

## L'adénose micro glandulaire avec atypies (AMGA) : attention au risque de cancer triple négatif !

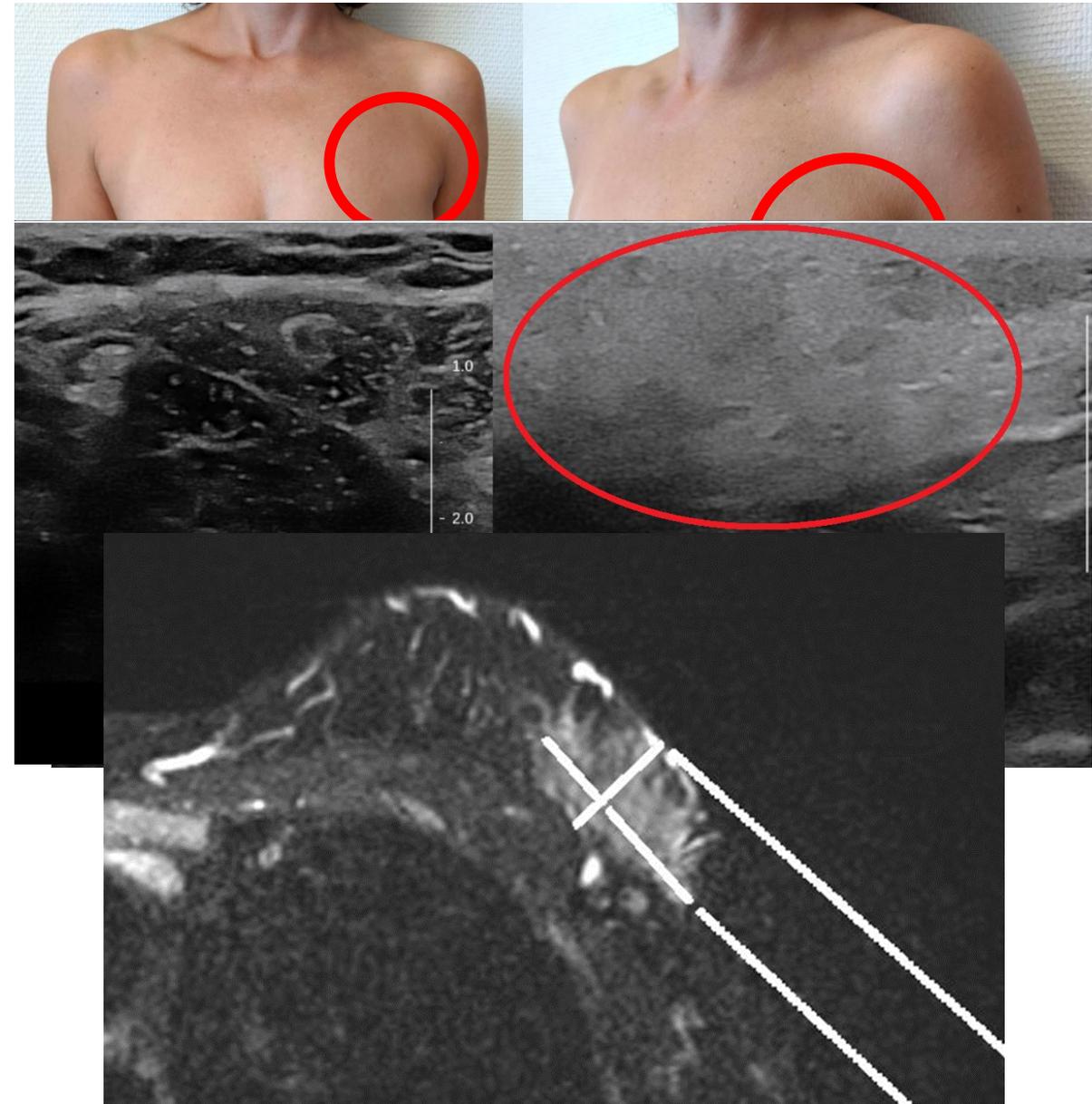
