



**C04 : L'adénose micro glandulaire avec atypies (AMGA), à propos d'un cas de transformation en cancer du sein triple négatif.**

## Titre

**Français :** L'adénose micro glandulaire avec atypies (AMGA), à propos d'un cas de transformation en cancer du sein triple négatif.

**Anglais :** Atypical microglandular adenosis : be careful for triple negative breast cancer!

## Auteurs

Y CASTORI (1), V COCKENPOT (2), P FROBERT (3), A COULON (4), V MESDAG (5)

(1) Gynécologie, Centre Léon Bérard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian , 69008 , Lyon, France

(2) Anatomopathologie, Centre Léon Bérard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian , 69008 , Lyon, France

(3) Chirurgie plastique et reconstructrice, Centre Léon Bérard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian , 69008 , Lyon, France

(4) Radiologie, Centre Léon Bérard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian , 69008 , Lyon, France

(5) Gynécologie, Centre Léon Bérard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian , 69008 , 69008 , France

## Responsable de la présentation

**Nom :** Castori

**Prénom :** Yann

**Adresse professionnelle :** 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian, 69008 Lyon, France

**Code postal :** 69007

**Ville :** Lyon

**Pays :** France

**Newsletter :** 0

## Mots clés

**Français :** Adénose microglandulaire avec atypie Cancer du sein triple négatif

**Anglais :** Microglandular adenosis Cancer triple négatif Breast cancer

## Spécialité

**Principale :** Chirurgie

**Secondaire :** Anatomie et cytologie pathologiques

## Texte

L'adénose microglandulaire (MGA) est une entité histologique rare formant un spectre lésionnel allant de la lésion bénigne à la transformation en carcinome invasif. En cas d'atypies (AMGA), ces lésions pourraient être des précurseurs à des lésions infiltrantes triple négatives (TN). (1) Le but de ce travail est de rapporter les aspects cliniques et évolutifs d'un nouveau cas de MGA avec une revue de littérature.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 51ans, sans antécédents notables :

Découverte fortuite en cours de dépistage organisé par mammo puis échographie d'un aspect infiltré aspécifique, hyperéchogène discrètement atténuant au niveau du creux axillaire gauche, de 46 x 25mm.

L'IRM classait ACR 4 cette infiltration d'allure glandulaire.

Cliniquement, il existe une simple voussure du prolongement axillaire sans nodule palpable.

La microbiopsie réalisée a révélé des lésions d'AMGA.

La patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale avec un repérage échographique préalable.

Il a été retrouvé plus de 80 mm d'AMGA (berges pathologiques) et des foyers de carcinomes infiltrant à cellules acineuses, grade E&E 1 (1+2+1), de phénotype TN, P53 muté, et un Ki67 à 25%.

Le geste a été complété par une mastectomie + ganglion sentinelle, avec une RMI par LGD, et conservation de la PAM.

Au total, il est retrouvé de l'AMGA étendue à l'ensemble des quadrants externes, avec au moins 3 foyers de carcinome infiltrant à différenciation acineuse. Le GS et la biopsie retro-aréolaire étaient indemne.

Le traitement adjuvant comportait : PACLITAXEL et CYCLOPHOSPHAMIDE, puis radiothérapie.

Discussion:

Bien qu'habituellement considérée comme une lésion bénigne, la MGA peut évoluer vers des lésions atypiques (AMGA) et le développement de cancers associés à la MGA (CA-MGA) dans 27% des cas environ. L'acquisition de mutation de p53 est retrouvée quasi systématiquement en cas MGA associée à des lésions invasives. (1)

En cas de cancers associés, il s'agit alors majoritairement de carcinomes à cellules acineuses avec un phénotype TN. Bien que TN, ces lésions semblent peu proliférantes et de bon pronostic, mais la rareté des cas décrits impose la prudence quant à leur prise en charge.

Dans ce contexte, une exérèse complète des lésions est recommandée en cas de diagnostic de MGA, ce qui peut imposer la réalisation d'une

mastectomie totale du fait du caractère mal limité de ces lésions. (2)

En cas de lésion invasive, le prélèvement du GS est recommandé.

La majorité des cas décrits dans la littérature ont bénéficié de traitements adjuvants, chimiothérapie ou de radiothérapie, selon les mêmes indications que pour les cancers du sein triple négatif (TNBC).

Des récurrences locales ou à distance ont été décrites mais ces événements sont rares sur la base de cas rapportés de la littérature.

Pour de faire progresser les connaissances sur cette entité rare, il pourrait être intéressant d'interroger les bases de données françaises afin d'en extraire des données plus larges sur l'évolution naturelle de ces CA-MGA.

1)Guerini-Rocco E, Piscuoglio S, Ng CK et al., Microglandular adenosis associated with triple-negative breast cancer is a neoplastic lesion of triple-negative phenotype harbouring TP53 somatic mutations. *J Pathol.* 2016 Apr;238(5):677-88.

2) Khalifeh IM, Albarracin C, Diaz LK, et al., Clinical, histopathologic, and immunohistochemical features of microglandular adenosis and transition into in situ and invasive carcinoma. *Am J Surg Pathol.* 2008 Apr;32(4):544-52.