



Cas insolites d'imagerie mammaire

V Boute J Chopier

Centre François Baclesse, Caen

Hôpital Tenon, APHP, Paris



LÉSION CIRCONSCRITE

Cas 1

- Femme âgée de 69 ans
- Pas d'ATCD
- Masse du quadrant supéro externe gauche
- Mammographie : Syndrôme de masse de contours réguliers



15l
14
Sei
Gel
82
Gai
Stc

Microbiopsie échoguidée
carcinome adénoïde kystique
ou cylindrome.

exte 1&2 Suppr. mot Home Set



2:42:53 pm
15L8w-S
14.0MHz 50mm
Sein
General
82dB S1/+1/2/3
Gain= 9dB Δ=2
Stock. en cours

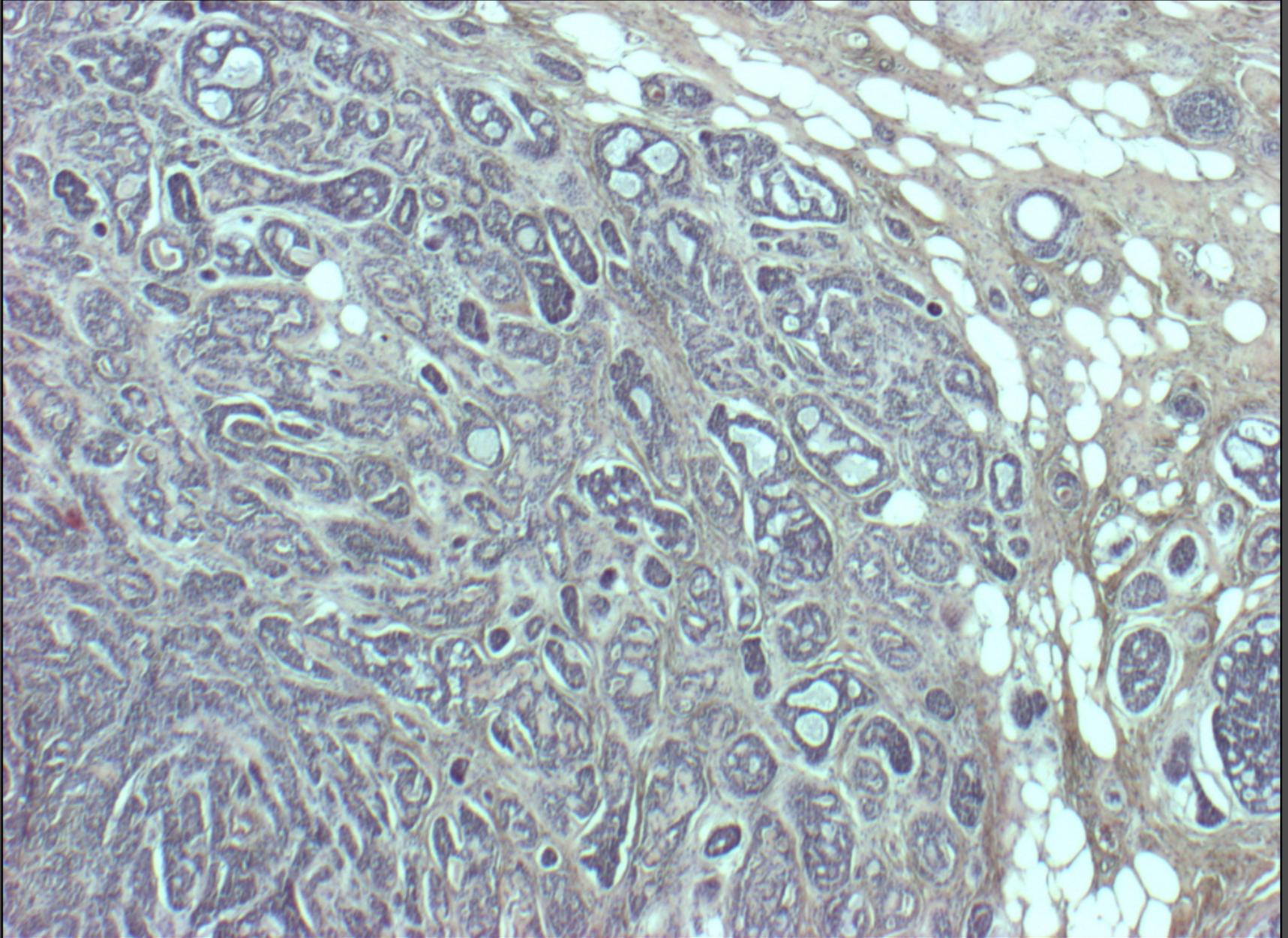
2H30
2CM
G

Dist = 2.42cm

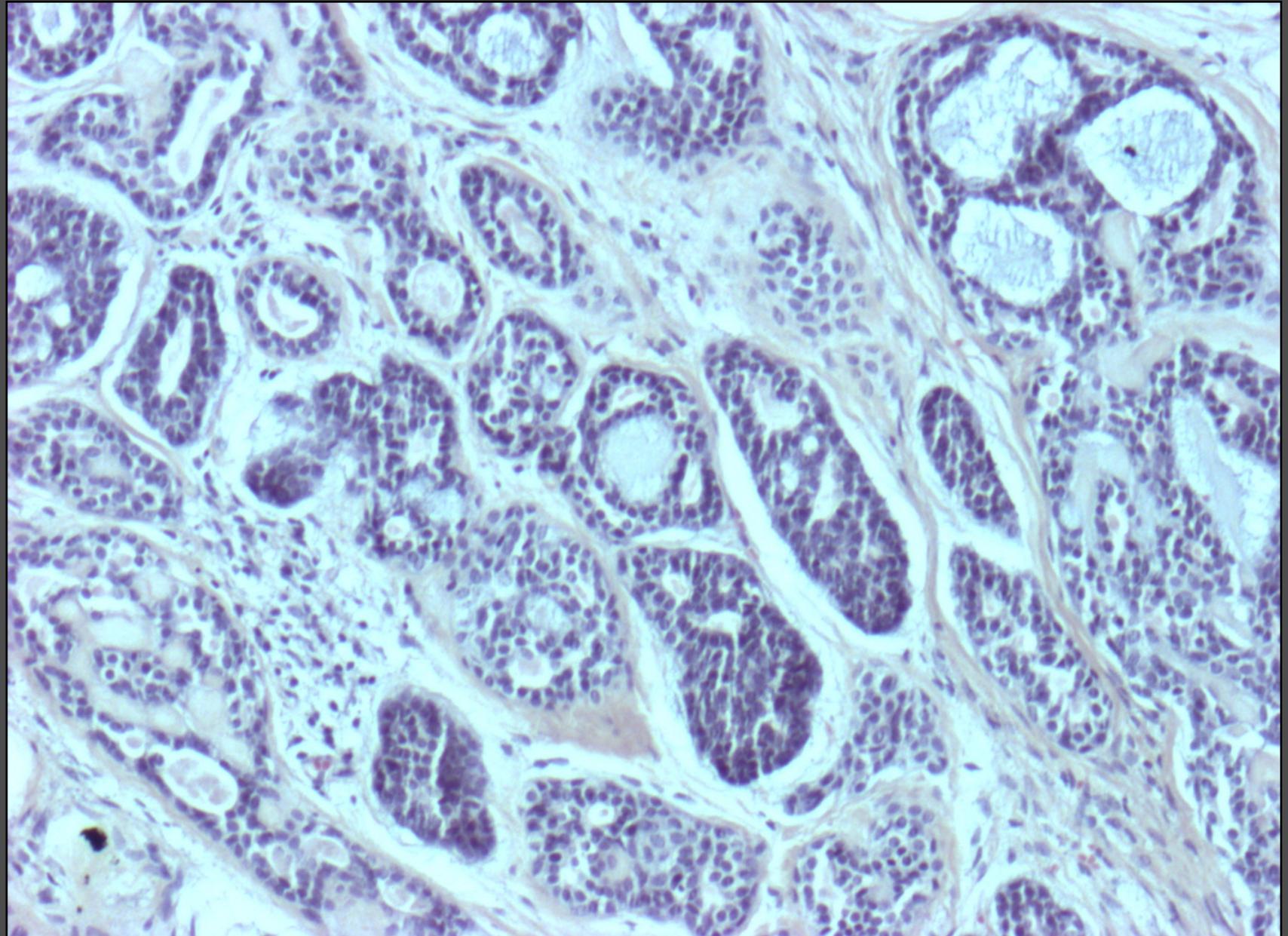
Suppr. grp Verrous

ACR 4 20 mm

Carcinome adénoïde kystique



Carcinome adénoïde kystique



QCM

Carcinome adénoïde kystique ??

1 réponse vraie

1. Carcinome profil immuno-histochimique triple négatif
2. Tumeur de mauvais pronostic
3. Nécessite un curage axillaire et une chimiothérapie
4. Expression en imagerie : masse spiculée

QCM

Carcinome adénoïde kystique ??

1 réponse vraie

1. Carcinome profil immuno-histochimique triple négatif
2. Tumeur de mauvais pronostic
3. Nécessite un curage axillaire et une chimiothérapie
4. Expression en imagerie : masse spiculée