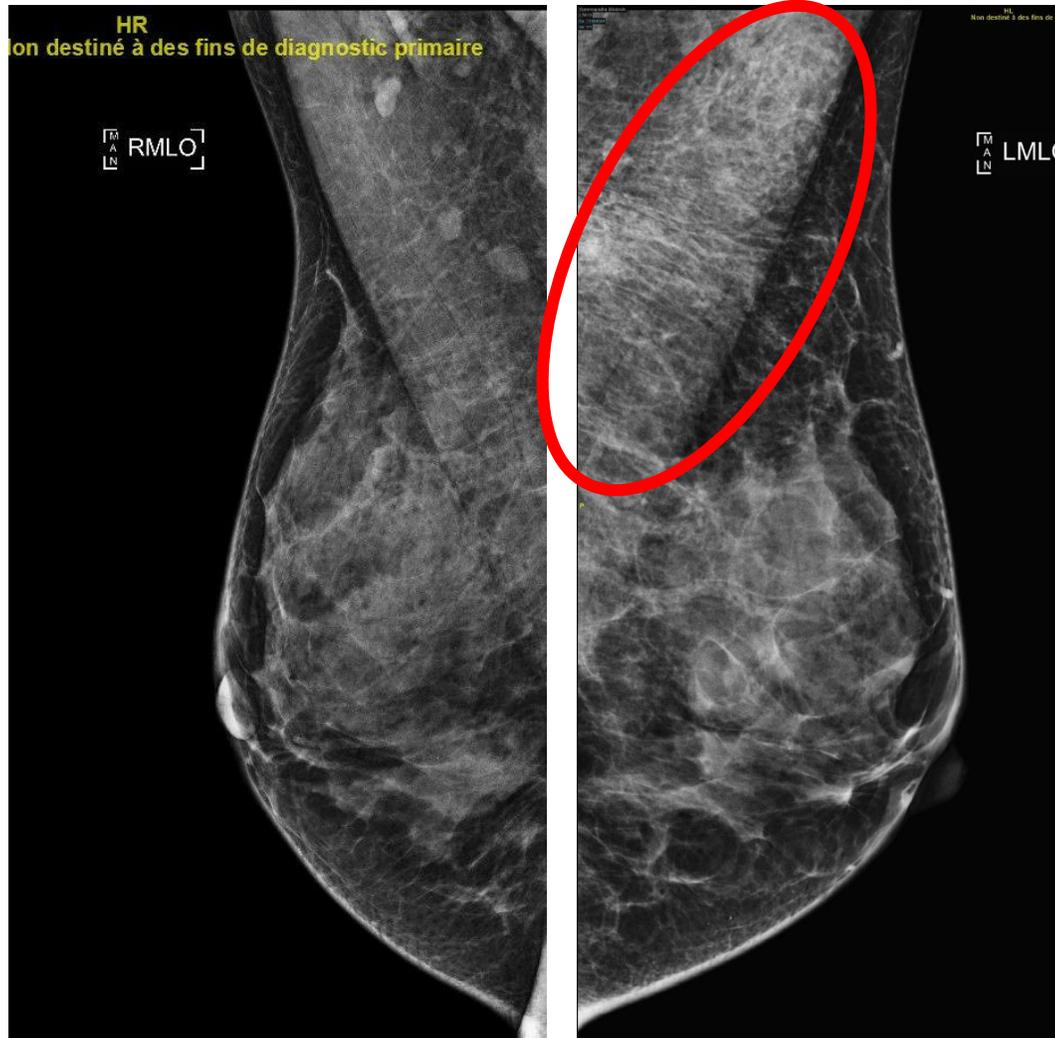
**Y. CASTORI**<sup>1</sup>, V. COCKENPOT<sup>2</sup>, P. FROBERT<sup>1</sup>, A.  
COULON<sup>3</sup>, V. MESDAG<sup>1</sup>

