

Du 06 au 08
Novembre 2019

PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain : le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNIOLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



A11 : Cas clinique: Tumeur neuroendocrine primitive du sein traitée par hormonothérapie exclusive

Titre

Français : Cas clinique: Tumeur neuroendocrine primitive du sein traitée par hormonothérapie exclusive

Anglais : Case report : exclusive hormonal therapy in primary neuroendocrine breast carcinoma

Auteurs

Marie BRIDOUX (1), Marine MARRUCHO (2), Tristan LANEL (2), Claire CAPELLE (2), Guillaume MARIE (2), Mathieu LERNOUT (3), Emmanuelle LETEURTRE (4), Daniel CLEANDRE (5), Abeer NAJEM (2)

(1) Oncologie, CH Boulogne, Abeer, 62321, BOULOGNE SUR MER, France

(2) Oncologie, CH Boulogne, 3 rue jacques monod, 62321, BOULOGNE, France

(3) Radiologie, CH Boulogne, 3 rue jacques monod, 62321, BOULOGNE, France

(4) Anatomie Pathologique, CHRU Lille, 2 Avenue Oscar Lambret, 59000, LILLE, France

(5) Gynécologie, CH Boulogne, 3 rue jacques monod, 62321, BOULOGNE, France

Responsable de la présentation

Nom : Bridoux

Prénom : Marie

Adresse professionnelle : 3 rue jacques monod

Code postal : 62200

Ville : Boulogne sur mer

Pays : France

Newsletter :

Mots clés

Français : carcinome mammaire neuroendocrine ; traitement ; hormonothérapie ; sein

Anglais : neuroendocrine breast carcinoma ; treatment ; hormone therapy ; breast

Spécialité

Principale : Anatomie et cytologie pathologiques

Secondaire : Autres

Texte

Introduction:

Les tumeurs neuroendocrines du sein (TNES) sont des tumeurs rares et peu connues. Leur incidence est estimée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) entre 2 et 5% des cancers du sein. Elles sont définies comme des tumeurs constituées de cellules épithéliales ayant une architecture neuroendocrine et exprimant des marqueurs neuroendocrine (chromogranine A, synaptophysine).

Les données disponibles dans la littérature sont rares et concernent surtout des séries rétrospectives et des cases reports. Nous rapportons un nouveau cas de carcinome neuroendocrine primitif du sein traité par hormonothérapie néoadjuvante.

case report:

En novembre 2015, une patiente âgée de 87 ans aux antécédents de maladie de Horton et de maladie d'Alzheimer s'est vue découvrir un nodule du sein gauche. La mammographie décrivait une opacité irrégulière de 16mm du quadrant supéro-externe du sein gauche, correspondant à un nodule hypoéchogène hétérogène de 14,5x7mm en échographie, sans atteinte ganglionnaire.

Des microbiopsies furent réalisées et relues par un centre expert du réseau TENpath. L'examen anatomopathologique découvrait un carcinome mammaire avec différenciation neuroendocrine. Les marqueurs chromogranine A et synaptophysine étaient exprimés de manière intense. La tumeur exprimait les récepteurs hormonaux (RO 100%, RP 100%), ne surexprimait pas HER2. Le KI67 était à 3%.

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a été réalisé pour éliminer des lésions secondaires. La patiente ne présentait pas de syndrome clinique d'hypersécrétion.

La patiente a refusé la chirurgie ; une hormonothérapie exclusive par Anastrozole a été instaurée.

Les mammographies régulières retrouvaient une diminution progressive de la taille tumorale. La dernière mammographie réalisée au bout de 42 mois de traitement ne retrouvait plus de lésion tumorale visible.

Discussion:

Les TNES ont été décrites pour la première fois en 1977. La dernière classification OMS 2012 distingue 3 sous-types: les tumeurs bien différenciées ou carcinoïde-like, les tumeurs faiblement différenciées ou carcinomes à petites cellules et les cancers invasifs du sein avec une différenciation neuroendocrine.

Du fait de leur rareté, la prise en charge thérapeutique des TNES n'est pas codifiée et se superpose à celle des tumeurs mammaires classiques(1). L'hormonothérapie peut être utilisée en situation adjuvante et en situation métastatique(2).

Notre cas se classe dans la catégorie carcinome mammaire avec différenciation neuroendocrine. Ses caractéristiques sont similaires à celles retrouvées dans la littérature(1). Le traitement standard pour cette TNES est chirurgical. Chez cette patiente, l'utilisation d'une hormonothérapie exclusive a fait régresser la lésion tumorale.

Malgré l'absence d'essais prospectifs concernant l'utilisation d'hormonothérapie néoadjuvante dans les TNES, ce traitement était efficace chez notre patiente. Nous pouvons conclure que l'hormonothérapie exclusive est une option thérapeutique pour les TNES hormonosensibles, lorsque la chirurgie est contre indiquée. L'étude de séries cliniques plus larges est recommandée pour confirmer ce résultat préliminaire.

Bibliographie:

1. Cheymol C, Abramovici O, Do Cao C et al.(2018) Neuroendocrine tumors of the breast: Myth or reality? A systematic review. Bull Cancer.105(4):431-9
2. Buttar A, Mittal K, Khan A, Bathini V(2011)Effective Role of Hormonal Therapy in Metastatic Primary Neuroendocrine Breast Carcinoma. Clin Breast Cancer11(5):342-5