RE- RP-

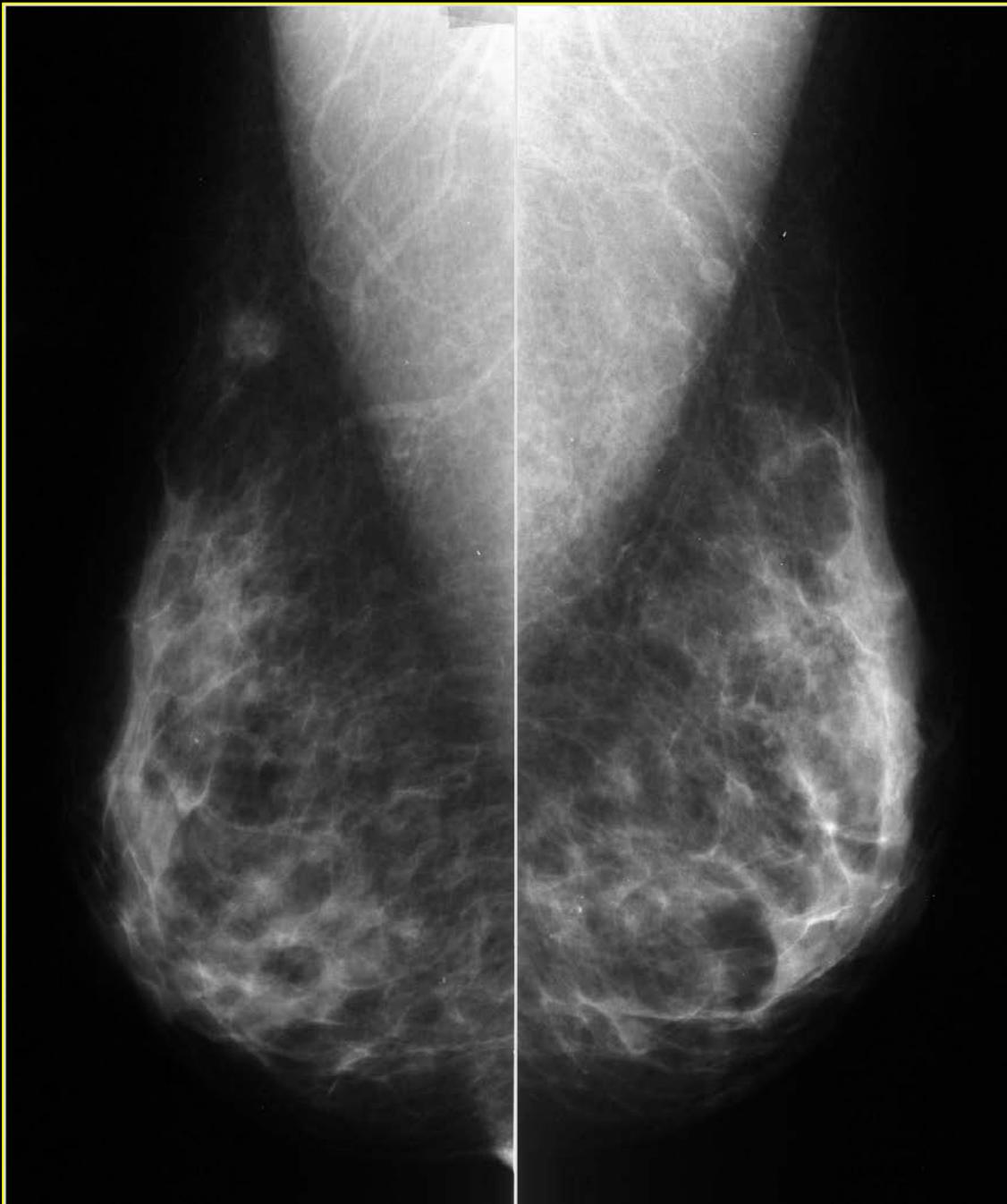
HER2 non surexprimé

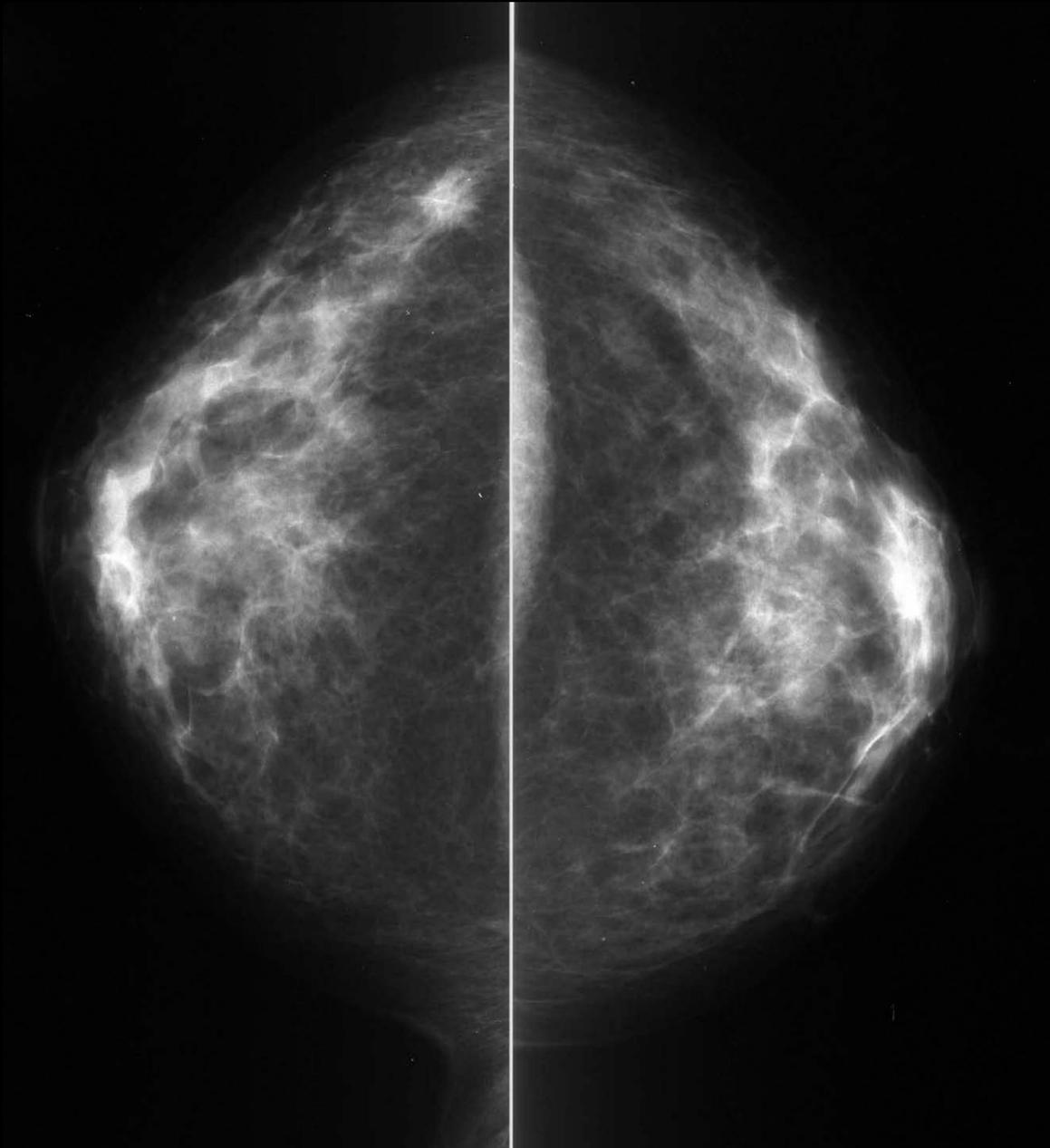
Commentaires- c.adénoïde kystique

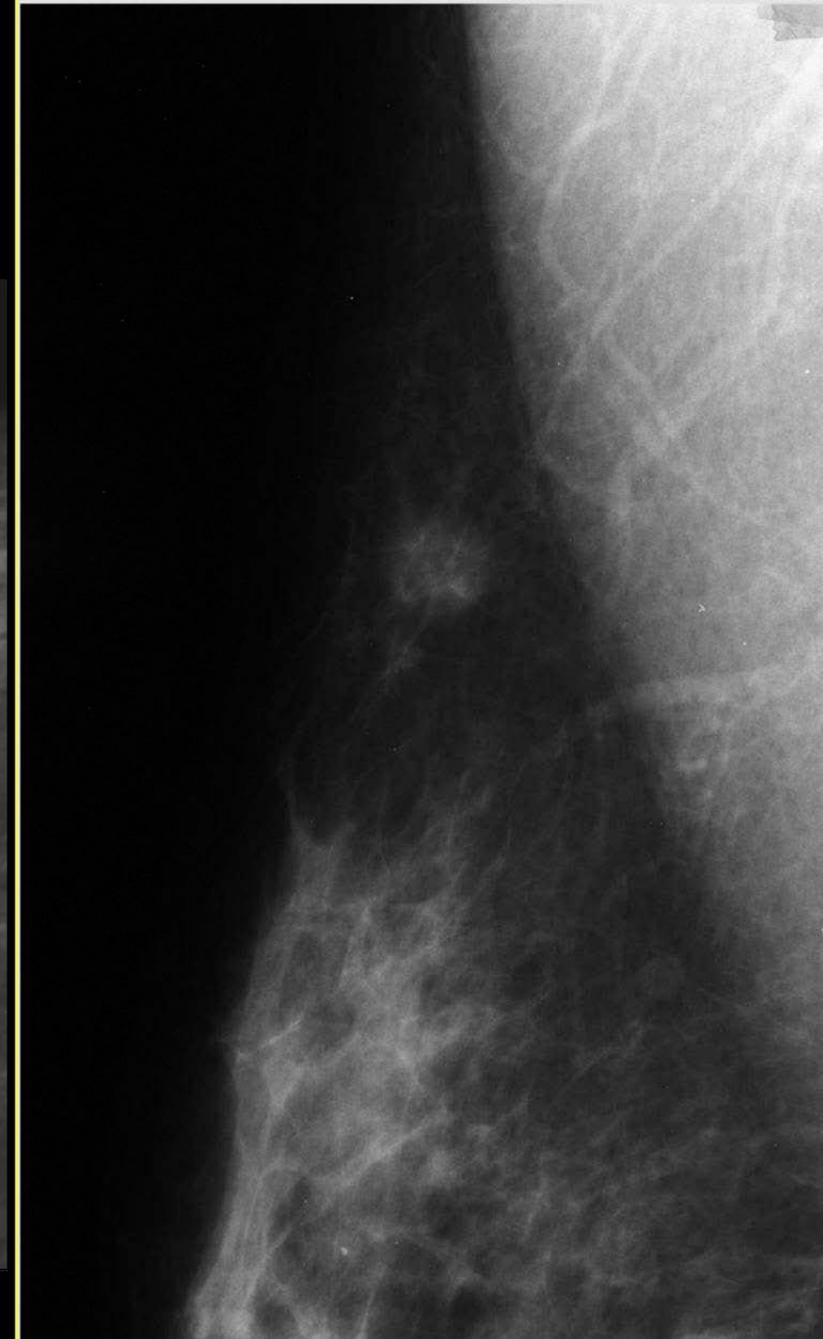
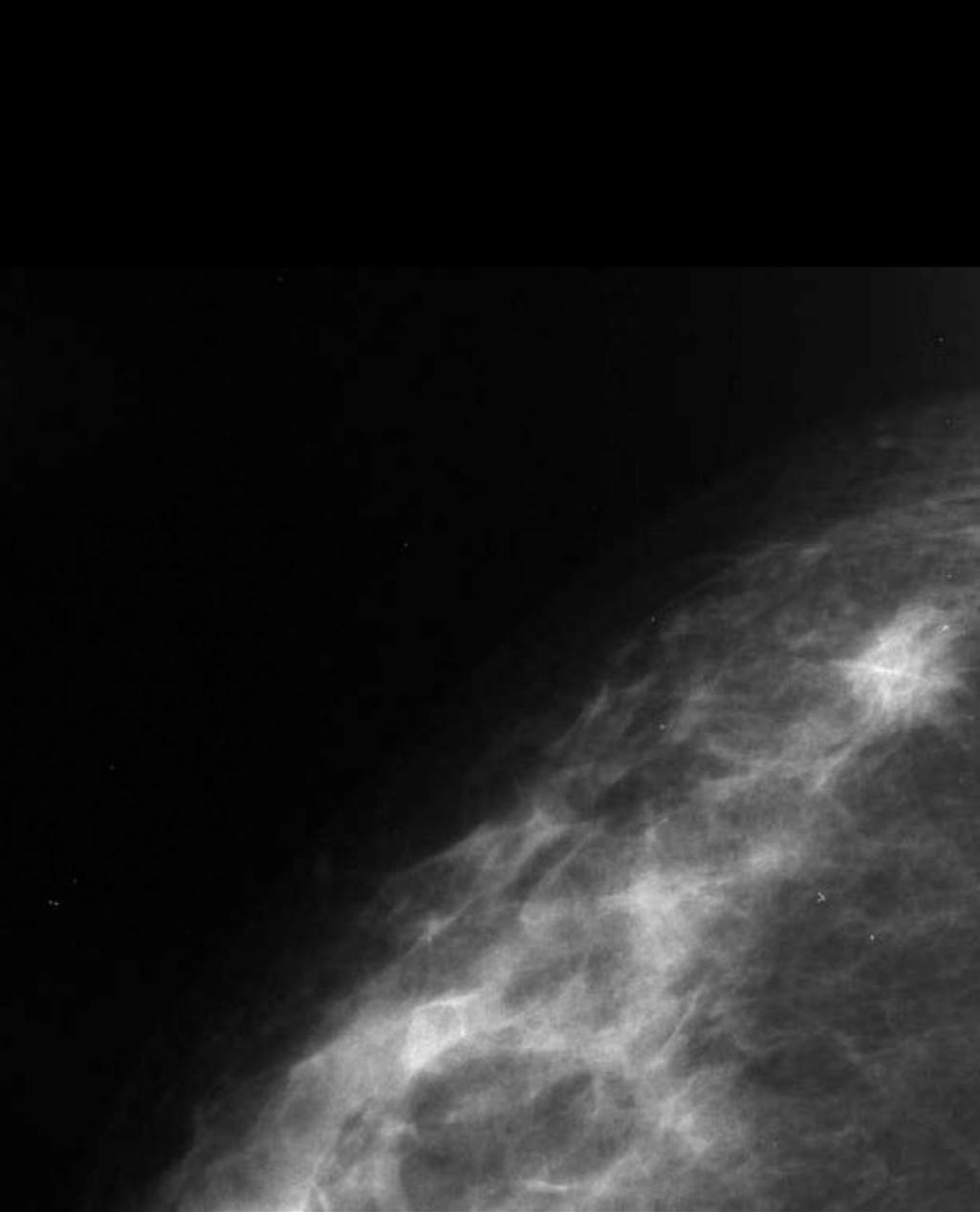
- Tumeur rare, moins de 0.1% des tumeurs du sein
- Post ménopause
- Diagnostiquée parfois par douleurs mammaires liées à un engainement nerveux.
- Tumeur triple négative d'excellent pronostic à la différence des tumeurs « basal like » triple négative
- Pas d'envahissement ganglionnaire
- Pas de chimiothérapie, pas de curage
- Parfois métastases pulmonaires toujours tardives après 10-15 ans

Cas 2

- Dépistage
- Masse du sein droit



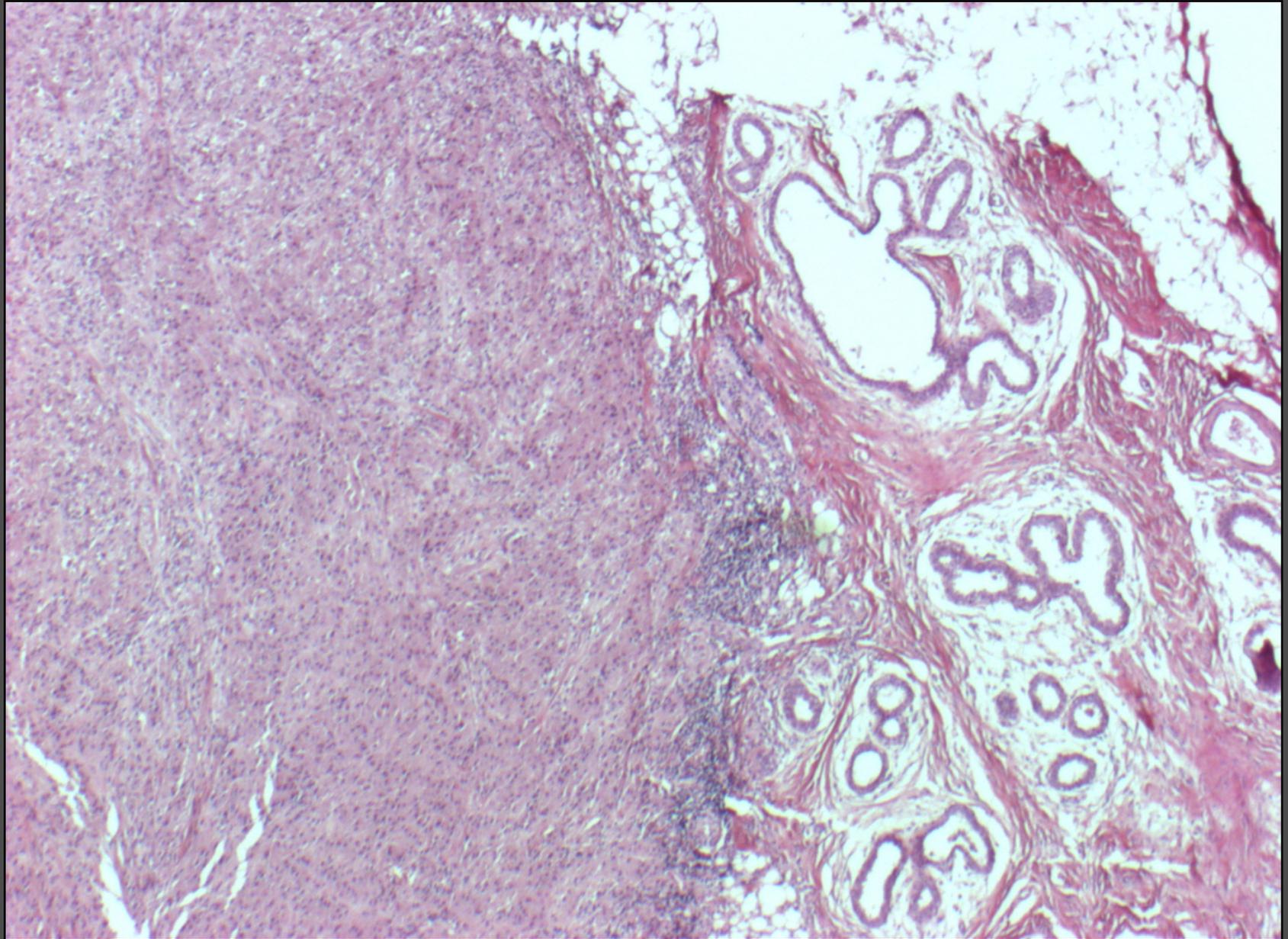




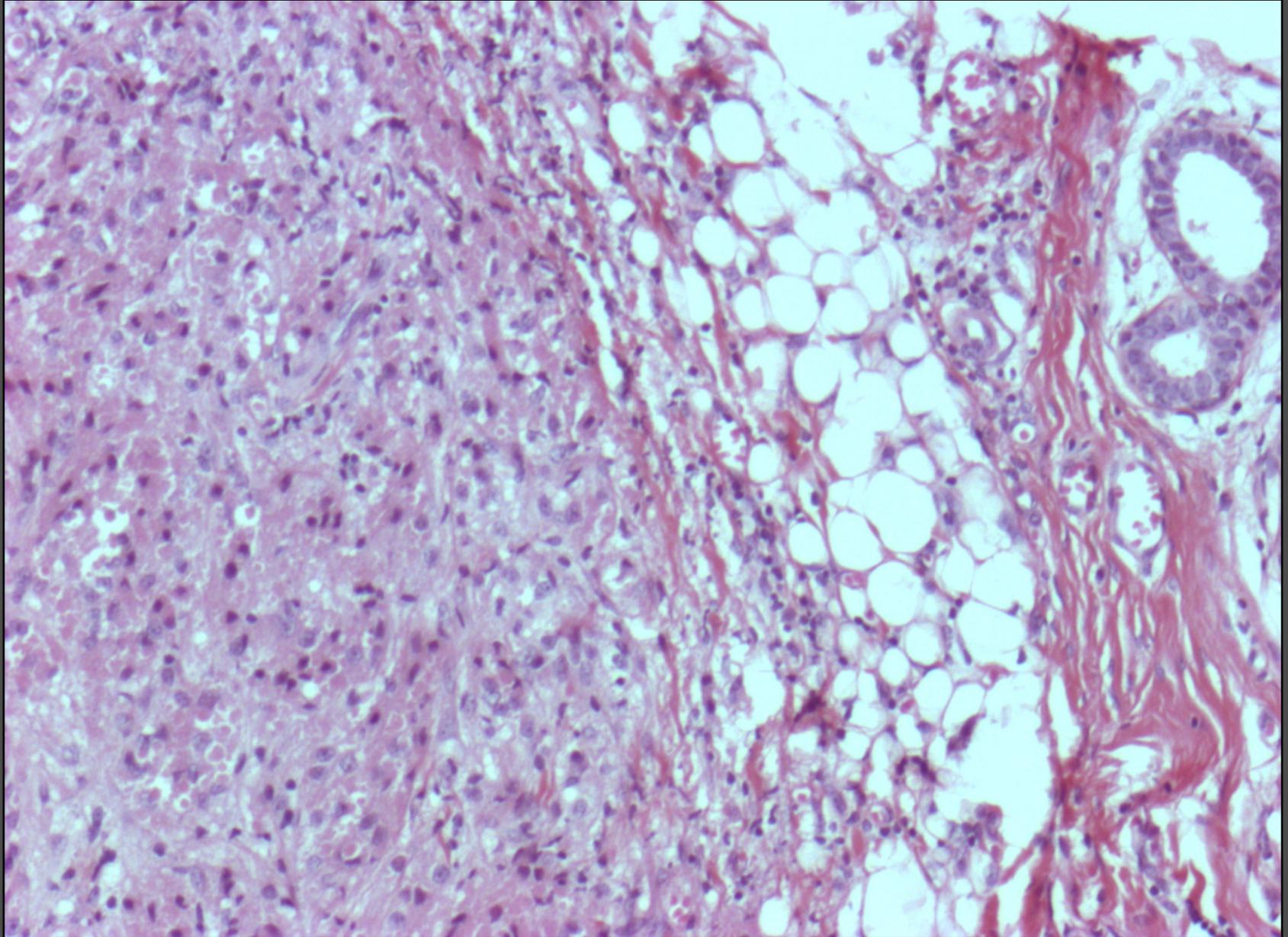
T cellules granuleuses

- Diagnostic en microscopie
 - Aspect granuleux du cytoplasme
 - Immuno histochimie +++(éléments diagnostiques)
 - S100 + et CD 68 -
 - Rarement forme atypique (diagnostic difficile)

