« A01 »« Imagerie et immunohistochimie au service d'un diagnostic difficile : métastases coliques d'un cancer du sein lobulaire »

Radia Benyahia*1 , F. Hocine1 , O. Alliche1 , R. Adjroud 1, Soraya Sami 2.

1.Service d'imagerie médicale ,Centre Pierre et Marie Curie, Alger

2.Service d'oncologie médicale ,Centre Pierre et Marie Curie, Alger

***1 Correspondance Radia Benyahia. Email : rad_rx@yahoo.fr**

1.Introduction : Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde. Il métastase souvent dans les aires ganglionnaires lymphatiques régionaux, l'os, le cerveau, le foie et les poumons, alors que les autres sites notamment les séreuses du tractus gastro-intestinal sont beaucoup plus rares. Le carcinome lobulaire du sein est responsable de 80% des cas de métastases gastro-intestinales. Nous illustrons un cas clinique et d'une revue de la littérature, nous préciserons l 'aspect radiologique des lésions sigmoïdienne et iléo colique , les circonstances de diagnostic et leur prise en charge.

2.Matériels et Méthodes : Nous présentons ici un cas rare de deux métastases du tractus digestif d'un cancer du sein survenant chez une patiente âgée de 69 ans, traiter en 2007 pour un de carcinome mammaire lobulaire infiltrant gauche classée T3 N1 (17N+/25) M0 , par chirurgie radicale , chimiothérapie, radiothérapie puis hormonothérapie .En 2024, soit 18 ans plus tard elle présente , des symptômes de type douleurs abdominales, vomissement avec un syndrome sub occlusif , dans un contexte d'amaigrissement marqué de plus de 30 kg en 2ans . Les marqueurs tumoraux sont normaux notamment ACE et CA 15-3.

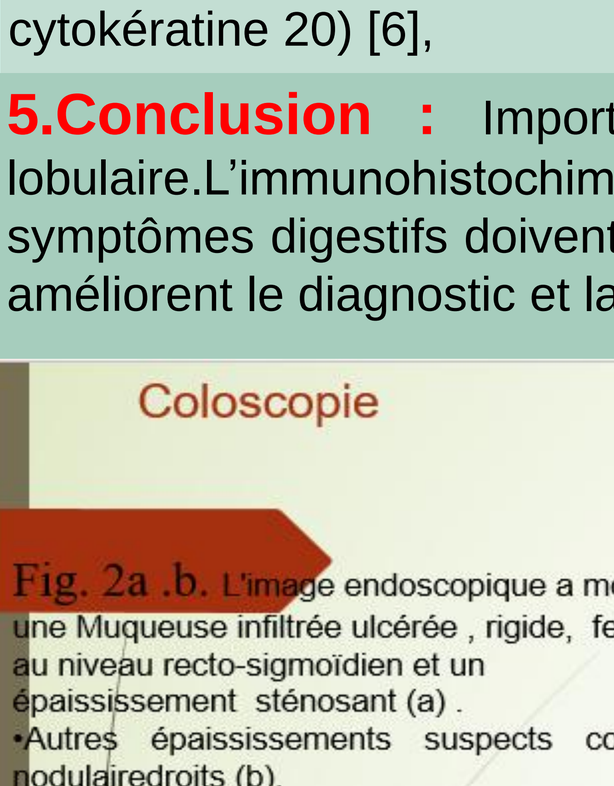
3.Résultats : Scanner **a mis en évidence u**ne Ascite abondante,un eépaississement circonférentiel sigmoïdien et iléo-colique.et une ddistension du côlon transverse avec rétention hydro-aérique.Coloscopie **a retrouvé** une mmuqueuse infiltrée et rigide au niveau recto-sigmoïdien et aautres épaississements suspects coliques droits. Histologie a établi le diagnostique de localisation secondaire de type métastases du carcinome lobulaire mammaire ayant des rrécepteurs hormonaux positifs, HER2 négatif confirmer par immunohistochimie.
IRM a **confirme le** double processus tumoral sigmoïdien et iléo-colique droit.

4.Discussions : Les métastases de siège gastro-intestinal sont très rares [1], en particulier les localisations coliques . Le carcinome lobulaire du sein est responsable de 80% des cas de métastases gastro-intestinales [2]. Ils se manifestent par des symptômes tels que des douleurs abdominales , des vomissements, un syndrome occlusif qui peuvent être confondus avec des affections bégnines de nature inflammatoires [3]. En effet, c'est un diagnostic difficile du fait de la nature non spécifique des symptômes et aucun signe clinique n'apporte de certitude diagnostique [4].Pour cela, tout type de signe clinique suspectant une atteinte néoplasique , une coloscopie doit être effectuée en priorité afin d'obtenir une biopsie tissulaire, permettant ainsi le diagnostic des lésions malignes .Pour les techniques d'imageries telles que la tomodensitométrie abdominopelvienne (TDM) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) elles restent indispensables pour déterminer l'étendue de la lésion et affiner le diagnostic différentiel. Ces des examens sensibles avec une faible spécificité vis-à-vis d'un cancer primitif [5].
Chez les patientes atteintes d'un cancer du sein qui développent des tumeurs du tractus gastro-intestinal, l'examen histopathologique est extrêmement important pour déterminer la nature de la tumeur et pour une planification optimale du traitement .Après confirmation histopathologique, Les données immunohistochimiques peuvent orienter le diagnostic (expression des anticorps anti cytokératine 7 et positivité GATA3 et négativité d'expression pour la cytokératine 20) [6],

5.Conclusion : Importance du suivi prolongé des patientes ayant un antécédent de cancer du sein lobulaire.L'immunohistochimie est essentielle pour différencier une métastase d'un cancer colique primitif.Les symptômes digestifs doivent alerter et mener à un bilan approfondi. Les techniques avancées (IRM, écho-endoscopie) améliorent le diagnostic et la prise en charge.

