



D06 : Métastase surrénalienne d'un carcinome canalaire mammaire : à propos d'un cas

Titre

Français : Métastase surrénalienne d'un carcinome canalaire mammaire : à propos d'un cas

Anglais : Adrenal metastasis of breast ductal carcinoma: a case report

Auteurs

K Belkharroubi (1), H Remouche (1), O Boualga (1)

(1) Service de Chirurgie Générale, Centre Hospitalier et Universitaire, Pavillon 10, 31000, ORAN, Algérie

Responsable de la présentation

Nom : Krelil

Prénom : Bouabdellah

Adresse professionnelle : Service de Chirurgie Générale "Ait Idir Ali", Centre Hospitalier et Universitaire,

Code postal : 31000

Ville : ORAN

Pays : Algérie

Newsletter :

Mots clés

Français : Cancer mammaire - canalaire - métastases surrénalienne

Anglais : breast cancer - ductal - adrenal metastases

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Autres

Texte

Introduction

Le carcinome canalaire infiltrant de cancer de sein métastase souvent au niveau hépatique, ganglionnaire, osseux, pulmonaire et cérébral (1). Les métastases de siège surrénalien sont extrêmement rares, et vue la rareté de cette localisation le traitement optimale n'est pas aussi clair.

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente traitée en 2003, pour un cancer canalaire infiltrant mammaire classé pT2 N0M0, par chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie puis hormonothérapie. Elle présente en 2016, 13 ans plus tard, des symptômes à type de douleur sous costale droite irradiant vers l'épaule.

Le scanner thoraco abdomino pelvien montre la présence d'une masse occupant la loge surrénalienne droite engainant la veine cave inférieure, venant au contact du foie, multi nodulaire associée à des adénopathies abdominales profondes. Après la réunion de concertation pluridisciplinaire de chirurgie digestive, une biopsie scanno guidé de la surrénale a été indiquée. L'examen anatomopathologique du prélèvement révèle l'aspect d'une métastase surrénalienne d'un carcinome canalaire infiltrant mammaire. L'étude immunohistochimique (IHC) confirme l'origine mammaire : positivité des récepteurs hormonaux, avec négativité de HER2 et Ki67 à 10% (2). Le traitement de cette rechute métastatique par chimiothérapie type taxane et anthracycline a permis d'obtenir une stabilité de la maladie d'une durée de 06 mois suivi d'un traitement hormonale (3). La patiente est décédée 2 mois plutard suite à une embolie pulmonaire malgré un traitement par une héparinothérapie bien adaptée.

Conclusion

Bien que les sites habituels des métastases du cancer du sein soient le foie, les os, les poumons, le cerveau et les ganglions, la localisation secondaire surrénalienne était préalablement documenté, mais certainement une entité très rare. Cette observation souligne l'intérêt de l'immunohistochimie.

References

1. Bergh J, Bondarenko IM, Lichinitser MR, Liljegren A, Greil R, VoytkoNL, et al. First-line treatment of advanced breast cancer with sunitinib combination with docetaxel versus docetaxel alone: results of a prospective, randomized phase III study. J Clin Oncol 2012;30:921-9.
2. Wildiers H, Fontaine C, Vuylsteke P, Martens M, Canon JL, Wynendaele W, et al. Multicenter phase II randomized trial evaluating antiangiogenic therapy with sunitinib as consolidation after objective response to taxane chemotherapy in women with HER2-negative metastatic breast cancer. Breast Cancer Res Treat 2010;123:463-9.
3. Kaye SB, Lubinski J, Matulonis U, Ang JE, Gourley C, Karlan BY, et al. Phase II open-label, randomized, multicenter study comparing the efficacy and safety of olaparib, a poly (ADP-Ribose) polymerase inhibitor, and pegylated liposomal doxorubicin in patients with BRCA1 or BRCA2 mutations

and recurrent ovarian cancer. *J Clin Oncol* 2012;30:372-9.