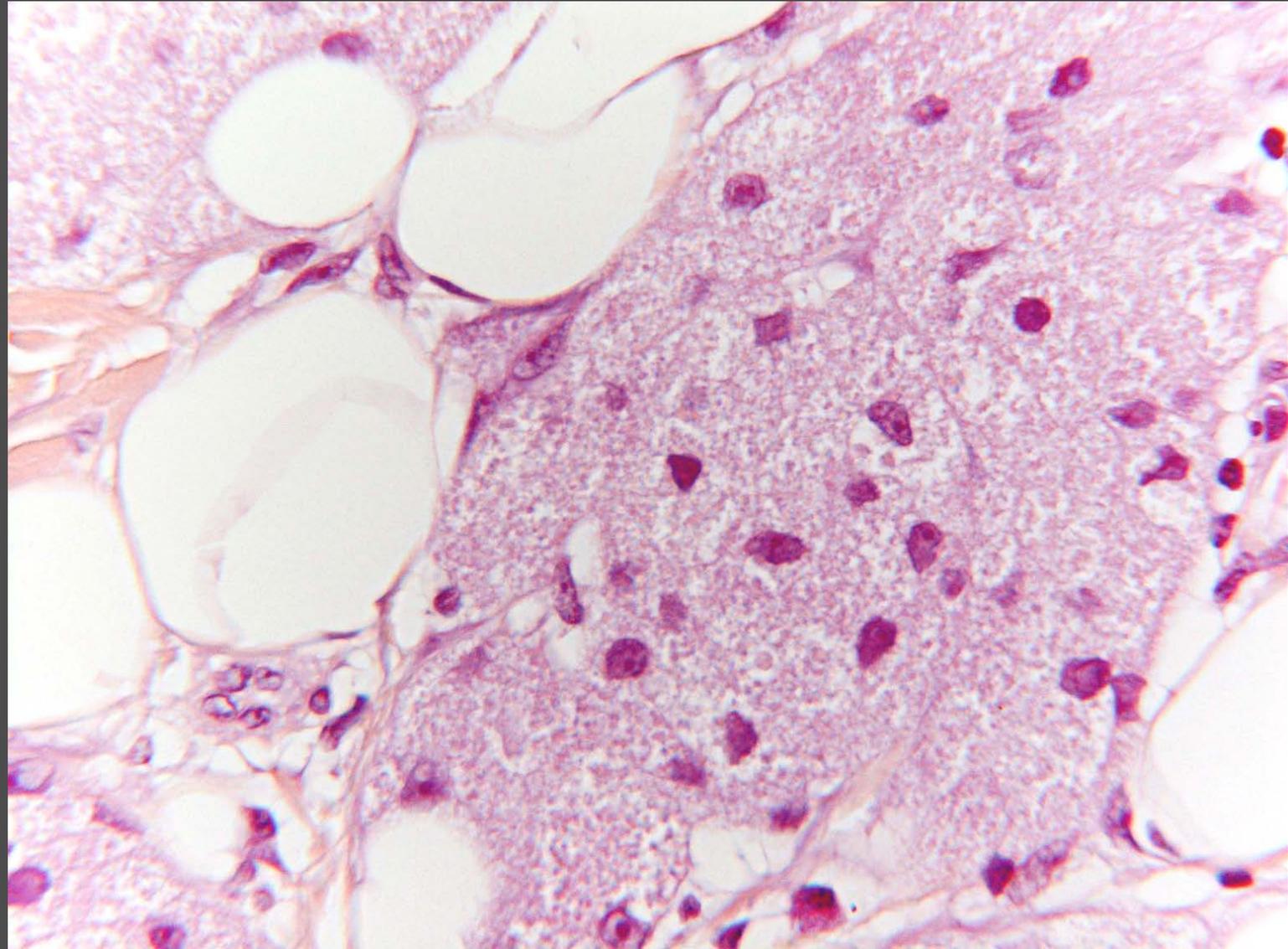
TUMEUR A CELLULES GRANULEUSES



TUMEUR A CELLULES GRANULEUSES



TUMEUR A CELLULES GRANULEUSES



QCM-tumeur cellules granuleuses

1. Tumeur maligne
2. Nécessite un ganglion sentinelle
3. Aspect histologique caractéristique
4. Apparaît toujours comme une masse ronde



QCM-tumeur cellules granuleuses

1. Tumeur maligne
2. Nécessite un ganglion sentinelle
3. Aspect histologique caractéristique
4. Apparaît toujours comme une masse ronde

Commentaires

T cellules granuleuses

- Tumeur bénigne rare dans le sein mais fréquente tête et cou++(atteinte des muqueuses et peau)
 - atteinte mammaire 5-8%
- Clinique : Mime un cancer car tumeur dure

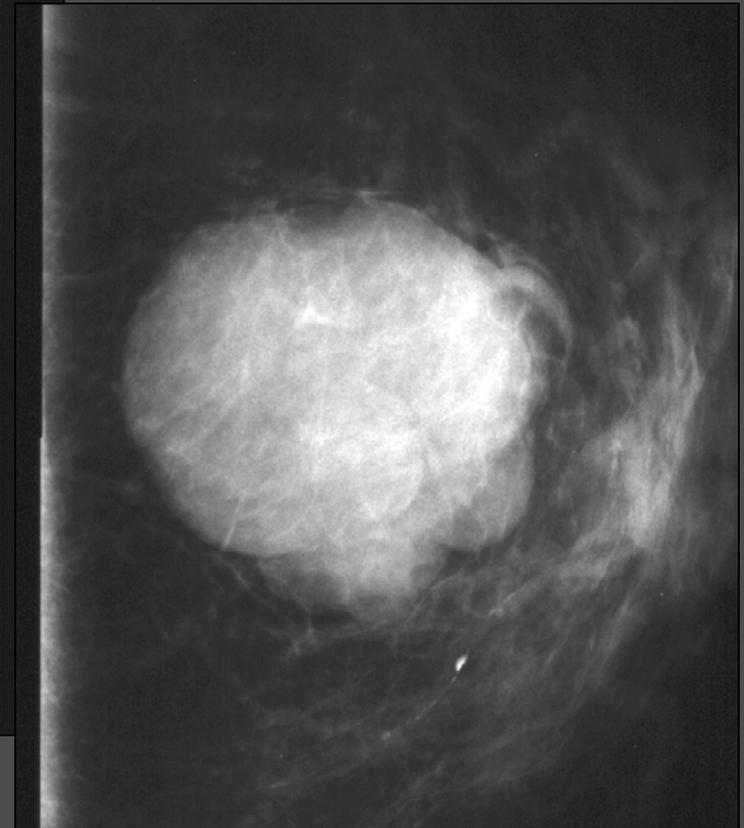
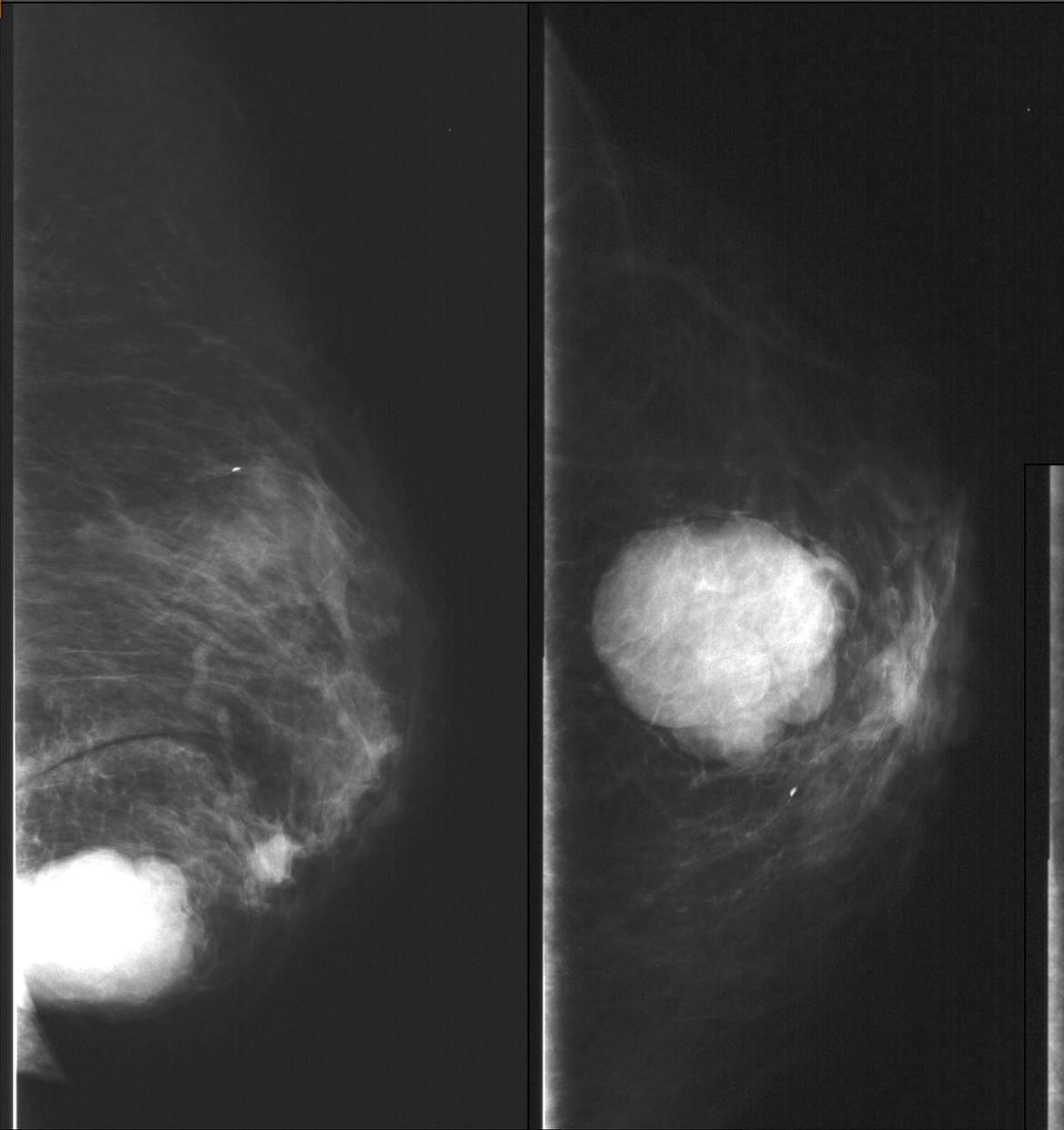
Commentaires

T cellules granuleuses

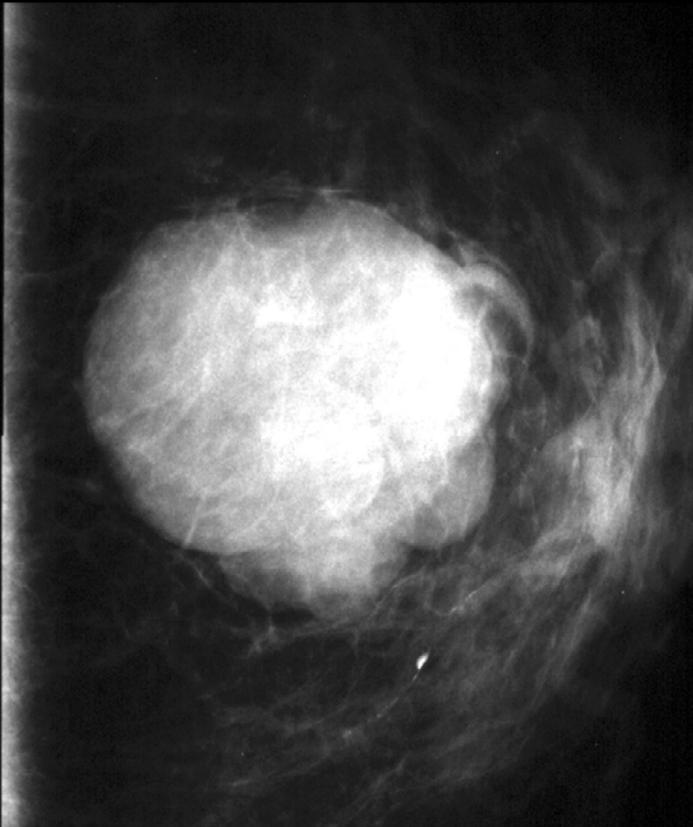
- Plus fréquente chez femme que homme
- Préménopause et race noire
- Imagerie : tumeur bien limitée ou **mal limitée spiculée**, pas de microcalcifications
 - écho: bien ou mal limitée, atténuante, halo hyper échogène
 - Pas de signes spécifiques



