquant un adénofibrome.
- Une tumorectomie a été réalisée.
- L'examen histologique a été effectué sur des coupes colorées à l'hématoxyline-éosine-safran (HES).
- Une étude immunohistochimique (IHC) a été menée à l'aide des anticorps anti-S100 et anti-cytokératines (AE1/AE3). La coloration PAS n'a pas été réalisée.

RÉSULTATS

- L'analyse histologique a révélé une prolifération tumorale bénigne d'origine nerveuse à différentiation schwannienne, bien délimitée, édifiant des plages et des nids de cellules de grande taille, à cytoplasme abondant, éosinophile et finement granuleux, présentant de petits noyaux réguliers (figure n°1).
- Absence de signes histologiques de malignité (nécrose, cellules tumorales fusiformes, noyaux vésiculaires à gros nucléoles, mitoses > 2 mitoses/10 champs de puissance élevée, rapport nucléaire/cytoplasmique élevé et pléomorphisme)
- L'immunohistochimie a mis en évidence une expression diffuse et intense de la protéine S100 (PS100), sans expression des cytokératines (AE1/AE3), confirmant l'origine schwannienne de la lésion (figure n°2).
- Le diagnostic final était celui d'une tumeur à cellules granuleuses bénigne du sein.

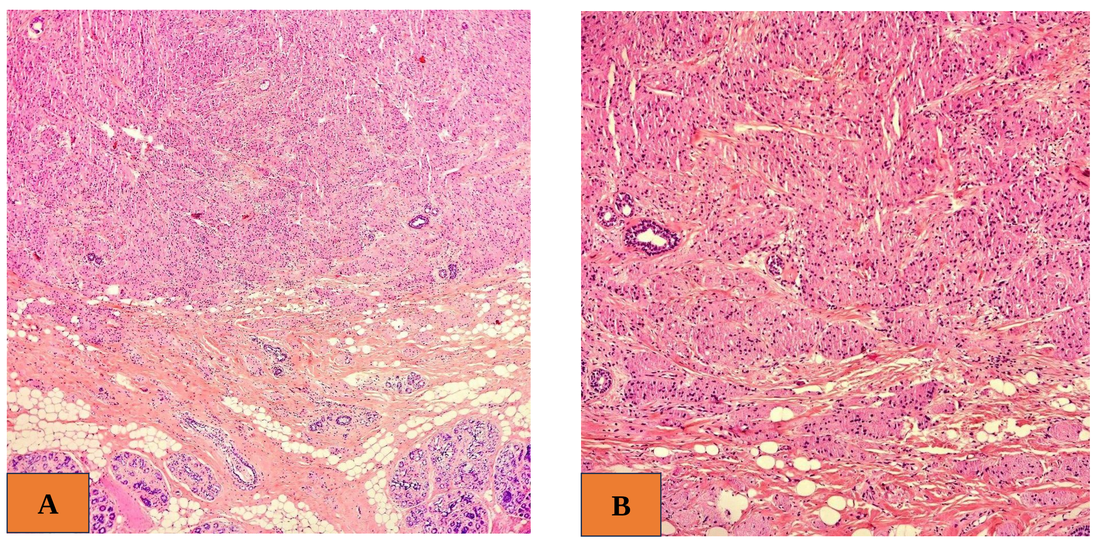


Figure n° 1 :

A : Tumeur bien délimitée mais non encapsulée, édifiant des plages et des nids de cellules de grande taille (HES ; faible grossissement).
B : Cellules tumorales à cytoplasme abondant, éosinophile et finement granuleux, présentant de petits noyaux centraux sans atypies ni activité mitotique (HES ; fort grossissement),

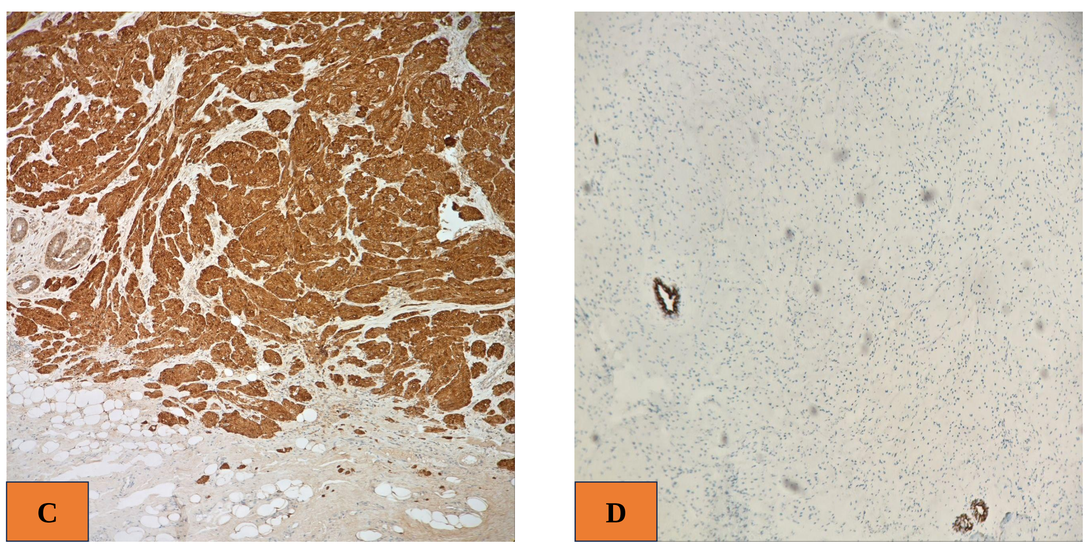


Figure n° 2 :

C : Marquage cytoplasmique diffus et intense des cellules tumorales par l'anticorps anti-PS100(IHC ; faible grossissement).
D : Absence de marquage des cellules tumorales par l'anticorps anti-AE1/AE3 (IHC ; fort grossissement).

DISCUSSION

- Ce cas met en évidence la complexité diagnostique d'une TCG mammaire dans une population pédiatrique. Les caractéristiques cliniques et radiologiques non spécifiques peuvent évoquer des lésions bénignes plus fréquentes comme l'adénofibrome (1,2).
- L'étude histologique permet d'orienter le diagnostic, mais seule l'immunohistochimie, par la positivité de la S100 et la négativité des cytokératines, permet de confirmer avec certitude l'origine schwannienne (1,3).
- Le diagnostic différentiel inclut des entités histiocytaires et certains carcinomes apocrines du sein (2,4).

CONCLUSION

- La tumeur à cellules granuleuses mammaire est une entité rare dont la reconnaissance est essentielle pour éviter des erreurs diagnostiques et thérapeutiques.
- Ce cas illustre l'importance de l'histologie et de l'immunohistochimie dans la prise en charge des masses mammaires atypiques, notamment chez l'adolescente.

BIBLIOGRAPHIE :

(1) Adeniran A, Al-Ahmadie H, Mahoney MC, Robinson-Smith TM. Granular cell tumor of the breast: a clinicopathologic study of 17 cases. Arch Pathol Lab Med. 2004;128 (7) :771-775.
(2) Le BH, Boyer PJ, Lewis JE, Kapadia SB. Granular cell tumor: a clinicopathologic study of 26 patients. Cancer. 2004;103(2):337-345.
(3) Fanburg-Smith JC, Meis-Kindblom JM, Fante R, Kindblom LG. Granular cell tumor: histologic criteria for malignancy. Cancer. 1998;82(10):1864-1871.
(4) https://www.pathologyoutlines.com/topic/softtissuegranularcell.html