1. *Département de chirurgie, Centre Léon Bérard, Lyon*
2. *Département de Biopathologie, Centre Léon Bérard, Lyon*
3. *Département d'Imagerie médicale, Centre Léon Bérard, Lyon*



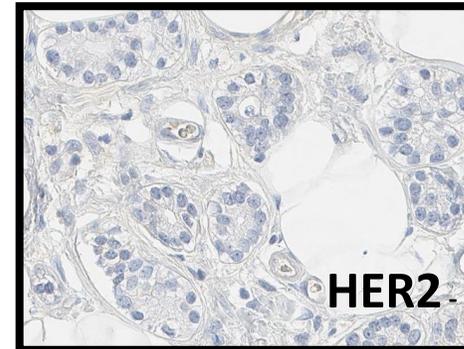
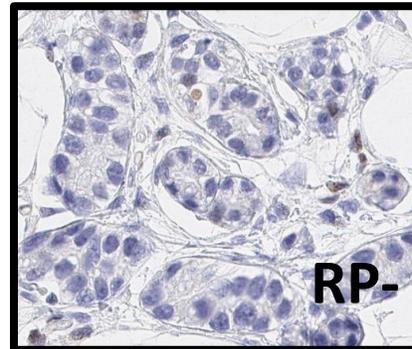