Cas 3

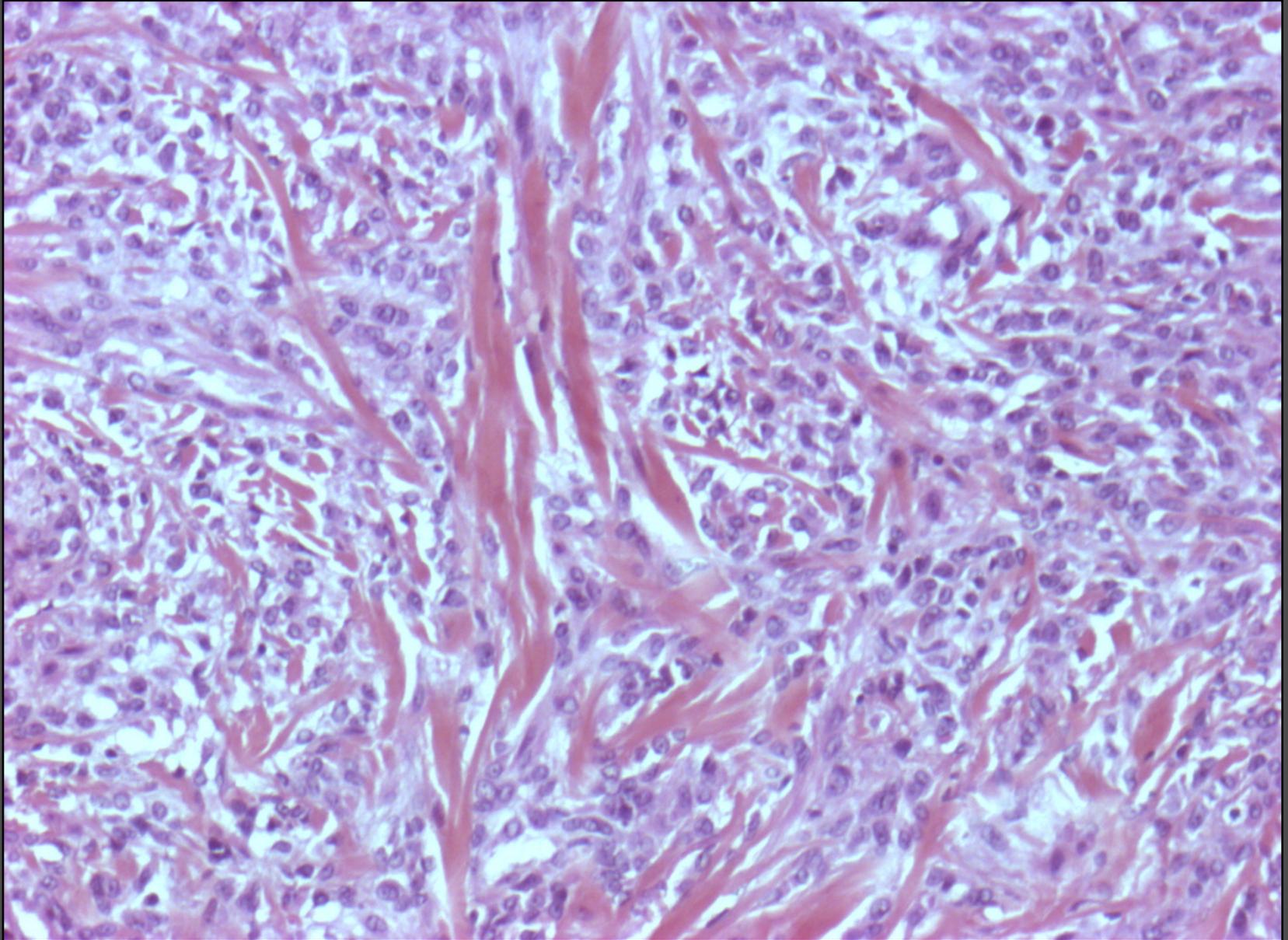


Femme de 50 ans

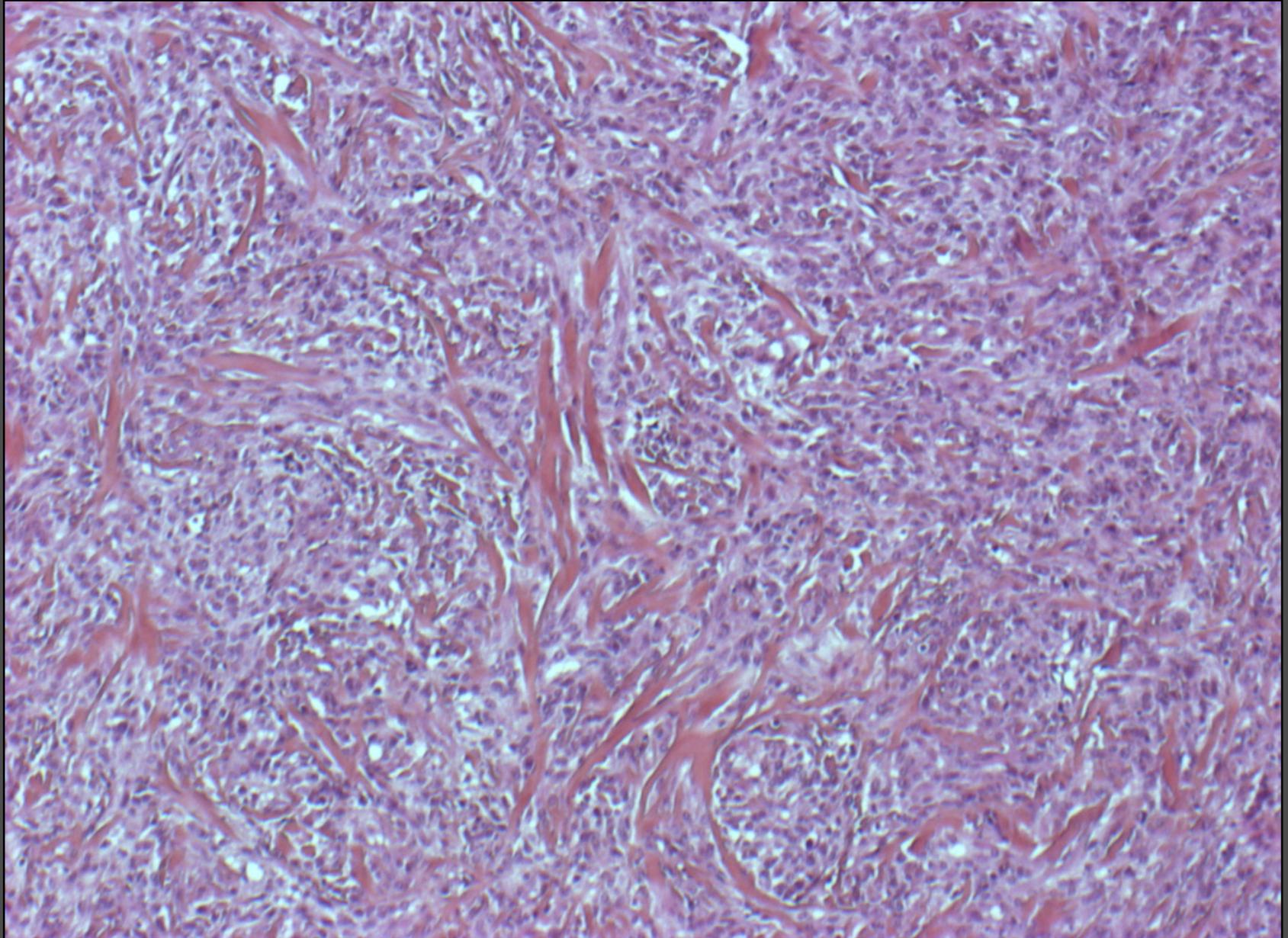


Masse ronde dense
polylobée
à contours nets

Myofibroblastome



Myofibroblastome



QCM-Myofibroblastome

1. Lésion à risque
2. Tumeur mammaire bénigne touchant la femme, l'homme et l'enfant
3. Risque de récurrence après chirurgie
4. Diagnostic par cytoponction

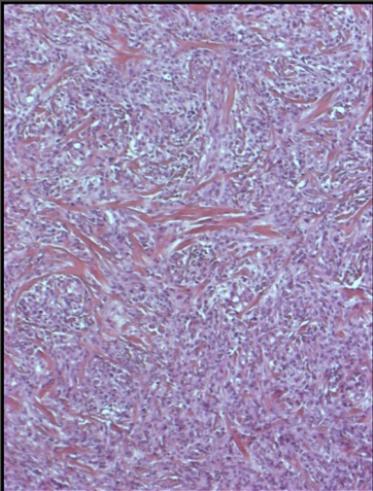
QCM-Myofibroblastome

1. Lésion à risque
2. Tumeur mammaire bénigne touchant la femme, l'homme et l'enfant
3. Risque de récurrence après chirurgie
4. Diagnostic par cytoponction

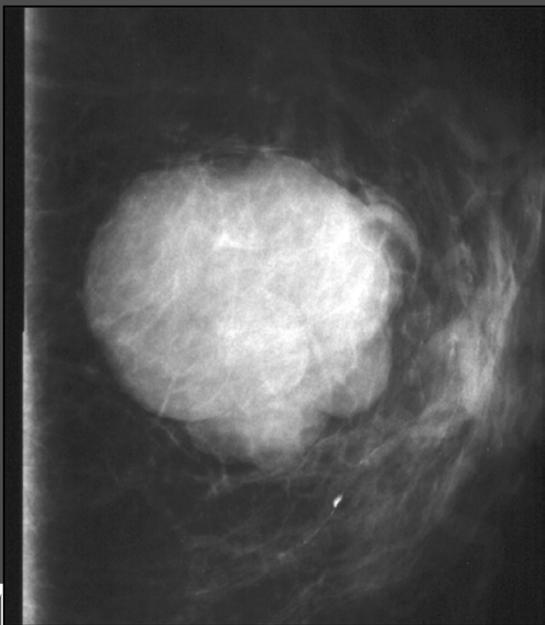
Commentaires

Myofibroblastome

- Tumeur mésenchymateuse rare du sein
 - Masse solitaire de contours réguliers, de croissance lente de la femme ménopausée , homme âgé mais aussi de l'enfant
- Anapath caractéristique
 - Myofibroblastes : Cellules bipolaires fusiformes, faisceaux de collagène
 - pas de canaux, ni lobules
 - Immunohistochimie : myofibroblastes = cellules d'origine myogénique



Commentaires Myofibroblastome



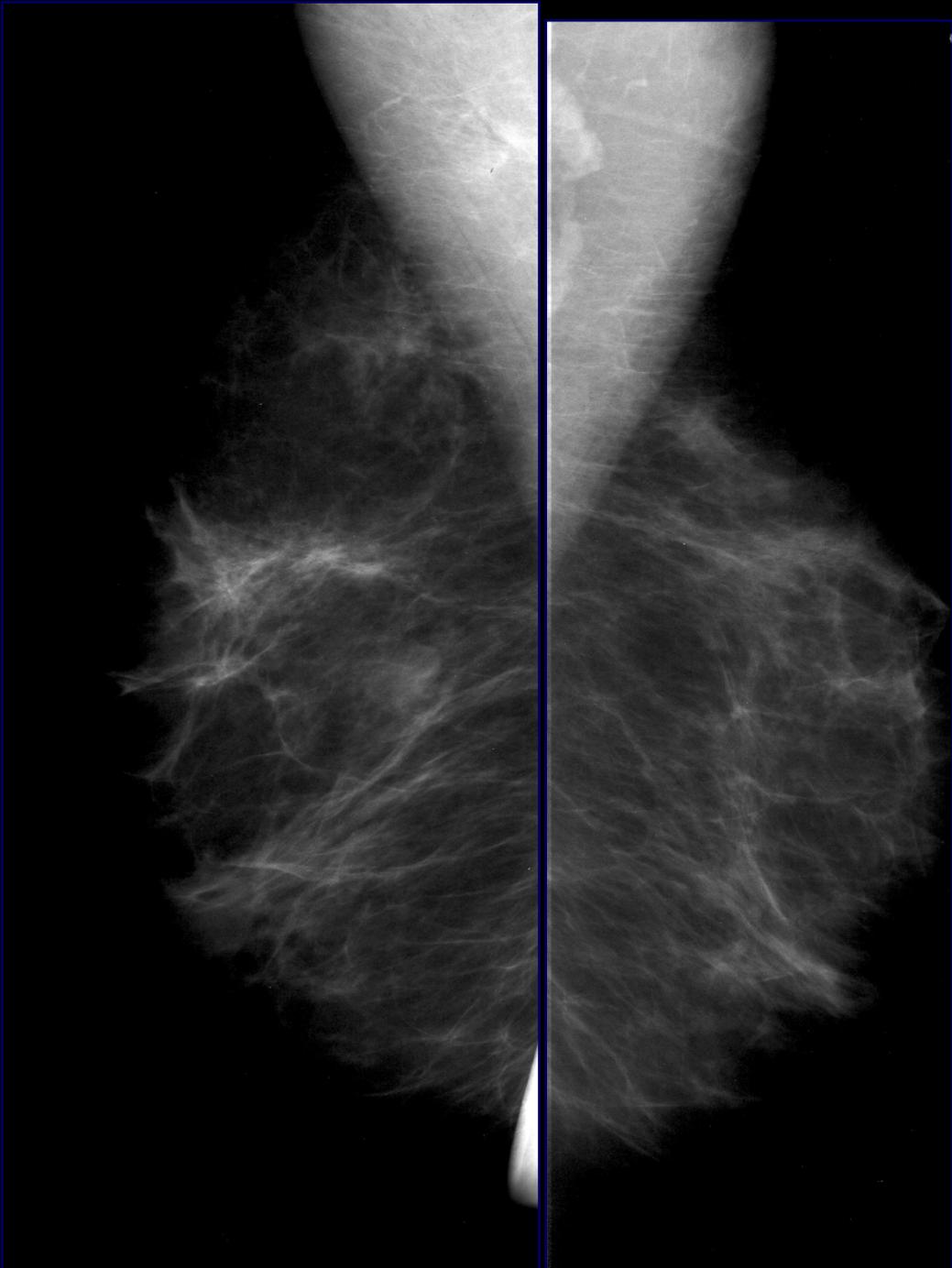
- Imagerie : mammo, écho IRM
 - masse lobulée bien limitée non calcifiée solide mimant un adénofibrome, avec septas.
- Traitement chirurgical

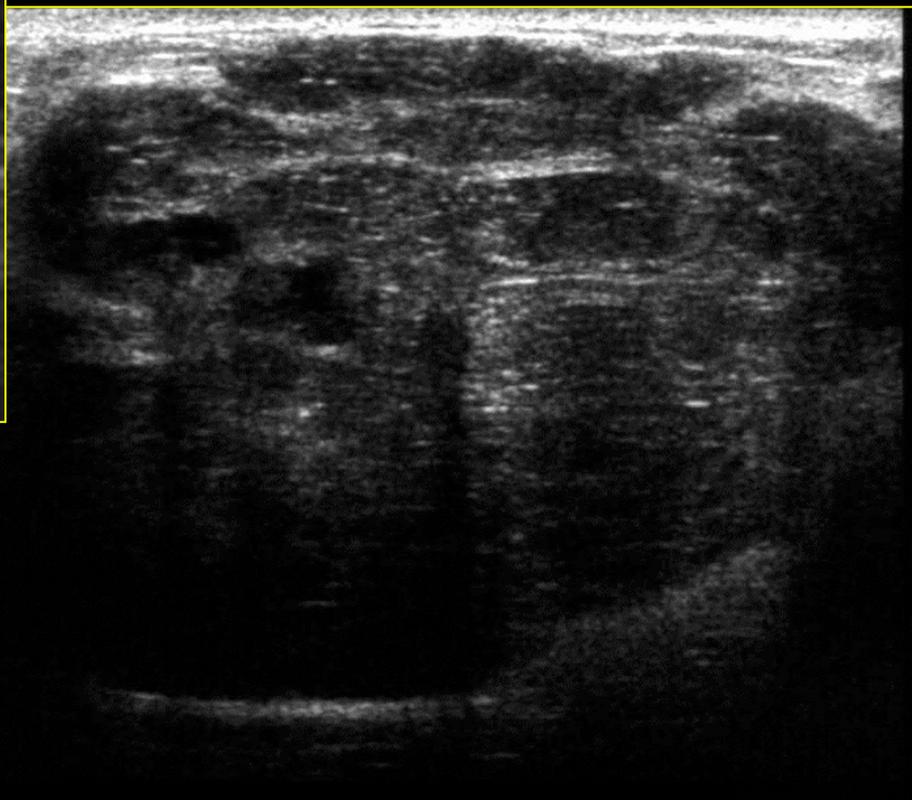
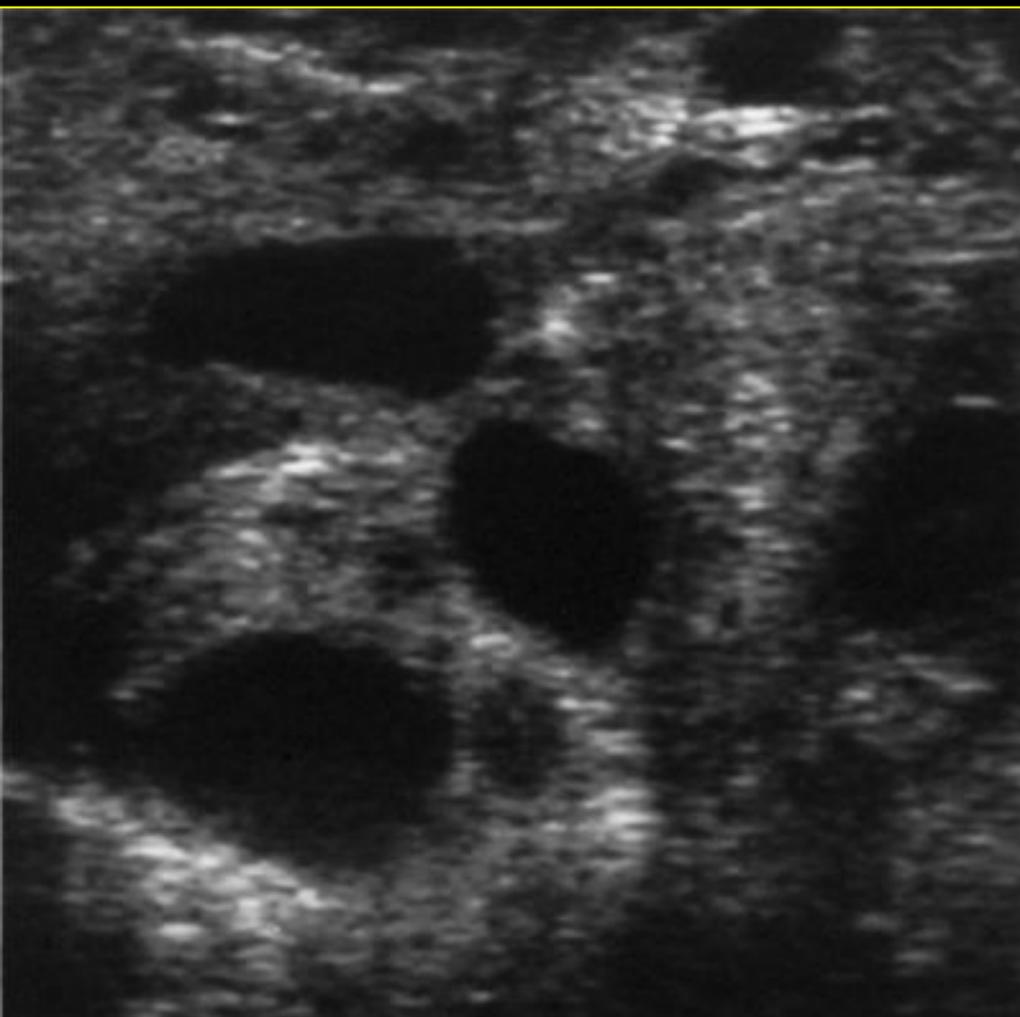
Cas 4

