

C04 : Métastase rectale d'un carcinome lobulaire mammaire : à propos d'un cas

Titre

Français : Métastase rectale d'un carcinome lobulaire mammaire : à propos d'un cas

Anglais : Rectal metastasis of a breast lobular carcinoma: about a case

Auteurs

KHEDIDJA BELKHARROUBI (1), BOUABDELLAH KRELIL (1), OMAR BOUALGA (1), RAMZI GRAICH (1)

(1) CHIRURGIE GENERALE, CHU ORAN, CHU ORAN, 31000, ORAN, ALGERIE

Responsable de la présentation

Nom : BELKHARROUBI

Prénom : KHEDIDJA

Adresse professionnelle : SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE ET CANCEROLOGIE CHU ORAN

Code postal : 31000

Ville : ORAN

Pays : ALGERIE

Newsletter :

Mots clés

Français : cancer mammaire - lobulaire - métastases digestives

Anglais : breast cancer - lobular - digestive metastases

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Gynécologie

Texte

Introduction :

le risque de métastases à distance de cancer de sein est de 50% (hépatique, ganglionnaire, osseuse, pulmonaire et cérébrale).(1) Les métastases de siège gastro-intestinal sont très rares, en particulier les localisations péritonéales et rectales qui représentent un site inhabituel estimé à moins de 1%.(1)

Observation :

nous rapportons le cas d'une patiente traitée en 2002 pour un cancer lobulaire infiltrant mammaire pT2 (30 mm)N3(13N+/16)M0par chirurgie (patey), chimiothérapie, radiothérapie puis hormonothérapie. Elle présente en 2013, 11 ans plus tard, des symptômes de type distension abdominale et syndrome rectal avec diarrhée. La rectosigmoïdoscopie montre la présence d'un anneau rectal sténosant à 10 cm de la marge anale. L'examen pathologique du prélèvement de biopsie rectale révèle l'aspect d'une métastase d'un carcinome lobulaire infiltrant mammaire. L'étude immunohistochimique(IHC) confirme l'origine mammaire : positivité des récepteurs hormonaux, de cytokératineCK 7 et de mammaglobine avec négativité de CK 20, de PAX8 et de HER2neu. Le traitement de cette rechute métastatique par chimiothérapie puis hormonothérapie a permis d'obtenir une stabilité de la maladie d'une durée de 24 mois.

Conclusion :

Bien que le risque de cancer colorectal soit double chez les patientes ayant un antécédent de cancer du sein, la suspicion clinique de métastase rectale après un syndrome rectal doit être évoquée même en l'absence d'autres sites métastatiques. Cette observation souligne l'intérêt de l'IHC.(3-4)

Bibliographie:

1. Taal BG, Peterse H, Boot H. Clinical presentation, endoscopic features, and treatment of gastric metastases from breast carcinoma. Cancer 2000;89:2214-21.

2. Cifuentes N, Pickren JW. Metastases from carcinoma of mammary gland: an autopsy study. J Surg Oncol 1979;11:193-205.

3. Mc Limore EC, Pockaj BA, Reynolds C et al. Breast cancer: presentation and intervention in women with gastrointestinal metastasis and carcinomatosis.

Ann Surg Oncol 2005;12:886-94.

4. O'Connell FP, Wang HH, Odze RD. Utility of immunohistochemistry in distinguishing primary adenocarcinomas from metastatic breast carcinomas in the gastrointestinal tract. Arch Pathol Lab Med 2005;129:338-47