



C07 : la tumeur a cellules granuleuses du sein simulant un cancer du sein : un rapport de cas et revue de la littérature .

Titre

Français : la tumeur a cellules granuleuses du sein simulant un cancer du sein : un rapport de cas et revue de la littérature .

Anglais : Granular Cell Tumor (Abrikossoff' tumor) Mimicking a Breast Cancer: Case Report

Auteurs

Hanane ZIADEH (1)

(1) gynécologie et Obstetrique , Gilbert and Rose Marie Chaghoury School of Medicine, Byblos, POBOX 36 , BYBLOS, LEBANON

Responsable de la présentation

Nom : ZIADEH

Prénom : HANANE

Adresse professionnelle : 614 chemin des 4 chemins

Code postal : 06600

Ville : Antibes

Pays : France

Newsletter : 1

Mots clés

Français : cancer du sein , tumeur a cellules granuleuses , tumeur d'Abrikossof

Anglais : Abrikossoff's tumor; Granular cell tumor; Breast cancer;

Spécialité

Principale : Gynécologie

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

Texte

Contexte et Objectifs :

La tumeur à cellules granuleuses (TCG) ou la tumeur d'Abrikossoff est le plus souvent une tumeur bénigne. Une malignité peut être observée dans 1 % des cas. L'atteinte mammaire est très rare et inhabituelle (1TCG sur 1000 cas de cancer du sein). Elle représente 6 % des tumeurs à cellules granuleuses et présente les mêmes caractéristiques cliniques et radiologiques qu'un cancer du sein (1-2) .

Ci-dessous, nous rapportons le cas d'une femme de 54 ans qui a développé une tumeur à cellules granuleuses (TCG) de la glande mammaire, confondue avec un carcinome du sein à l'échographie, la mammographie et l'examen clinique .

Méthodes et Résultats :

Une femme Libanaise de 54 ans, ménopausée , s'est présentée avec une masse palpable du sein droit associée à une rétraction de la peau au niveau de la tumeur. Elle a aucun antécédent médical ou chirurgical, à l'exception de 2 AVB. Pas d'antécédent familial ou personnel de cancer gynécologique. A l'examen physique, la masse était ferme, indolore, de 1,5 cm environ, située au quadrant supéro-externe du sein droit avec une rétraction de la peau. Pas d'adénopathie axillaire palpable.

Une mammographie et une échographie ont été réalisées montrant une masse spéculée de 1,5 cm, hypoéchogène avec ombre postérieur, très suspecte, ACR 4. L'examen microscopique a montré une prolifération de cellules uniformes, et polygonales avec des noyaux pycnotiques. Il y a une absence de mitoses, de multiplicité nucléaire et d'atypie. Les colorations spéciales ont confirmé la présence de granules qui sont positifs à l'acide périodique-Schiff et résistants à la diastase.

Une étude immunohistochimique a révélé une forte expression de la protéine S-100.

Le diagnostic de TCG avait été posé et une exérèse large de la tumeur a été faite.

Discussion :

La TCG est une tumeur bénigne très rare. Moins de 1% est maligne et touche les femmes entre 20 et 50 ans. Néanmoins, certains cas chez les hommes ont été rapportés dans la littérature. L'aspect le plus fréquent était au niveau de la langue, mais elle peut également survenir au niveau du sein dans 5 % des cas. La TCG du sein est généralement situé dans le quadrant supérieur interne (1-3).

La mammographie montre une lésion spiculée sans calcifications. A l'échographie, la masse apparaît solide, mal définie, avec un ombre postérieur. Le diagnostic définitif est fait par biopsie excisionnelle et étude immunohistochimique. Les cellules tumorales sont hautement réactives à la protéine S-100 et positives à d'autres protéines telles que CD68, l'antigène carcinoembryonnaire et la vimentine.

En cas d'exérèse incomplète, cette tumeur peut récidiver. Par conséquent, le traitement de choix en cas de TCG est une exérèse large avec des

marges saines. En cas de malignité, les ganglions lymphatiques axillaires peuvent être envahis (3-4).

Conclusion :

la TCG doit être considérée comme un diagnostic différentiel chez toute femme présentant une tumeur mammaire suspecte. Un diagnostic préopératoire est nécessaire car il change la prise en charge chirurgicale et le pronostic.

Références :

- 1 / Aoyama K, Kamio T, Hirano A, et al. (2012) Granular cell tumors: a report of six cases. *World J Surg Oncol.*; 10:204. doi: 10.1186/1477-7819-10-204. Doi: 10.1186/1477-7819-10
- 2 / El Aouni N, Laurent I, Terrier P, et al. Granular cell tumor of the breast. *Diagn Cytopathol.* (2007); 35(11):725-727. Doi: 10.1002/dc.20736.
- 3/Pergel A, Yucel AF, Karaca ASA, et al. (2011). A therapeutic and diagnostic dilemma: granular cell tumor of the breast. *Case Rep Med.* Doi: 10.1155/2011/972168.
- 4/Scaranelo AM, Bukhanov K, Crystal P, et al. (2007) Granular cell tumour of the breast: MRI findings and review of the literature. *Br J Radiol.* 80(960):970-974. Doi: 10.1259/bjr/95130566.