ROIT

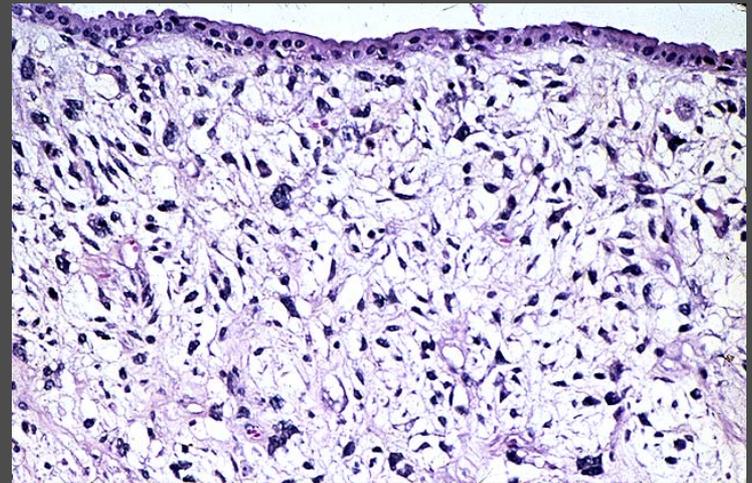
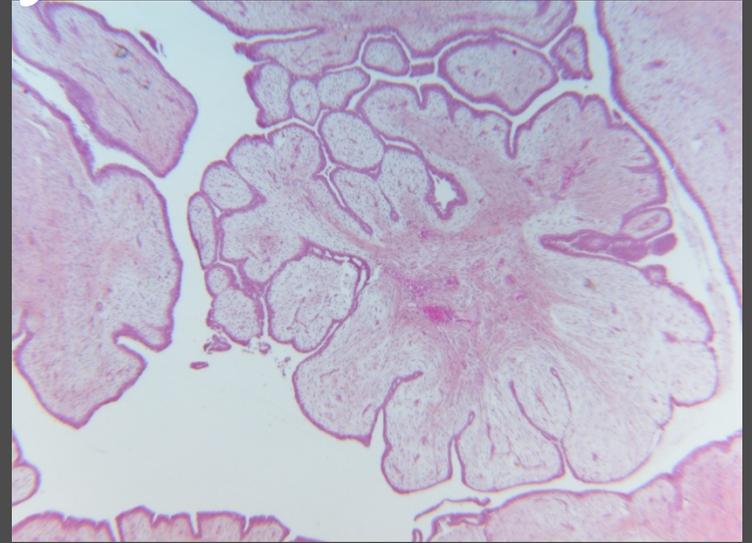
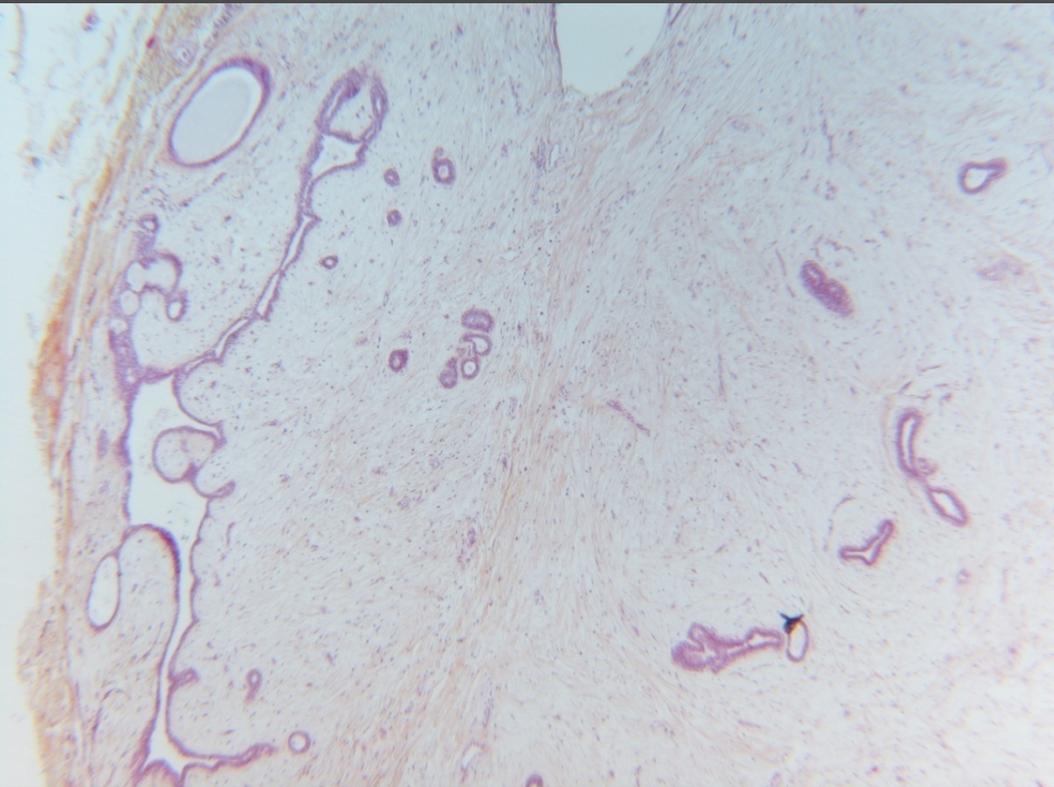
OBLIC







Tumeur phyllode



QCM Tumeur phyllode

2 réponses

1. Tumeur à potentiel évolutif ambigu nécessitant une prise en charge différente de l'adénofibrome
2. Diagnostic aisé par cytoponction
3. Pronostic lié au type histologique
4. Les tumeurs phyllodes bénignes peuvent être surveillées

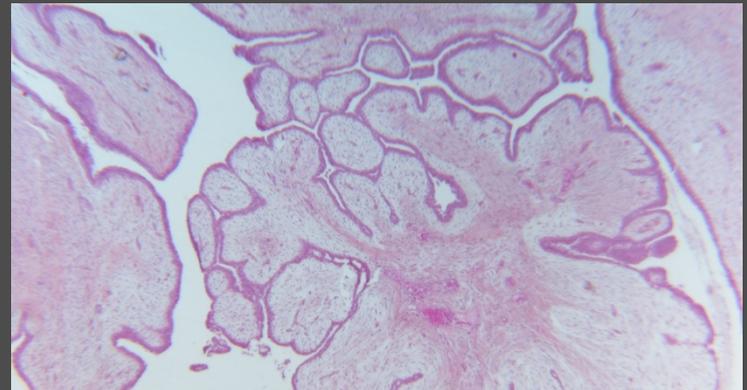
QCM Tumeur phyllode

2 réponses

1. Tumeur à potentiel évolutif ambigu nécessitant une prise en charge différente de l'adénofibrome
2. Diagnostic aisé par cytoponction
3. Pronostic lié au type histologique
4. Les tumeurs phyllodes bénignes peuvent être surveillées

Commentaires -Tumeurs phyllodes

- Tumeur à double composante épithéliale et conjonctive
 - Architecture avec un aspect « en feuille »
 - Composante stromale fait la gravité de la lésion
 - selon cellularité
 - Atypies nucléaires, mitoses, métaplasie, nécrose
 - Mauvaise limitation



Criteria	Benign	Borderline	Malignant
Stromal cellularity and atypia	Minimal	Moderate	Marked
Stromal overgrowth	Minimal	Moderate	Marked
Mitoses/10 high power fields	0–4	5–9	≥10
Tumor margins	Well circumscribed with pushing tumor margins	Zone of microscopic invasion around tumor margins	Infiltrative tumor margins

Critères histo pathologiques
WHO Classification

Commentaires -Tumeurs phyllodes

- 0,3 à 0,5% des tumeurs bénignes de la femme
 - Tumeur fibro-épithéliale rare
- Age 45-49 ans
- Présence d'un composant épithélial avec un composant stromal qui permet de distinguer T phyllode des sarcomes
- Faire le diagnostic /autres t bénignes car phyllode nécessite exérèse large, sinon risque de récurrence +++ voire métastatique

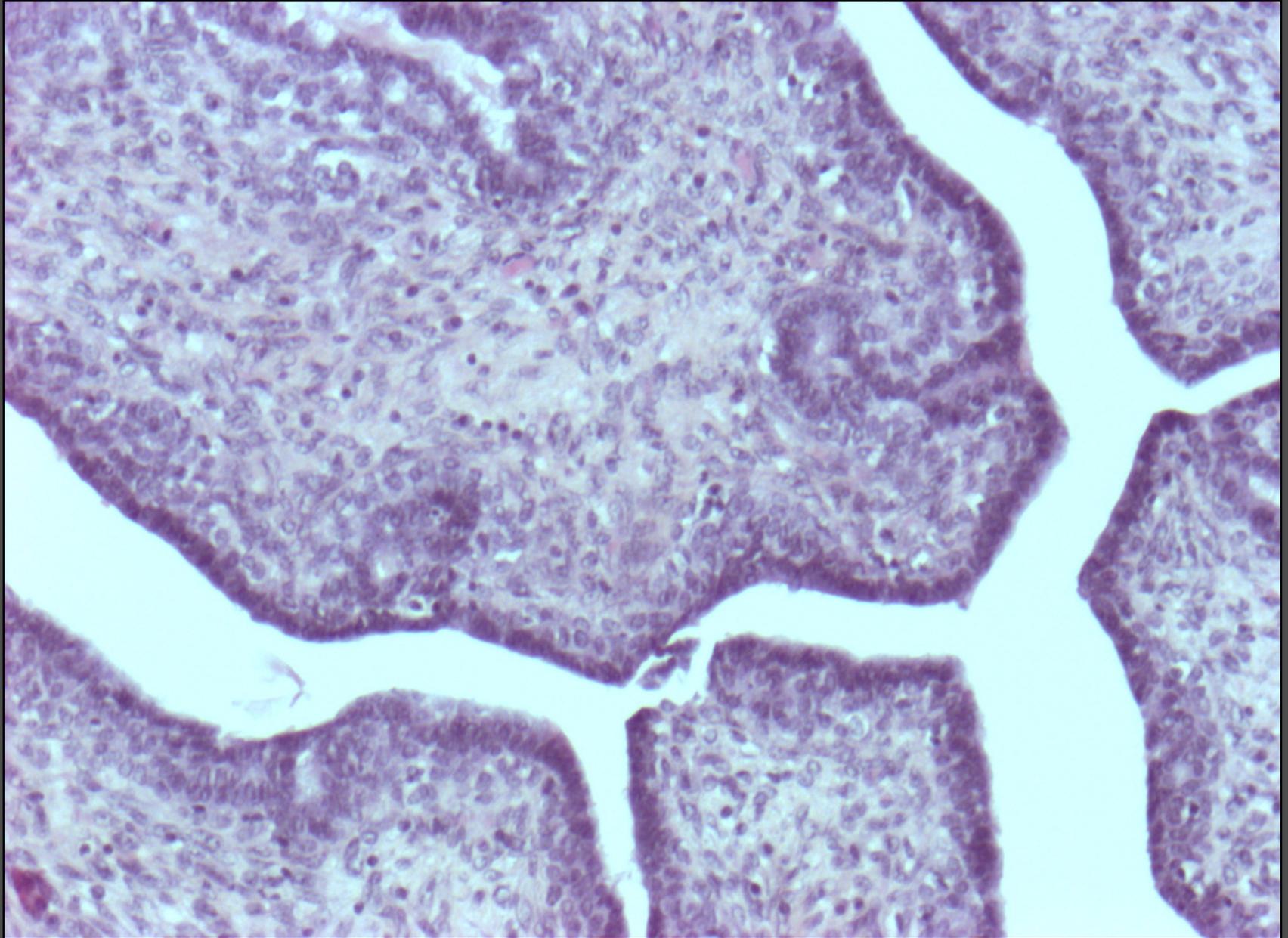
Commentaires -Tumeurs phyllodes

- Diagnostic suggéré par l'évolutivité de la lésion
- Pas de signe radiologique spécifique
 - Masse ronde ou lobulée bien limitée
 - Atténuation ou pseudo kystique en échographie
- Diagnostic cytologique difficile avec adénofibrome donc microbiopsie
- Absence de critères histologiques permettant de prédire l'évolutivité.

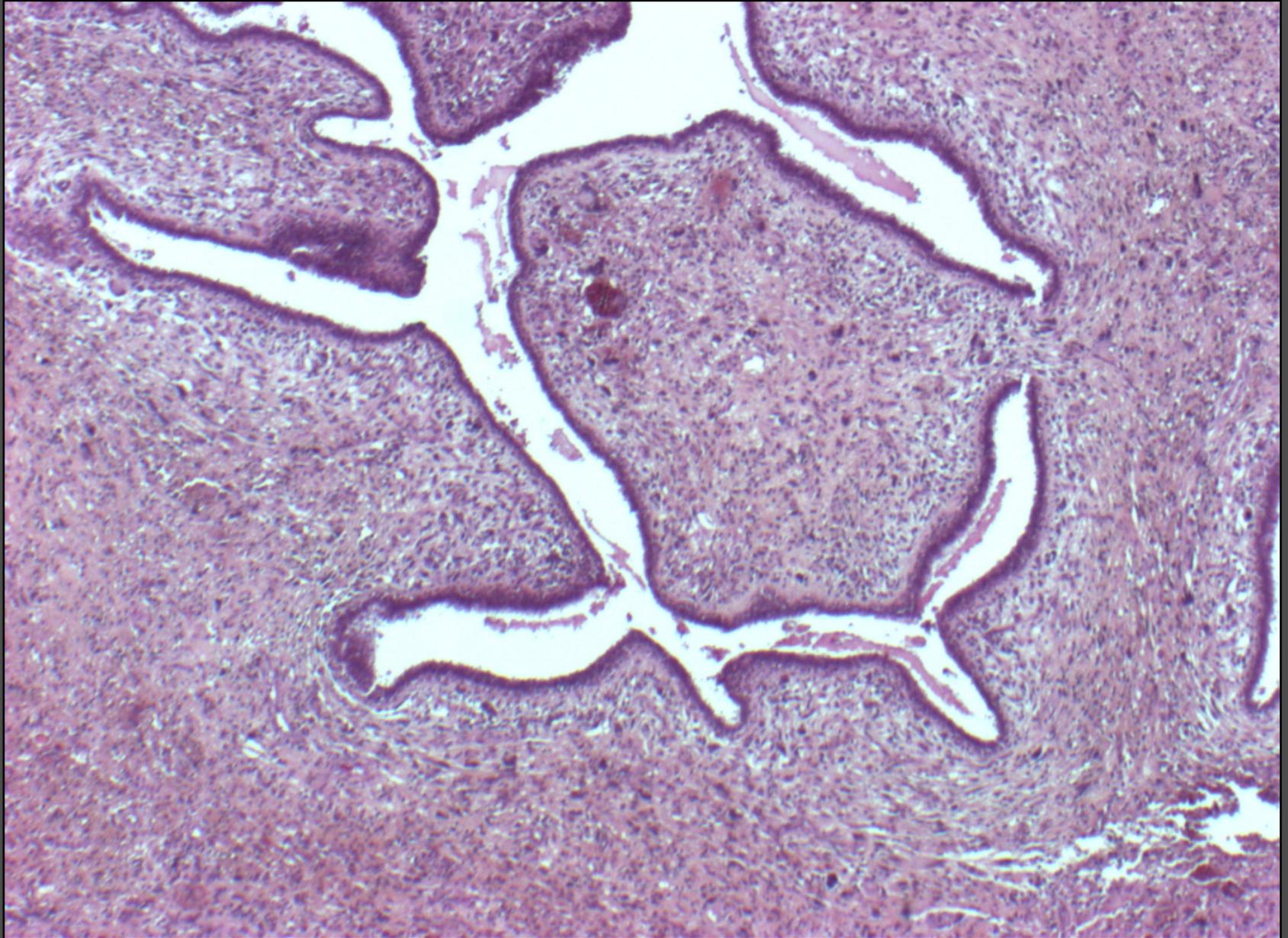
Commentaires -Tumeurs phyllodes

- Risque de récurrence essentiellement lié à la qualité d'exérèse
- Chirurgie : **marges > 1 cm**
 - sinon reprise chirurgicale impérative (tumorectomie voir mastectomie)
- Récurrence (10-20%)
 - Dépend de la qualité de exérèse et pas du type histo, métastases après récurrences multiples

