

Tumeur neuroendocrine primitive du sein traitée par hormonothérapie exclusive

M. Bridoux¹, M. Marrucho¹, T. Lanel², M. Lernout¹, G. Marie¹,
C. Capelle¹, D. Cléandre¹, E. Leteurtre², A. Najem¹

1. Centre Hospitalier de Boulogne-sur-mer
2. CHRU de Lille

Introduction

Les tumeurs neuroendocrines du sein (TNES) sont des tumeurs rares et actuellement 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 neuroendocrines (chromogranine A, synaptophysine) (1).

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.

Cas clinique

En novembre 2015, une patiente âgée de 91 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 associée.

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 et diffuse sur l'ensemble des cellules tumorales. 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.

Références

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 et al.(2011) Role of Hormonal Therapy in Metastatic Primary Neuroendocrine Breast Carcinoma. *Clin Breast Cancer*11(5):342-5

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 (Figure 1).

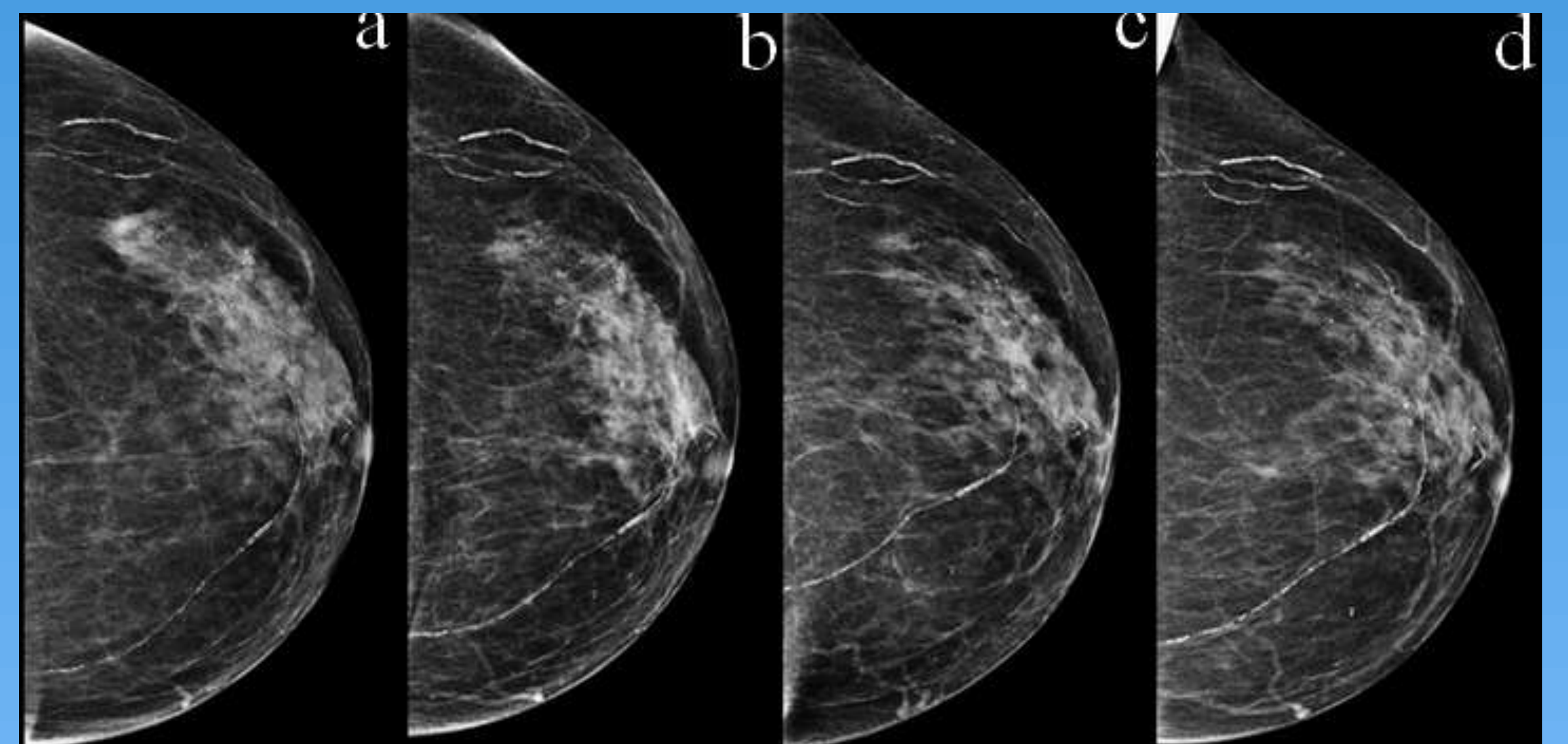


Figure 1 : Suivi mammographique régulier (incidence cranio-caudale) : à l'initiation du traitement (a), à 14 mois (b), 21 mois (c) et 42 mois de traitement (d).

Discussion

Les TNES ont été décrites pour la première fois par Feyrter et Hartmann en 1963. La dernière classification OMS 2012 en distingue 3 sous-types : les tumeurs bien différenciées ou *carcinoid-like*, les tumeurs faiblement différenciées ou carcinomes à petites cellules et les cancers invasif du sein avec une différenciation neuroendocrine (1).

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. L'hormonothérapie peut être utilisée en situation adjuvante et métastatique (2).

Dans notre cas, le diagnostic de TNES fut retenu suite aux résultats des examens cliniques, radiologiques et histologiques. Elle se classe dans la catégorie carcinome mammaire avec différenciation neuroendocrine. Ses caractéristiques sont similaires à celles retrouvées dans la littérature (1). Le traitement standard dans cette situation est chirurgical. Chez cette patiente, l'utilisation d'une hormonothérapie exclusive a fait régresser et disparaître la lésion tumorale.

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