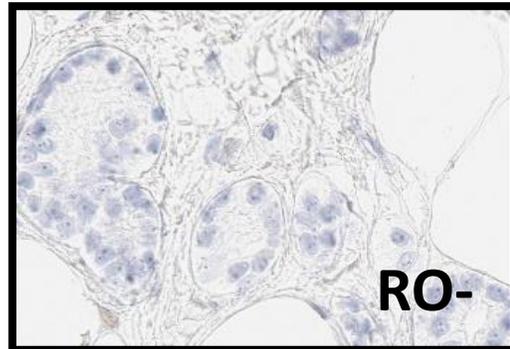
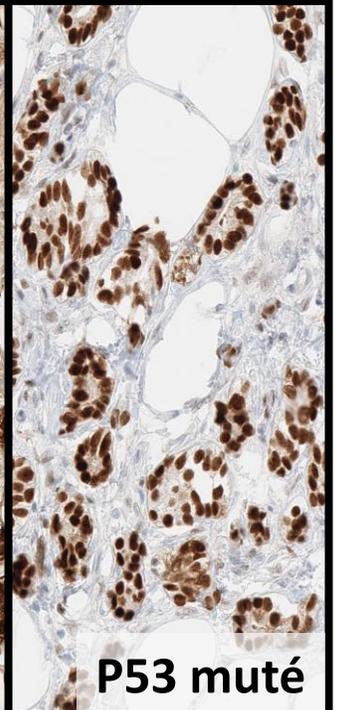
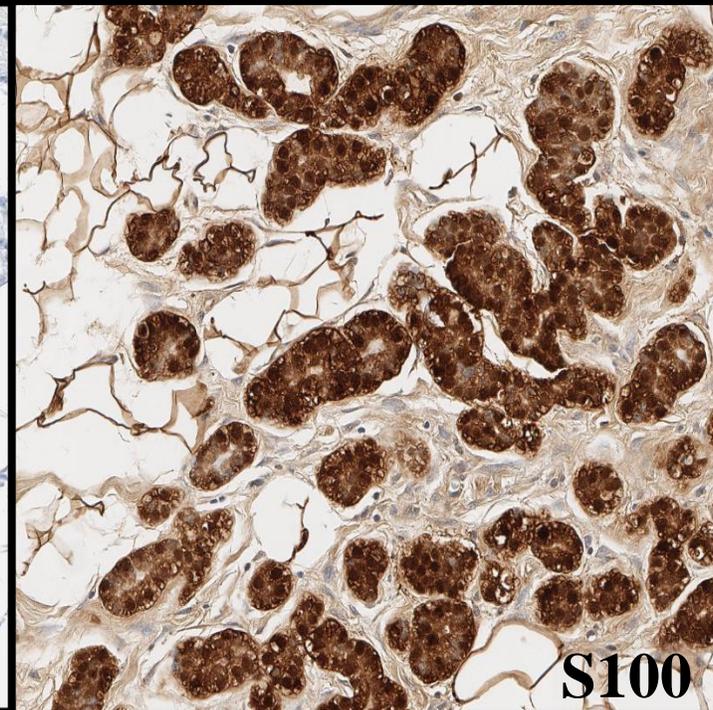
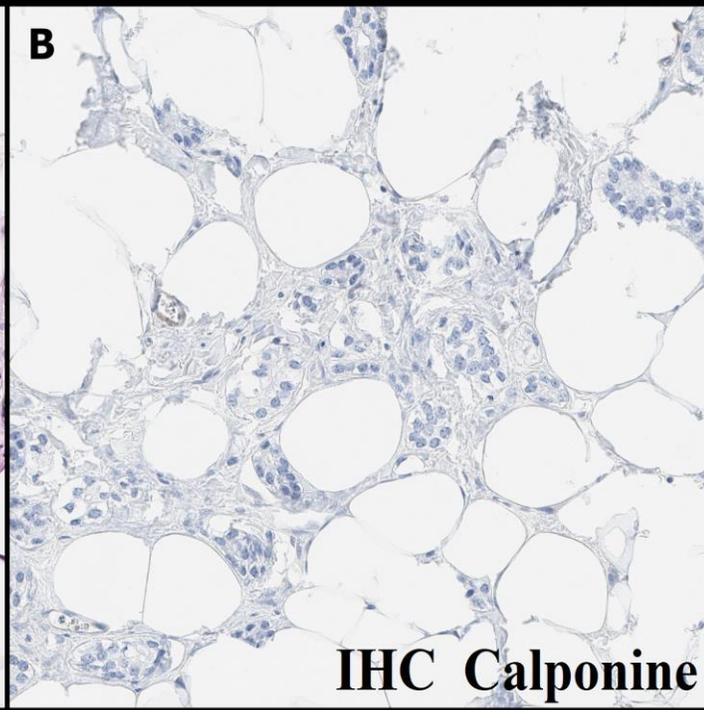
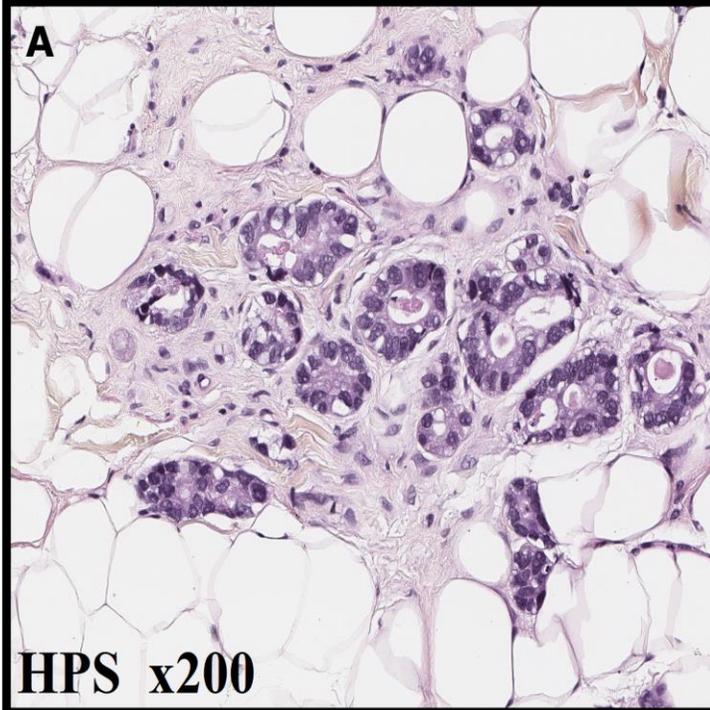
## Case Report

Patiente de 51 ans, sans antécédents notables.