Tumeur phyllode grade 1



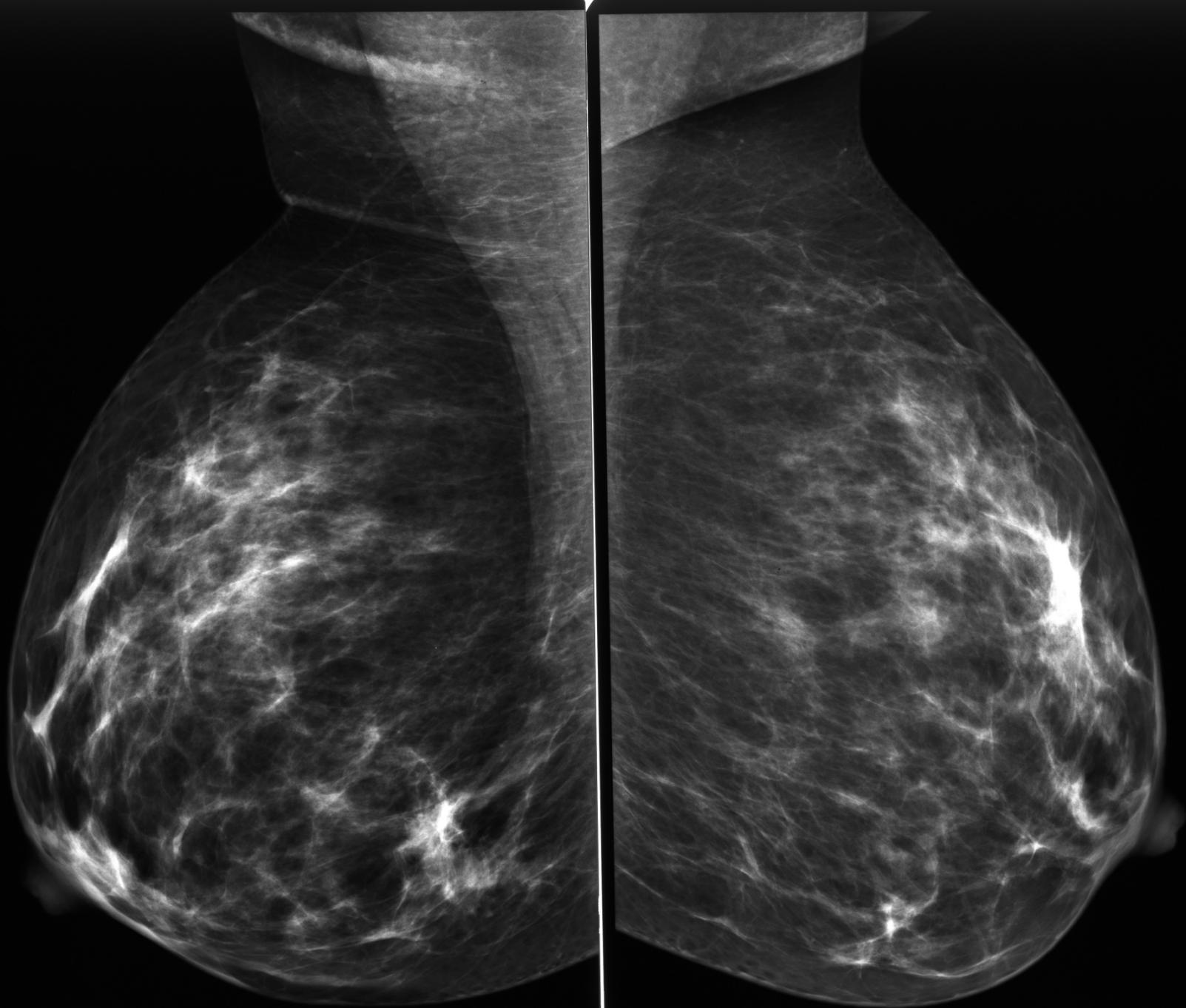
Tumeur phyllode grade 3

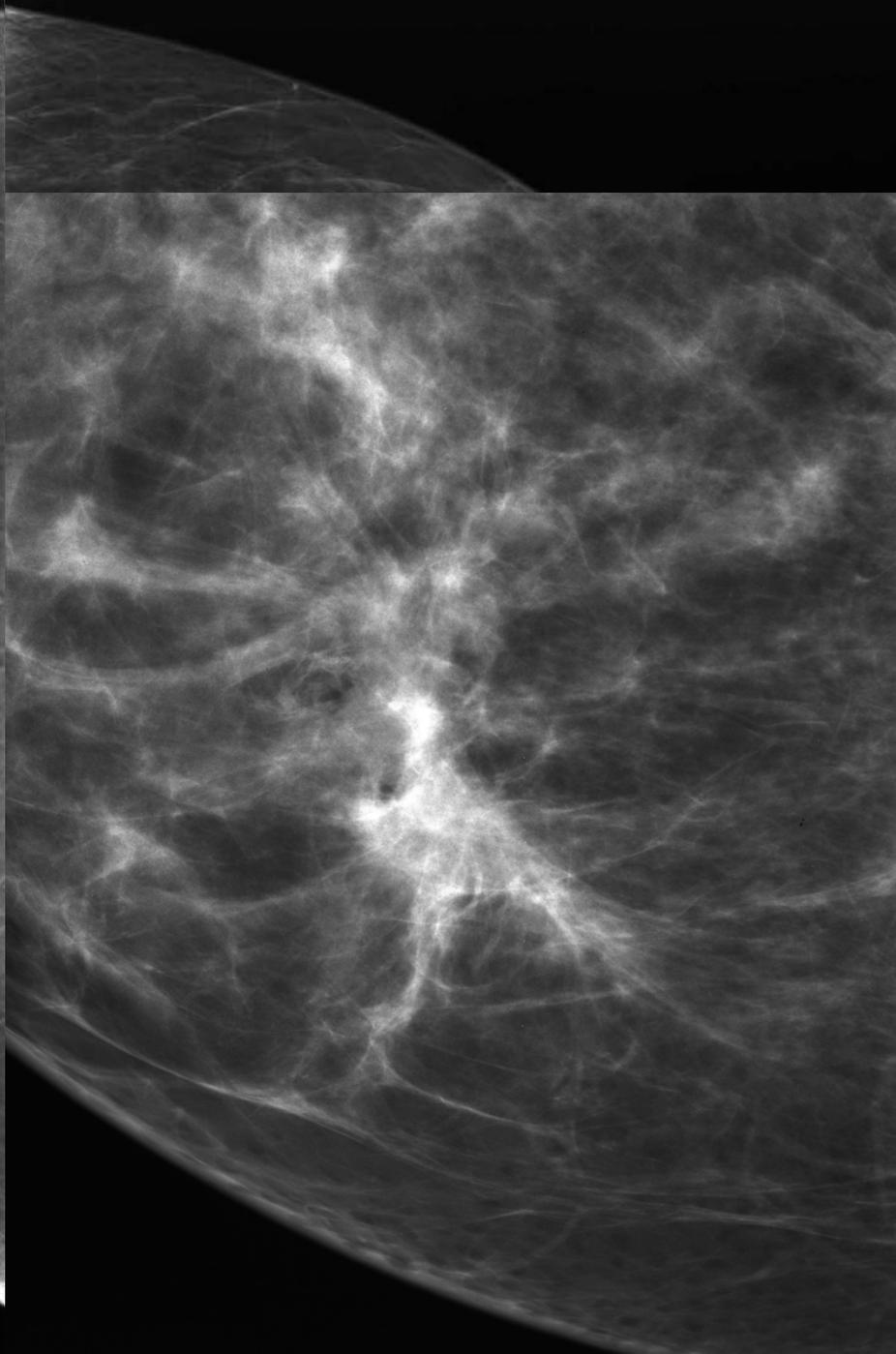
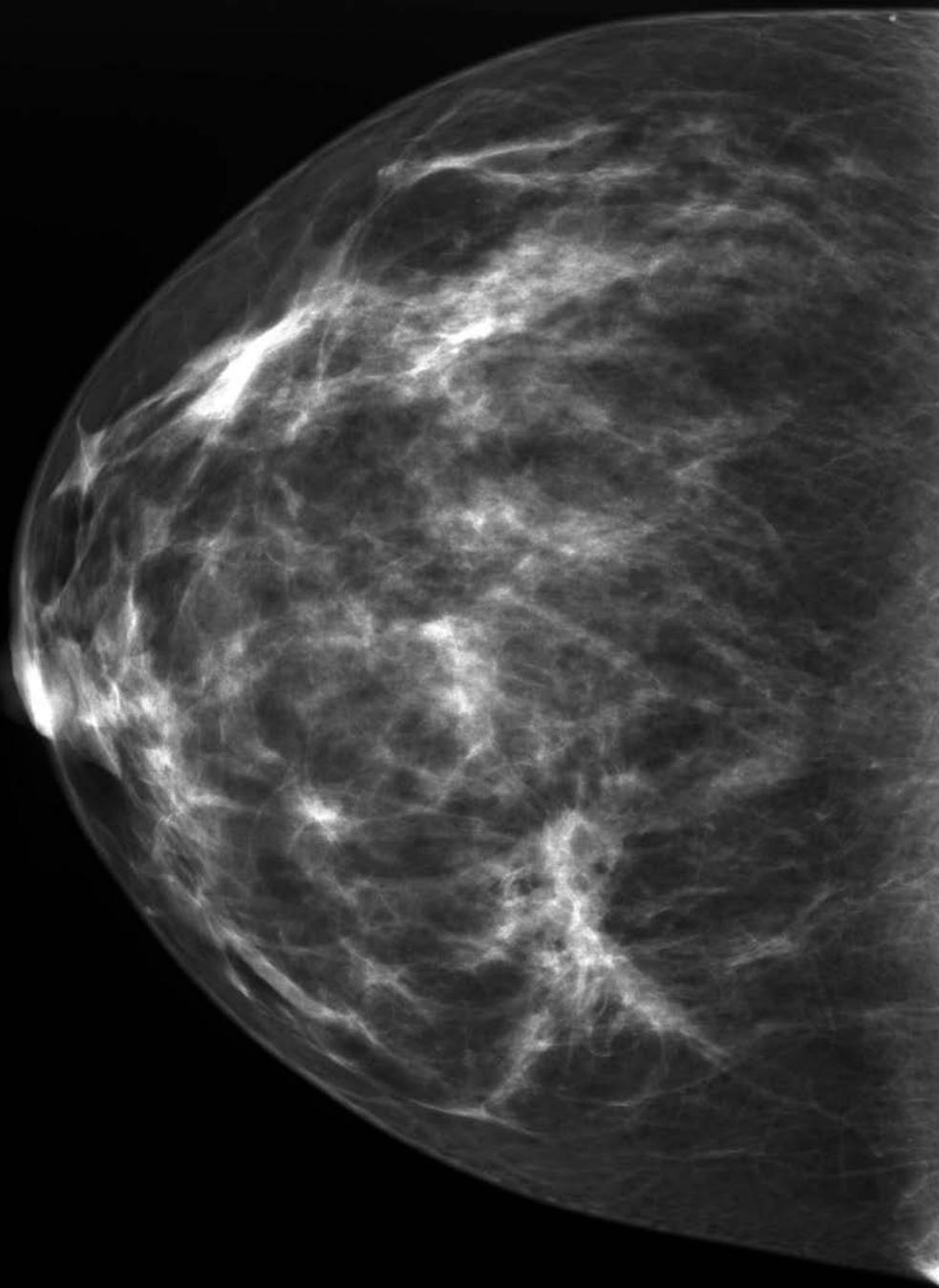


