46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

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

Titre

Français : Imagerie et immunohistochimie au service d'un diagnostic difficile : métastases coliques d'un cancer du sein lobulaire
Anglais : Imaging and immunohistochemistry in the service of a challenging diagnosis: colonic metastases from lobular breast cancer

Auteurs

R Benyahia (1), F Hocine (1), R Adjroud (1), S SAMI (2)
(1) radiologie et imagerie médicale , CPMC, Avenue Bouzenad Salem (ex Battandier)- place du 1er Mai-ALGER-, 16075, Alger, Algérie
(2) oncologie médicale , cpmc, Avenue Bouzenad Salem (ex Battandier)- place du 1er Mai-ALGER-, 16075, Alger, Algérie

Responsable de la présentation

Nom : Benyahia
Prénom : radia
Adresse professionnelle : Lot al bina nr 80 dely brahim Alger algerie
Code postal : 16075
Ville : Alger
Pays : Algérie
Newsletter : 1
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : sein, carcinome lobulaire infiltrant , métastases coliques, IRM pelvienne
Anglais : breast, invasive lobular carcinoma, colonic metastases, pelvic MRI

Spécialité

Principale : Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

Texte

Les métastases digestives secondaires à un cancer du sein sont rares, en particulier lorsqu'elles siègent au niveau colique. Le carcinome lobulaire infiltrant représente près de 80 % des formes avec atteinte gastro-intestinale (1).
Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 69 ans, traitée 18 ans auparavant pour un carcinome lobulaire infiltrant gauche classé T3N1M0 par chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie. Elle consulte pour douleurs abdominales, vomissements, amaigrissement de 30 kg et des syndromes sub occlusifs évoluant depuis 1 an. Les marqueurs tumoraux (ACE, CA 15-3) sont normaux.
La TDM thoraco-abdominopelvienne révèle une ascite abondante, un épaississement pariétal sigmoïdien et un second épaississement iléo-colique droit nodulaire, avec rehaussement hétérogène d origine inflammatoire . devant le caractère récurrents des troubles digestifs la coloscopie est demandée et objective un épaississement circonférentiel rigide de la jonction recto-sigmoïdienne et une second épaississement bas colique droit.
Le tout évoquons un processus tumorale bifocale colique suspects , Les biopsies faites sur les deux sites révèlent une infiltration maligne secondaire de type carcinome lobulaire métastatique, RH+ HER2–, confirmée par immunohistochimie (CK7+, GATA3+, CK20–) . L'IRM pelvienne confirme deux processus tumoraux secondaires sans adénopathie associée. La patiente est mise sous chimiothérapie mais décède après deux cures.
Les métastases de siège gastro-intestinal sont très rares , en particulier les localisations coliques . Le carcinome lobulaire du sein est responsable de 80% des cas de métastases gastro-intestinales [1] . Ils se manifestent par des symptômes tels que des douleurs abdominales , des vomissement , un syndrome occlusif qui peuvent être confondus avec des affections bégnines de nature inflammatoires [2]. 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 [3]
Ce cas rare de métastase gastro-intestinale survenue 18 ans après un carcinome mammaire lobulaire infiltrant illustre l'importance d'un suivi multidisciplinaire prolongé. La présentation clinique atypique, marquée par des symptômes digestifs, souligne la nécessité d'un diagnostic différentiel rigoureux. L'immunohistochimie a joué un rôle déterminant dans l'identification de l'origine mammaire de la lésion, guidant ainsi la stratégie thérapeutique. L'IRM et l'écho-endoscopie confirment leur valeur dans la détection précoce et la prise en charge des métastases digestives chez les patientes à antécédent oncologique [4].
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.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.
3. 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.
4. 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.