

# L'exérèse chirurgicale large : moyen de traitement salvateur des tumeurs phyllodes géantes.

**A Lamotte,<sup>1</sup> AC Philippe<sup>1</sup>, JP Giot<sup>2</sup>, N Ferreira<sup>2</sup>, P Frobort<sup>3</sup>, E Delay<sup>3</sup>**

1. Centre de Cancérologie de la femme, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
2. Service de chirurgie plastique, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
3. Unité de chirurgie plastique et reconstructrice, Centre Léon Berard, Lyon

**Contexte** : Les tumeurs phyllodes géantes, sont rarement rencontrées, et présentent des difficultés majeures de prise en charge.

**Objectifs** : Appréhender le traitement chirurgical des tumeurs phyllodes géantes, tumeurs rares de taille supérieure à 10 cm, et discuter la stratégie de résection et de reconstruction.

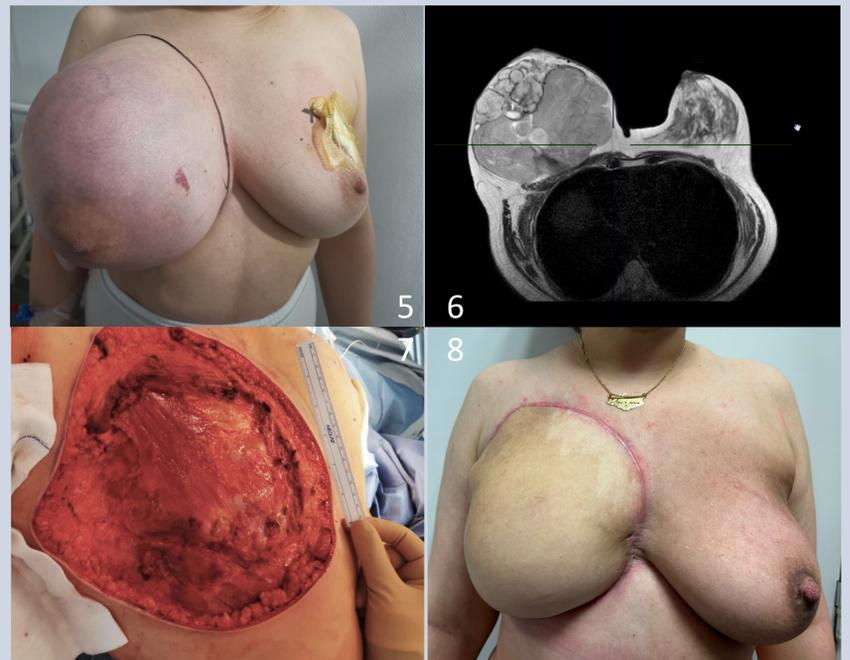
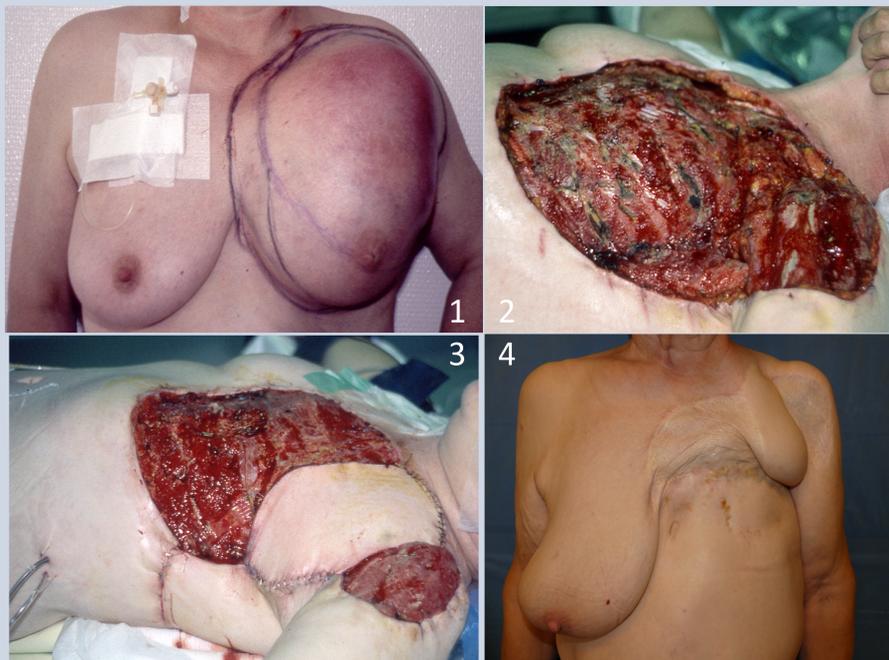
**Présentation des cas** :