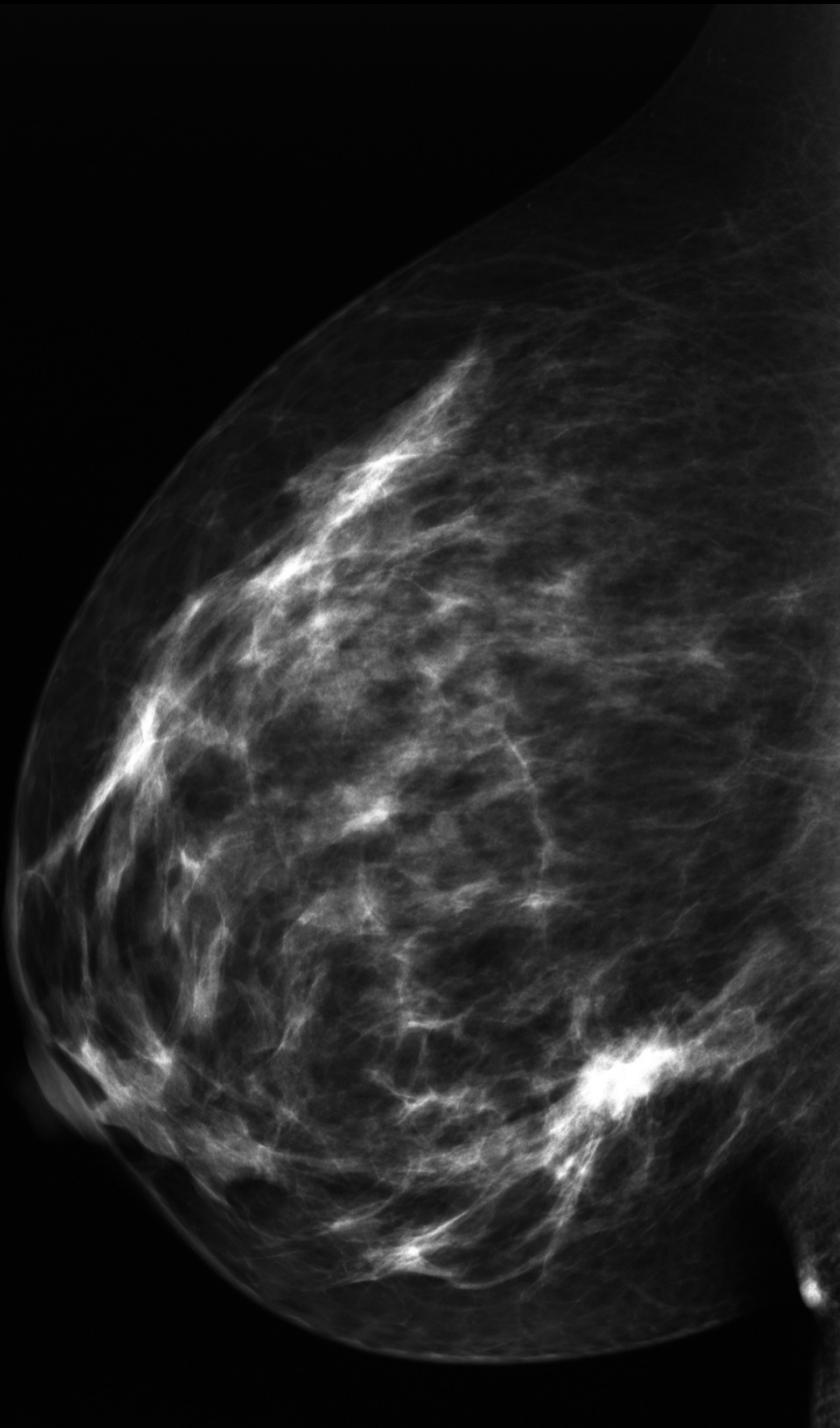
LÉSION MAL CIRCONSCRITE

Cas 5

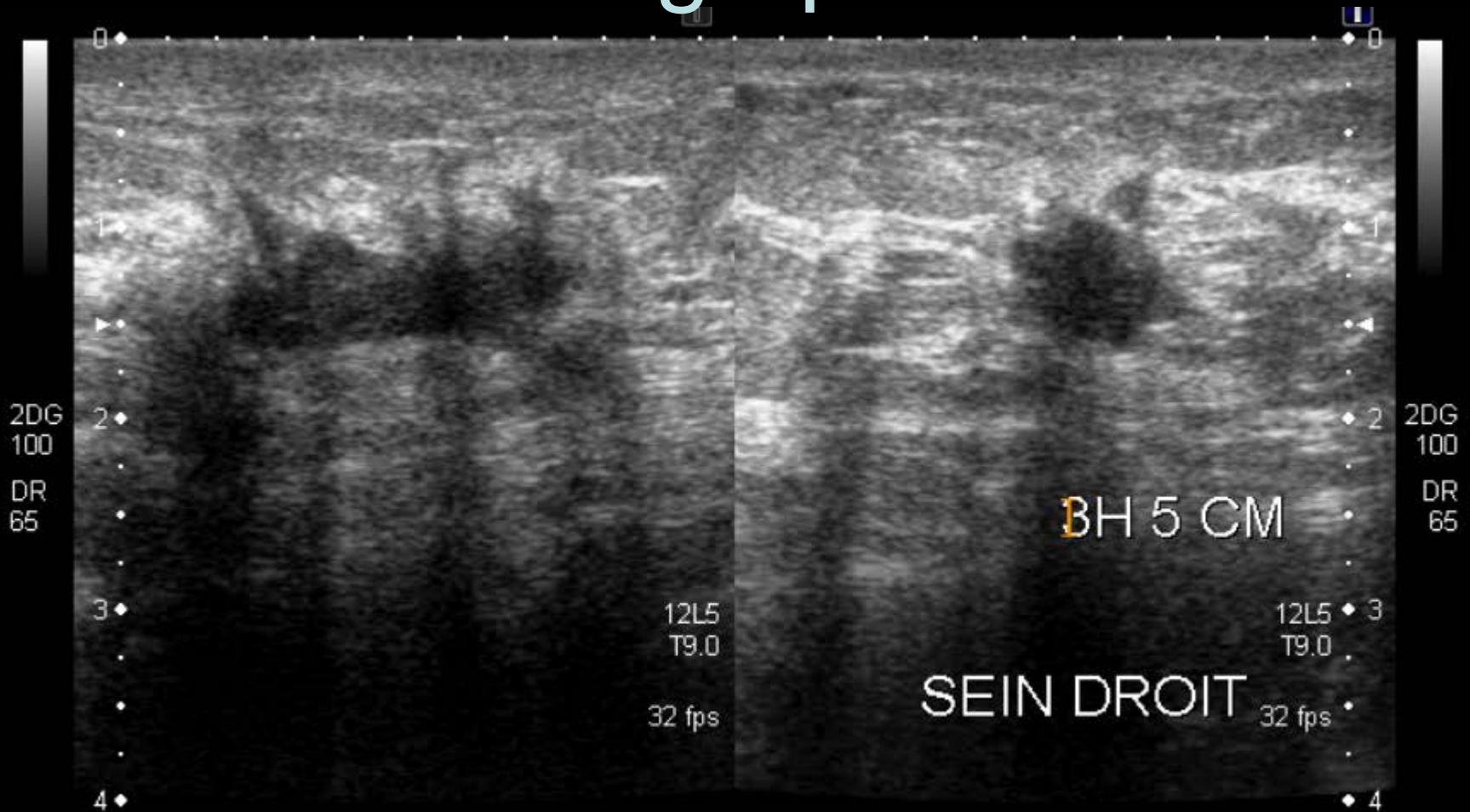
- Patiente âgée de 30 ans,
- Antécédent familial cancer du sein chez une tante.
- Problématique de l'apparition d'une masse douloureuse en projection inféro-interne du sein droit : bilan diagnostique requis.







Echographie



Microbiopsie échoguidée : Lésion fibromateuse.

QCM-Lésion fibromateuse

1. D'accord avec ce diagnostic
2. Pas d'accord avec ce diagnostic
3. J'opère
4. Je refais une biopsie
5. Je surveille

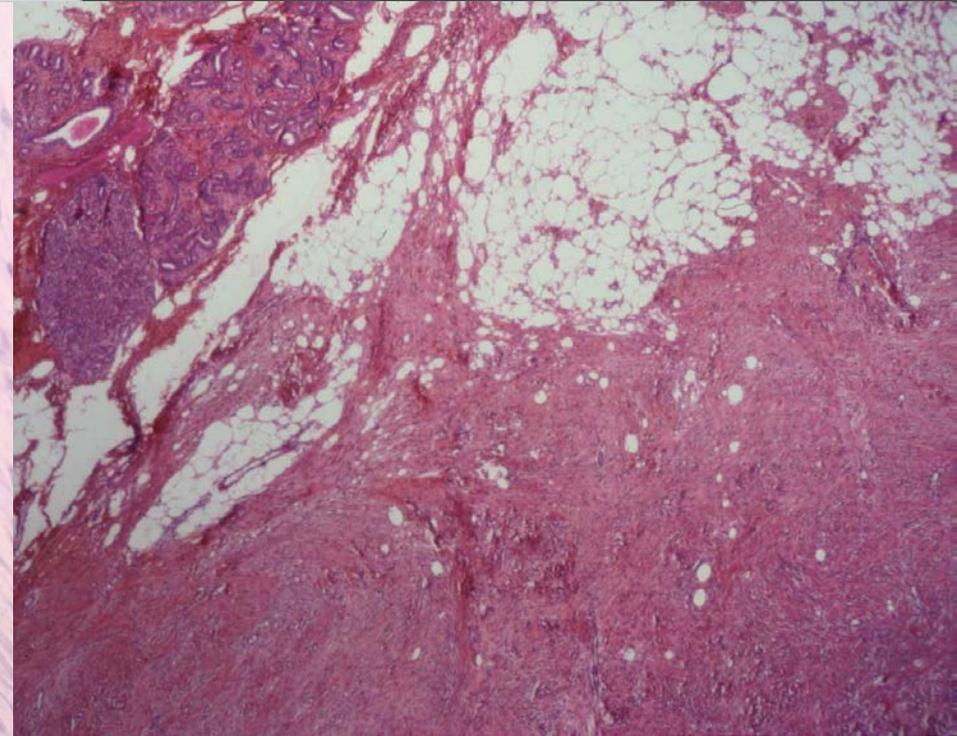
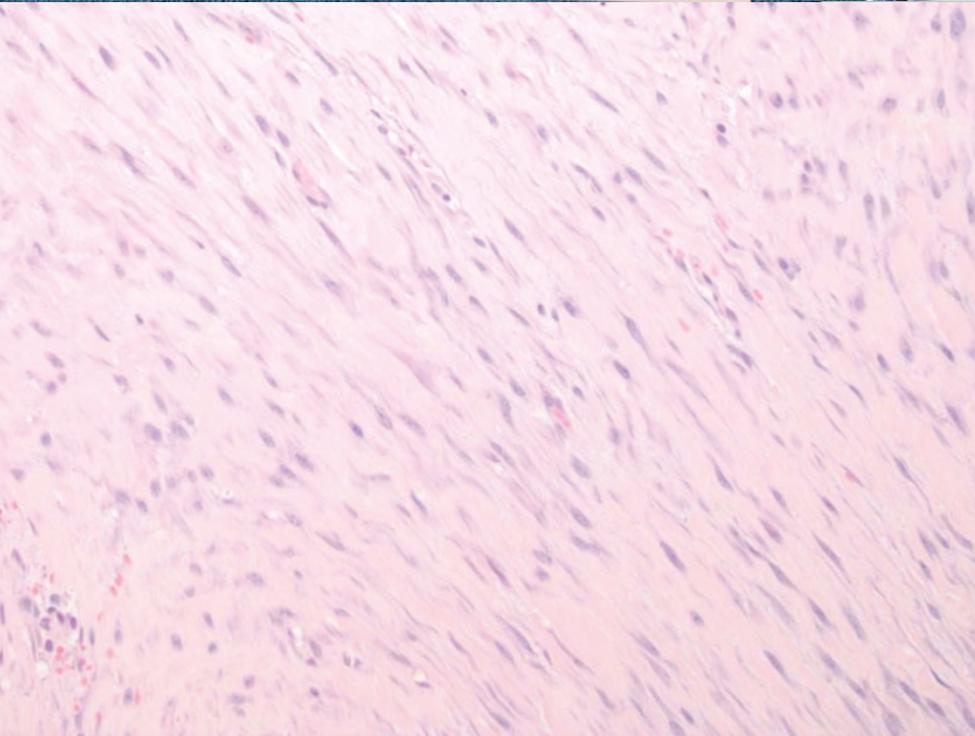


QCM-Lésion fibromateuse

1. D'accord avec ce diagnostic
2. Pas d'accord avec ce diagnostic
3. J'opère
4. Je refais une biopsie
5. Je surveille



Chirurgie : fibromatose desmoïde



Commentaires-Tumeur desmoïde

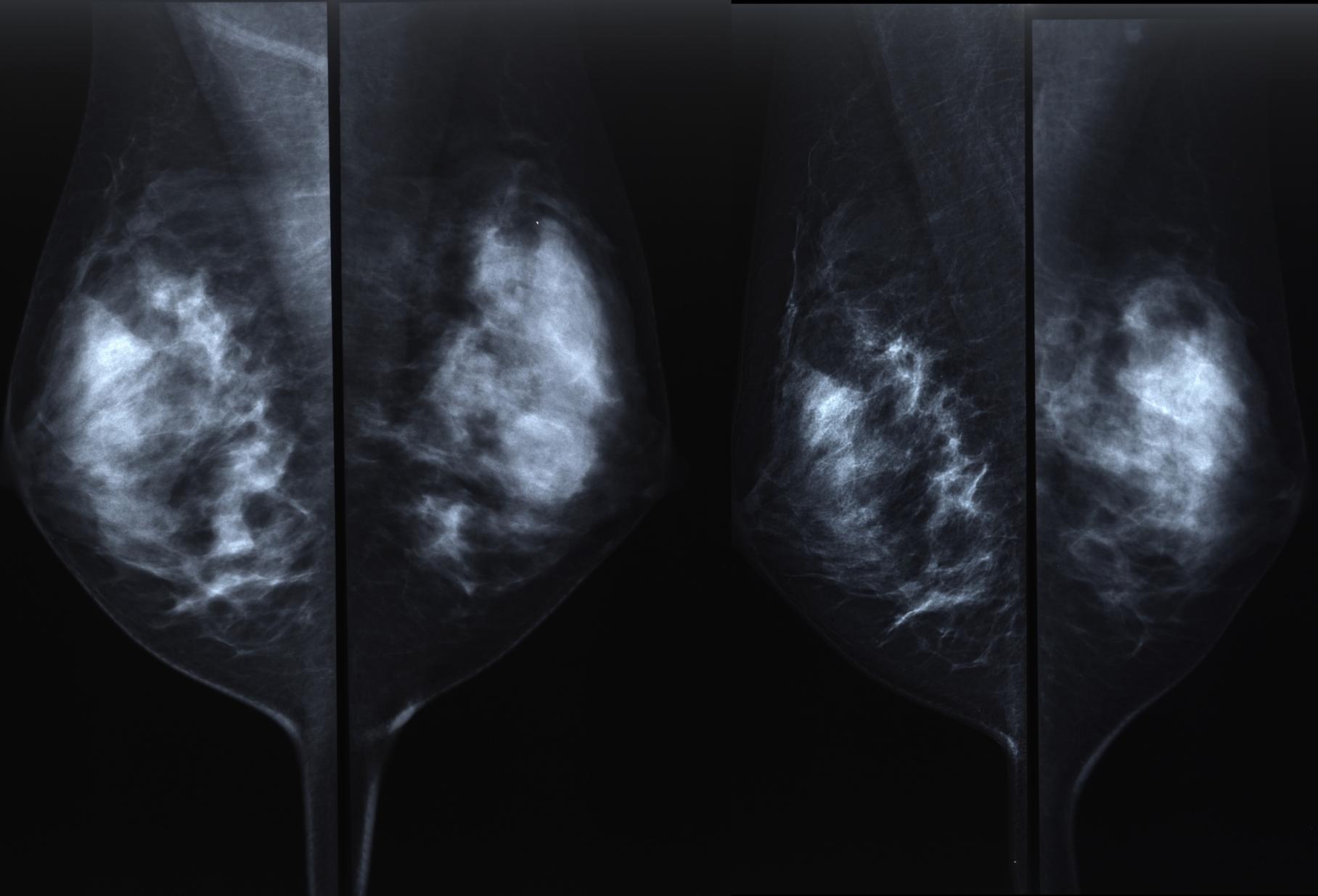
- Tumeur bénigne : haut potentiel de récurrence (25-75%)
- Rare 0,2% de toutes les tumeurs du sein
 - Profilération de cellules fusiformes, faisceaux de collagène
- Jeune préménopause
- Masse irrégulière voir rétractile, mal limitée, mime un cancer du sein

Commentaires--Tumeur desmoïde

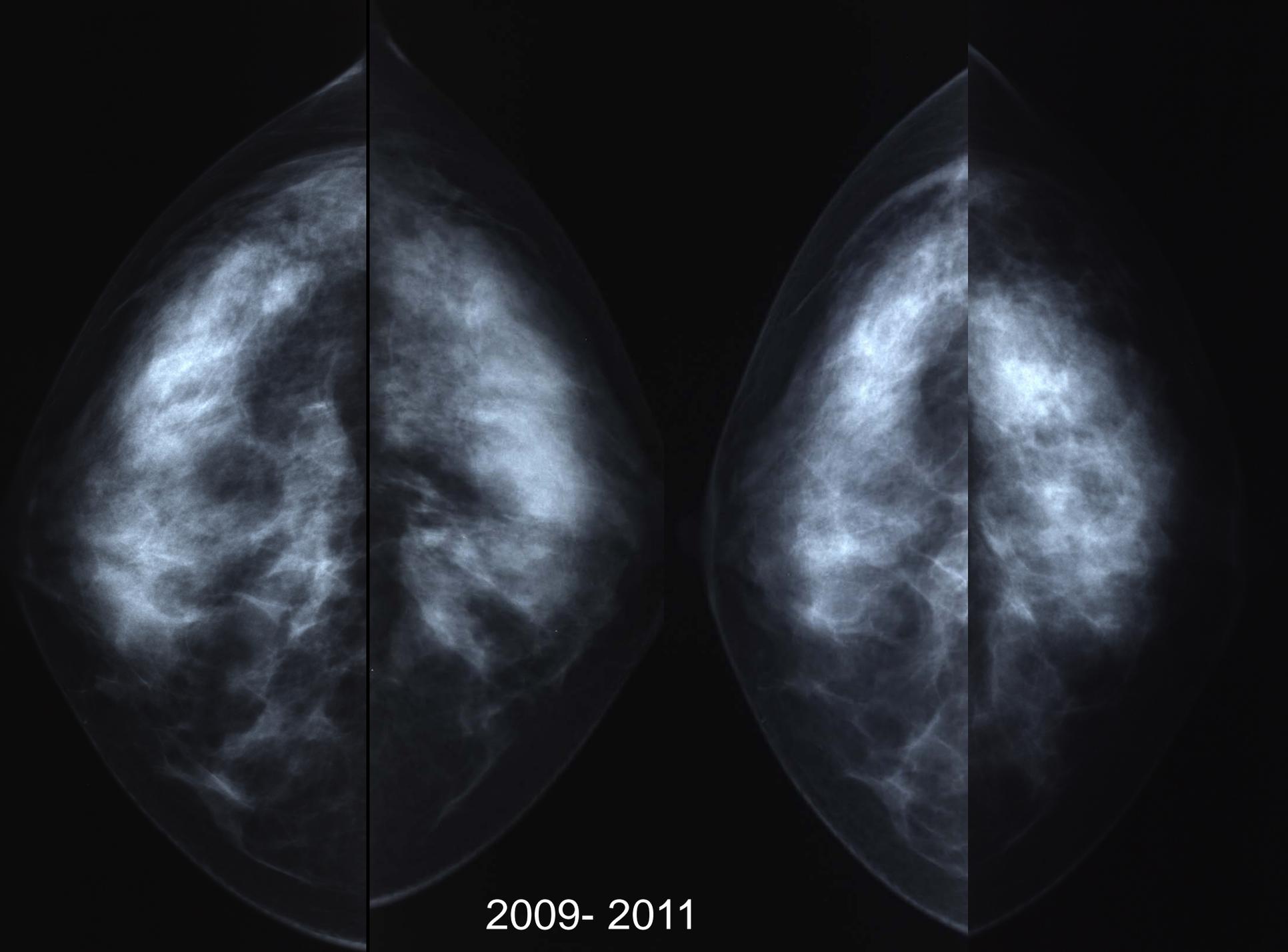
- Association syndrome de Gardner (polypose colique familiale), traumatisme, prothèse
- Traitement exérèse large
- Radiothérapie forme extensive non réséquable;
- Quelques traitements médicaux (AI, hormonal, cytotoxiques)

Cas 6

- Patiente âgée de 35 ans, sans antécédent familial de lésion mammaire.
- Sous pilule
- Masse de l'union des quadrants externes du sein gauche.