# Case Report : Résultat des biopsies

## Adénose Microglandulaire avec Atypie



## Case Report

- Large biopsie chirurgicale : **80mm** de lésion d'adénose micro glandulaire atypique **atteignant les berges**.

Avec des *foyers de carcinomes infiltrant à cellules acineuses*

Grade E&E 1 (1+2+1)

Phénotype triple négatif

EMA+, s100+, SOX10+, p53 muté

Ki67 à 25%.

- Reprise chirurgicale : Mastectomie avec conservation de la PAM et exérèse des ganglions sentinelles, RMI par lambeau de grand dorsal.

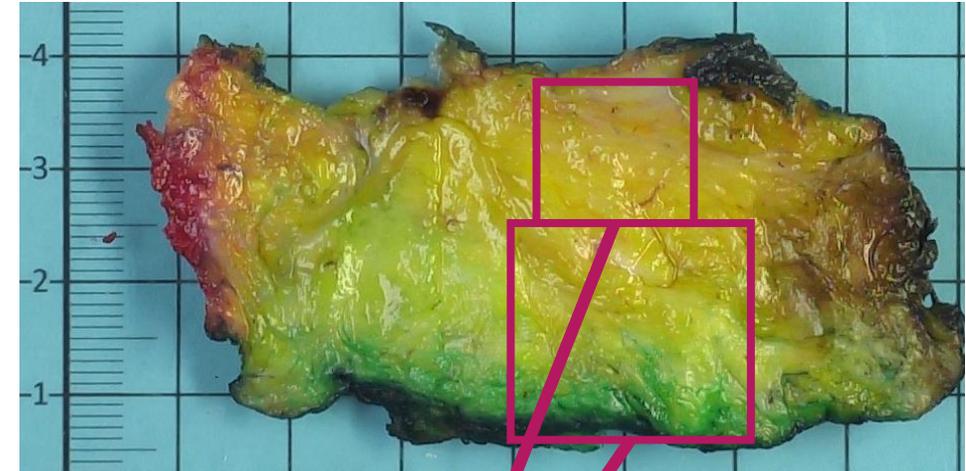
L'AMGA est étendue à l'ensemble des quadrants externes, soit **120mm**.

*3 foyers de carcinome infiltrant à cellules acineuse*

2, 3 et 5mm de grand axe, dont un au contact de l'électrocoagulation en axillaire.

Le ganglion sentinelle et la biopsie rétro aréolaire étaient indemnes.

- RCP : Chimiothérapie adjuvante (12 Paclitaxel hebdomadaire, Cyclophosphamide toutes les 3 semaines) suivi d'une Radiothérapie.



## Faisons le point

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.

Les CA-MGA sont majoritairement des **carcinomes à cellules acineuses de phénotype triple négatif**, positif pour l'EMA, SOX10, pS100 et P53 (muté).

Bien que triple négatives, ces lésions semblent peu proliférantes et de pronostic moins péjoratif.

## Dans ce contexte,

### RECOMMANDATIONS HAS 2014

- En cas de lésions d'adénose associée à une lésion proliférative avec atypie ou d'adénose microglandulaire, il est recommandé de réaliser une **exérèse chirurgicale** (*grade C*).
- En cas de lésions d'adénose associée à une lésion proliférative avec atypie ou d'adénose microglandulaire, la surveillance est identique à la surveillance des lésions avec atypie (*grade C*).