## Premier cas clinique

- Patiente de 53 ans, en août 1995 : tumorectomie du sein gauche pour tumeur phyllode de grade intermédiaire : exérèse incomplète, simple surveillance.
- Récidive de la tumeur initiale un an plus tard, sous la forme d'un sarcome phyllode : Mastectomie avec TRAM et chimiothérapie type MAID.
- 8 mois après cette chirurgie la patiente est adressée au CLB pour la prise en charge d'une récidive sous la forme d'une volumineuse masse atteignant l'ensemble de l'hémithorax gauche, doublant tous les 2 jours (Fig. 1). 2ème ligne de chimiothérapie type MAID : pas de réponse. Chirurgie d'exérèse large (Fig. 2), « Classée R0 » après chirurgie réparatrice par un lambeau de grand dorsal (Fig. 3) associé à des greffes cutanées de recouvrement.
- Septembre 1999, volumineuse masse de la paroi abdominale. Exérèse chirurgicale retrouvant une récidive d'une tumeur phyllode de haut grade (probable colonisation lors du temps du TRAM).
- Actuellement, en rémission clinique complète avec 26 ans de recul. La couverture thoracique est stable mais la patiente ne souhaite pas de reconstruction du sein, ni de symétrisation du sein controlatéral (Fig. 4).

## Second cas clinique

- Patiente de 44 ans, présentant une tumeur mammaire droite de croissance fulgurante (Fig. 5).
- Bilan mammaire préopératoire : tumeur de 25 cm droite (Fig. 6), deux séries de biopsies confirment une tumeur phyllode de bas grade, et découverte fortuite d'une tumeur mammaire gauche de 17 mm luminal A. Bilan d'extension par PET-scanner négatif.
- Chirurgie d'exérèse première : mastectomie droite avec objectif de marges supra-centimétriques, ablation du muscle grand pectoral (Fig. 7), tumorectomie gauche et ganglion sentinelle.
- Anatomopathologie : A droite : tumeur phyllode de grade intermédiaire de 24 cm de plus grand axe, résection R0 marges supra-centimétriques. A gauche CITNS de 16 mm, SBR1 RH100% Her2 négatif, IP 5%.
- Reconstruction 1 mois plus tard par lambeau DIEP droit (Fig. 8).
- Traitement adjuvant : radiothérapie sein gauche et hormonothérapie par tamoxifène.



**Résultats** : La chirurgie d'exérèse large et la reconstruction par lambeau ont permis le contrôle local pour les 2 patientes.

**Discussion** : Dans notre expérience, le traitement des tumeurs phyllodes géantes présente plusieurs difficultés. La première est celle d'une tumeur de croissance très rapide, devant faire éliminer le risque de phyllode de haut grade tout en optimisant le délai de prise en charge chirurgicale. La question des marges de résection, si elle est discutée dans la littérature, semble indispensable dans ce type de tumeur de grand volume. En effet, la chirurgie initiale étant extensive et délabrante, il paraît licite de s'astreindre à un objectif de marges supra-centimétriques. Les méthodes de reconstruction et lambeaux utilisés, tiendront compte des possibilités locales. Une stratégie en deux temps peut être proposée, permettant l'analyse des marges et le diagnostic précis, ainsi qu'une reconstruction optimale. La tumeur phyllode de haut grade nécessite un raisonnement oncologique qui lui est propre, incluant la chimiothérapie et la radiothérapie. La tumeur phyllode géante récidivante localement est un challenge chirurgical nécessitant une prise en charge auprès d'une équipe entraînée multidisciplinaire.

**Conclusion** : Les tumeurs phyllodes géantes sont une entité clinique très rare dont le contrôle et la guérison repose sur une prise en charge chirurgicale extensive et adaptée.

## REFERENCES

- WHO Classification of Tumors Editorial Board. WHO Classification of Tumors, 5th Edition, Volume 2. Vol. 2. France: International Agency for Research on Cancer; 2019. Breast tumors; pp. 172–176.
- Liang MI, Ramaswamy B, Patterson CC, McKelvey MT, Gordillo G, Nuovo GJ, Carson WE 3rd. Giant breast tumors: surgical management of phyllodes tumors, potential for reconstructive surgery and a review of literature. World J Surg Oncol. 2008 Nov 11;6:117. doi: 10.1186/1477-7819-6-117. PMID: 19014438; PMCID: PMC2648962.
- Huge malignant phyllodes breast tumor: a real entity in a new era of early breast cancer. Testori A, Meroni S, Errico V, Travaglini R, Voulaz E, Alloisio M. World J Surg Oncol. 2015;13:81.
- Bogach, J., Shakeel, S., Wright, F.C. et al. Phyllodes Tumors: A Scoping Review of the Literature. Ann Surg Oncol 29, 446–459 (2022). <https://doi.org/10.1245/s10434-021-10468-2>