



A05 : Difficulté diagnostique de l'adénomyoépithéliome mammaire sur biopsie

Titre

Français : Difficulté diagnostique de l'adénomyoépithéliome mammaire sur biopsie

Anglais : Malignant adenomyoepithelioma of the breast

Auteurs

Asma SASSI BENNA (1), Olivia ABRAMOVICI (1), Marie-Laure PETIT (1), Camille PASQUESOONE (1), Juliette BEAUJOT (1), Yves-Marie ROBIN (2)

(1) Unité de Pathologie Morphologique et Moléculaire, Centre Oscar Lambret, 3 Rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

(2) Unité de Pathologie Morphologique et Moléculaire, Centre Oscar Lambret, 3 Rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

Responsable de la présentation

Nom : SASSI BENNA

Prénom : Asma

Adresse professionnelle : Centre Oscar Lambret, 3 Rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France.

Code postal : 59800

Ville : Lille

Pays : France

Newsletter : 0

Mots clés

Français : Adénomyoépithéliome, triple négatif, carcinome myoépithélial

Anglais : Adenomyoepithelioma, triple negative, myoepithelial carcinoma

Spécialité

Principale : Anatomie et cytologie pathologiques

Texte

Contexte :

L'adénomyoépithéliome (AME) mammaire est une tumeur rare, décrite pour la première fois en 1970 par analogie au carcinome épithélial-myoépithélial des glandes salivaires. Le diagnostic anatomopathologique peut être déroutant sur biopsie mammaire.

Objectifs :

Illustrer la difficulté diagnostique de cette entité sur matériel biopsique.

Méthodes :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 63 ans, explorée pour un nodule de 34 mm ACR5 du quadrant supéro-externe du sein gauche, dont la biopsie avait conclu à un carcinome infiltrant de type non spécifique, triple négatif avec un ki67 à 20%. La patiente avait reçu une chimiothérapie néo-adjuvante avec une réponse partielle.

Résultats :

La pièce de mastectomie partielle montrait une prolifération tumorale multi-nodulaire à double contingent épithélial et myoépithélial. L'architecture était lobulaire avec de rares structures glandulaires (D=3). Le contingent myoépithélial était majoritaire avec des atypies modérés (A=2) et un index mitotique à 26 pour 10 champs au fort grossissement (M=3, diamètre de l'objectif X40: 0,62 mm). Des secteurs de métaplasie malpighienne étaient notés. L'étude immunohistochimique avec un panel de marqueurs myoépithéliaux (P63, PS100, CK 5/6, CK14) montrait un marquage significatif des cellules tumorales. Les récepteurs hormonaux étaient négatifs avec une absence de surexpression de la protéine HER2 et un Ki67 à 30%. Au vu de ces données, le diagnostic d'AME malin à type de carcinome épithélial-myoépithélial mammaire, grade Elston et Ellis III, a été posé.

Discussion :

L'adénomyoépithéliome mammaire est une lésion rare (1). L'âge moyen au moment du diagnostic est de 60 ans (25-75 ans). Cette tumeur se présente souvent comme un nodule palpable, souvent de taille supérieure à 10 cm, et survient de manière préférentielle en rétroaréolaire. Il s'agit d'une tumeur biphasique à double contingent épithélial et myoépithélial; ce dernier étant souvent majoritaire sous forme de lobules.

La nouvelle classification OMS 2019 individualise la forme maligne d'AME, qui se décline, selon le contingent transformé, en AME avec carcinome infiltrant, en carcinome myoépithélial et en carcinome épithélial-myoépithélial.

Sur biopsie mammaire, il faut s'aider d'un panel de marqueurs myoépithéliaux afin de ne pas méconnaître cette entité et avant de poser le diagnostic d'un carcinome infiltrant métaplasique.

Il est parfois difficile de préciser le caractère bénin ou malin sur biopsie car certaines formes bénignes peuvent être nécrotiques ou très mitotiques, et à l'inverse la transformation maligne peut survenir de manière focale (2).

Le pronostic est souvent favorable après une chirurgie d'exérèse en marges saines. Toutefois, quelques cas de récurrence locale, voire de dissémination métastatique hématogène sont décrits. Certains facteurs pronostiques tels qu'une taille tumorale supérieure à 20 mm et un ki67 supérieur à 10% sont rapportés dans la littérature.

Conclusion :

Devant une lésion tumorale de phénotype triple négatif, il est nécessaire de réaliser un panel de marqueurs myoépithéliaux afin de ne pas méconnaître un adénomyoépithéliome mammaire.

Bibliographie

- 1/ WHO Classification of Tumours Editorial Board. Breast tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2019. (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 2).
- 2/ Jones M, Fletcher J. Malignant adenomyoepithelioma of the breast. Pathology. (2017);49(3):322-5.