La surveillance comporte : Mammographie annuelle /10 ans +/- Echographie

Au terme des 10 ans:

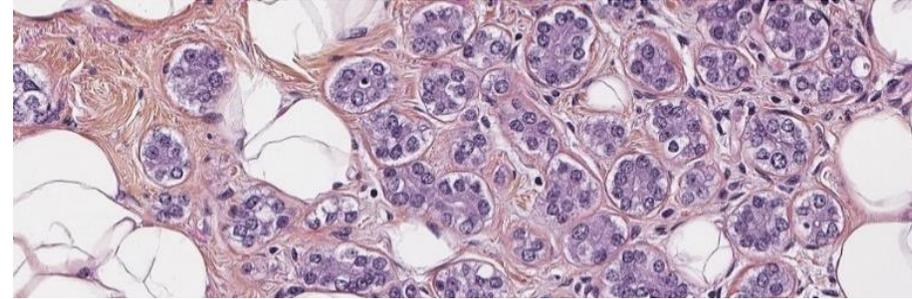
- Femmes > 50 ans : intégration dans le Dépistage organisé
- Femmes < 50 ans Dépistage individuel / 2ans jusqu'à l'âge de 50 ans puis DO

## Spectre de l'adénose microglandulaire +/- atypies et carcinomes développés sur adénose microglandulaire

Fréquence : très rare

### Adénose microglandulaire

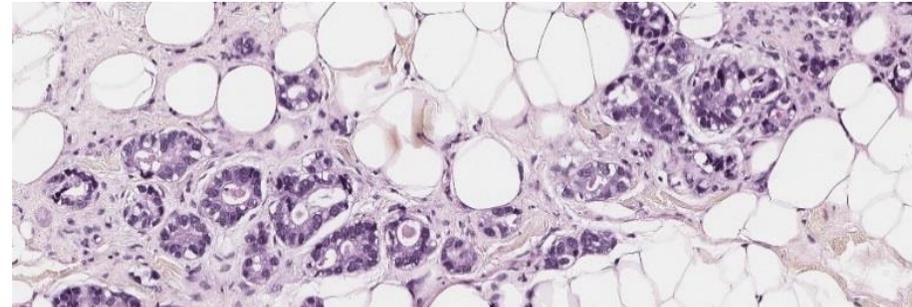
Prolifération de glandes, isolées, rondes, dispersées, uniformes, sans atypies, sans cellules myoépithéliales  
pS100+, GATA3-, SOX10+



**Surveillance rapprochée**

### Adénose microglandulaire avec atypies

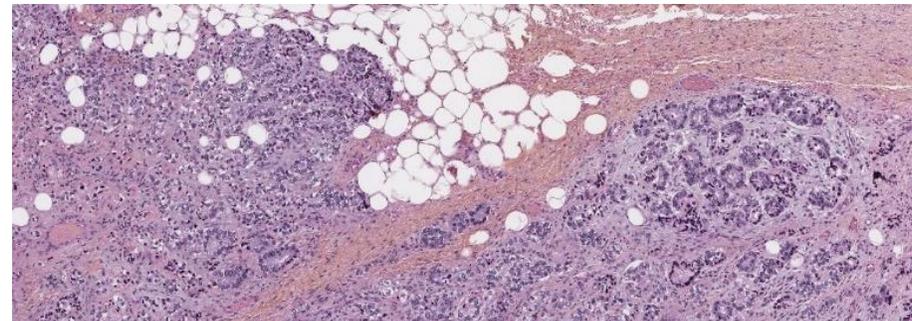
Atypies cytonucléaires, aspect prolifératif, pluristratifications  
Transformation néoplasique  
Mutation p53  
Association +++ avec carcinomes triple négatif



**Exérèse large  
Radiothérapie ?**

### Carcinome développé sur MGA

Carcinomes à cellules acineuses  
Autres carcinomes **triple négatif**



**Exérèse large  
Chimiothérapie?  
Radiothérapie ?**

**Intérêt d'une cohorte de suivi nationale ?**