Coloscopie

Fig. 2a .b. L'image endoscopique a montré une Muqueuse infiltrée ulcérée , rigide, ferme au niveau recto-sigmoïdien et un épaississement sténosant (a) .
•Autres épaississements suspects coliques nodulairedroits (b).



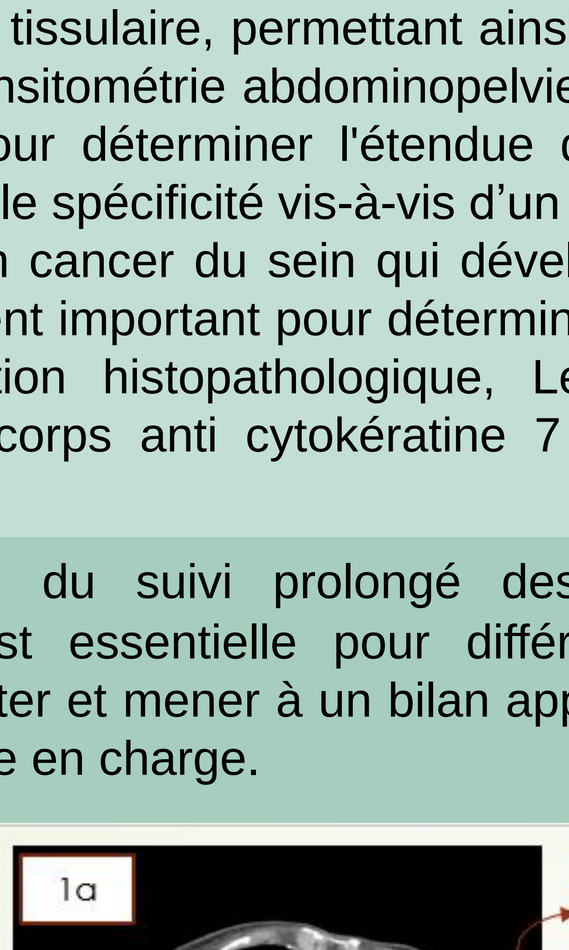
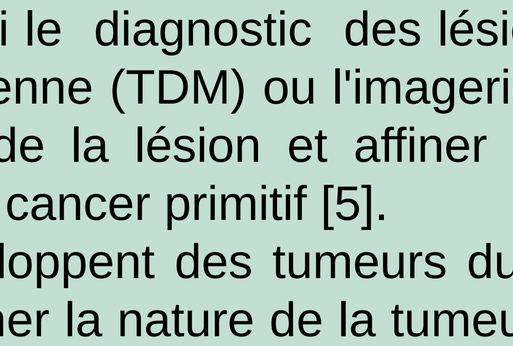


Fig. 1 a ,b, c. La tomodensitométrie Vue axiale avec contraste montre mastectomie gauche (a) ,un épaississement segmentaire et concentrique de la paroi sigmoïdienne (b) ,un autre épaississements suspects coliques droits (c) et une ascite de grande abondance (étoile).



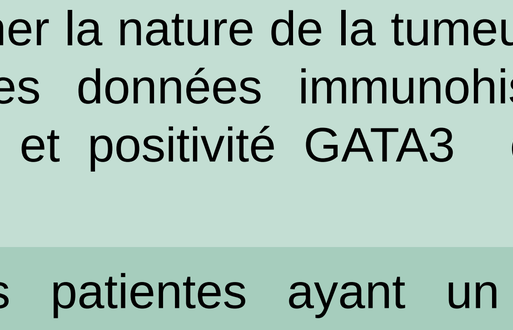


Fig 3 a. b. Métastase d'un carcinome mammaire au côlon
a) Cellules carcinomateuses peu cohésives (flèche) entre les glandes de l'épithélium colique (**H&E, x200**)
b) profil immunohistochimique montre une expression cytoplasmique diffuse CK7+ (b

Fig. 4. IRM en coupe axiale séquence (T2 a , b) avec contraste montre (c, d) ,un épaississement segmentaire et concentrique de la paroi sigmoïdienne (b) ,un autre épaississements iléo colques droits (c .d)

Références

1. Taal BG, Peterse H, Boot H. Clinical presentation, endoscopic features, and treatment of gastric metastases from breast carcinoma. Cancer 2000;89:2214- 21.
2.Ambroggi M, Stroppa EM, Mordenti P, Biasini C, Zangrandi A, Michieletti E, et al. Cancer du sein métastatique du tractus gastro-intestinal : rapport de cinq cas et revue de la littérature. Int J Breast Cancer 2012;2012:439023.
3.Bolzacchini E, Nigro O, Inversini D, Giordano M, Maconi G. Métastases intestinales du cancer du sein : présentation, traitement et survie d'après une revue systématique de la littérature. World J Clin Oncol 2021;12:382-92.
4. McLemore EC, Pockaj BA, Reynolds C, Gray RJ, Hernandez JL, Grant CS, et al. Cancer du sein : présentation et intervention chez les femmes atteintes de métastases gastro-intestinales et de carcinomatose. Ann Surg Oncol 2005;12:886-94.
5. Zhang B, Copur-Dahi N, Kalmaz D, Boland BS. Manifestations gastro-intestinales des métastases du cancer du sein. Dig Dis Sci 2014;59:2344-6.
6. Niikura N, Liu J, Hayashi N, Mittendorf EA, Gong Y, Palla SL, et al. Perte d'expression du récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2) dans les sites métastatiques des tumeurs mammaires primaires surexprimant HER2. J Clin Oncol 2012;30:593-9.