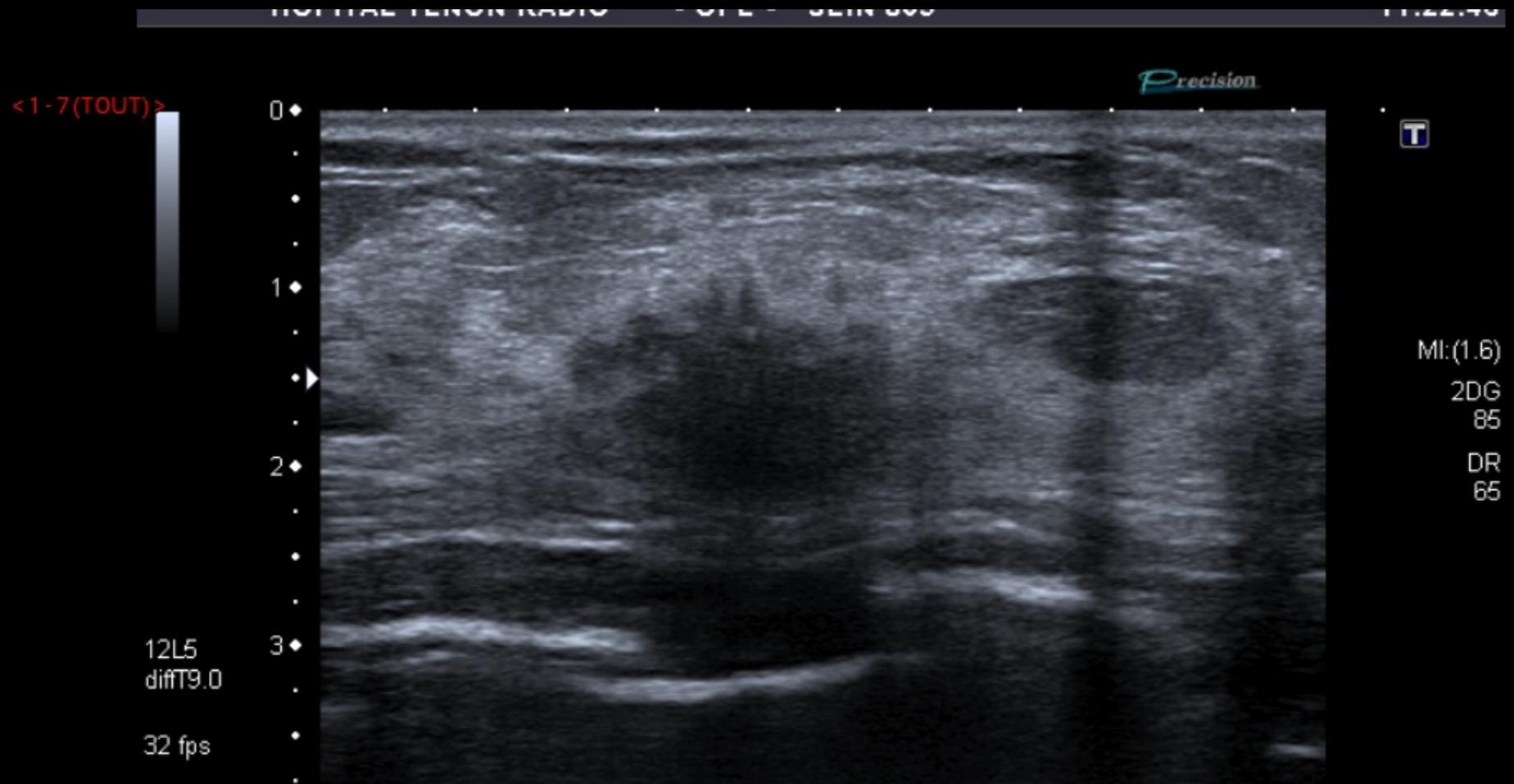


2009- 2011



2009- 2011

Echographie



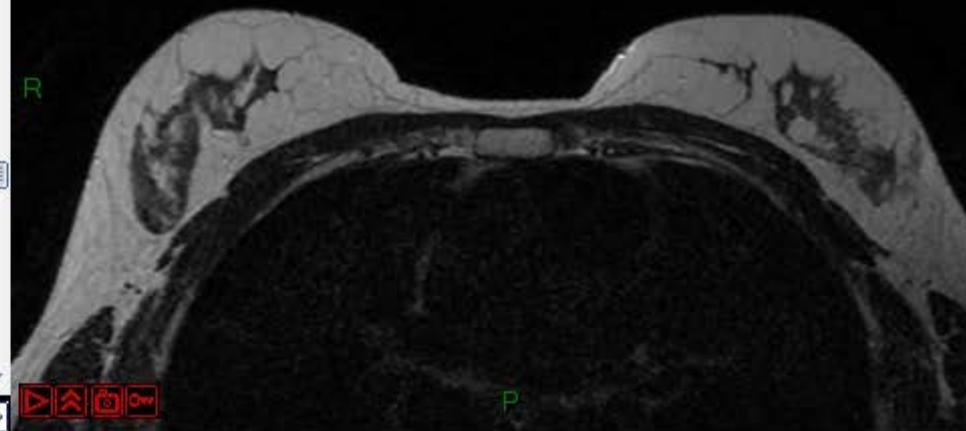
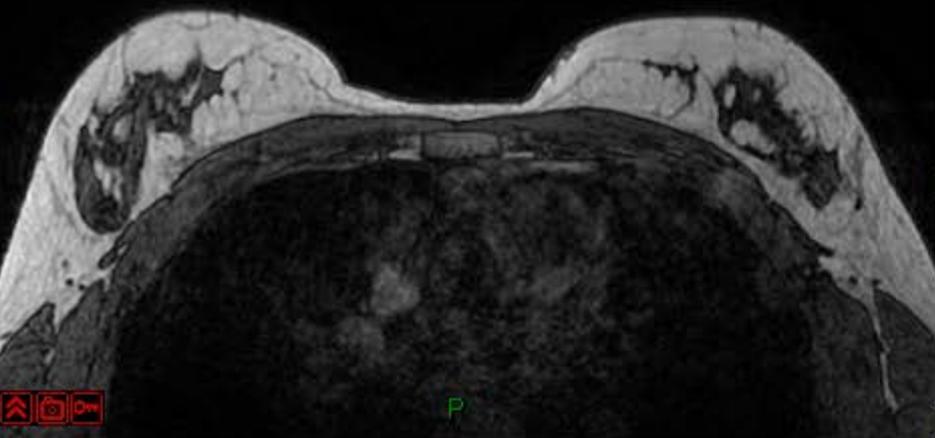
Microbiopsie échoguidée : lésion fibreuse



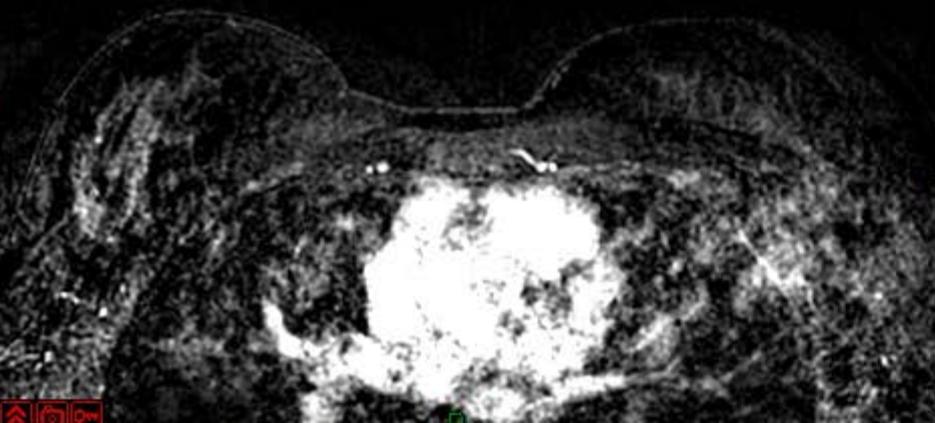
T1 T2

T1 gado soustr, T1 gado natif

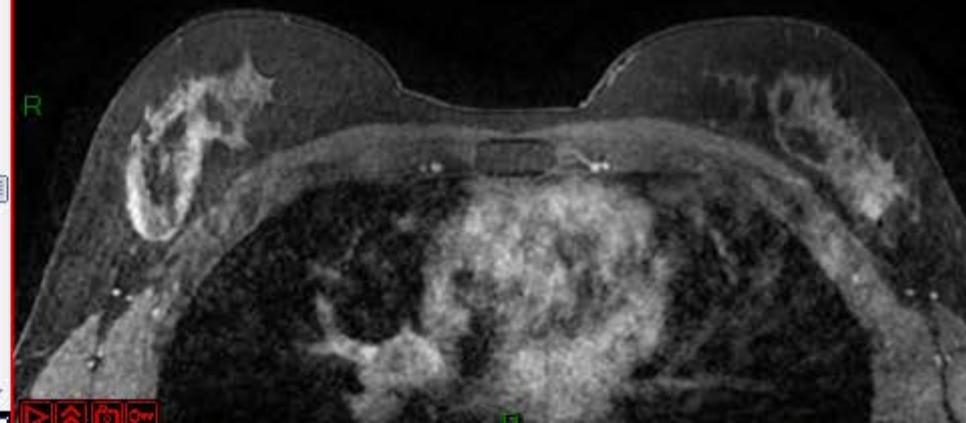
1-57>



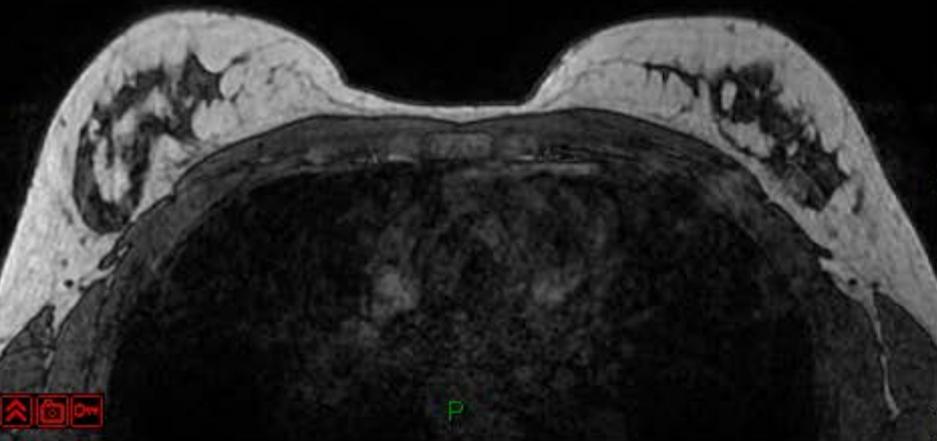
01-57>



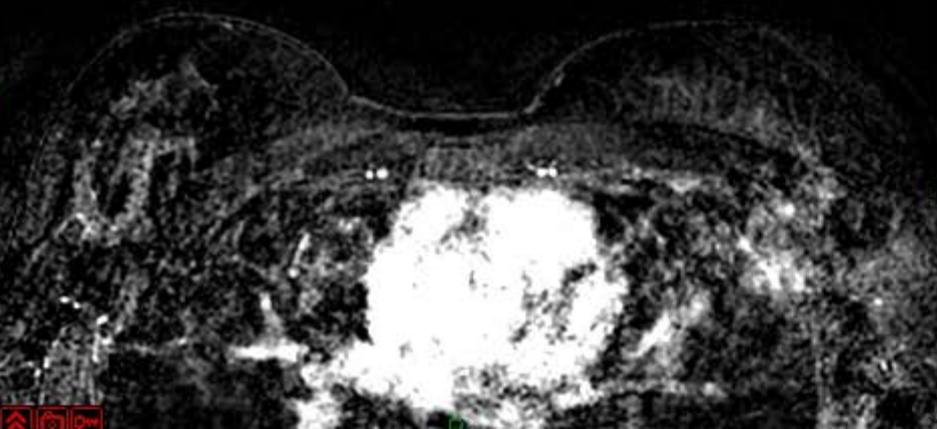
<6-537>



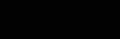
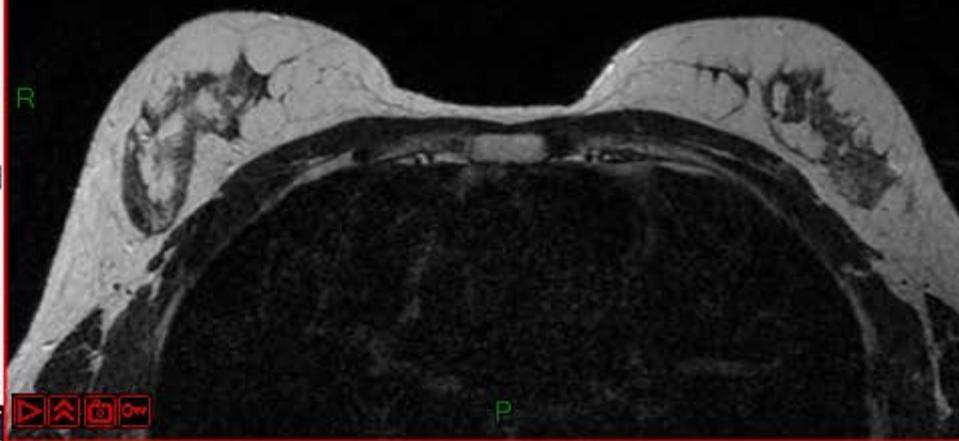
1-56 >



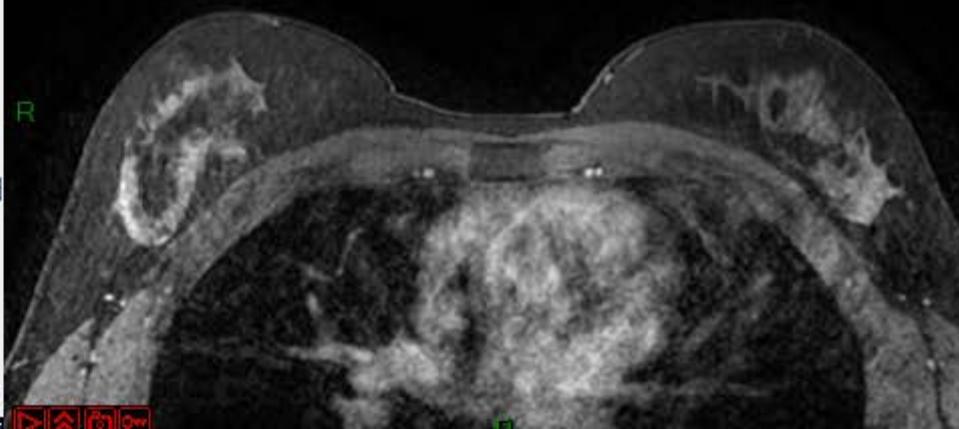
01-56 >



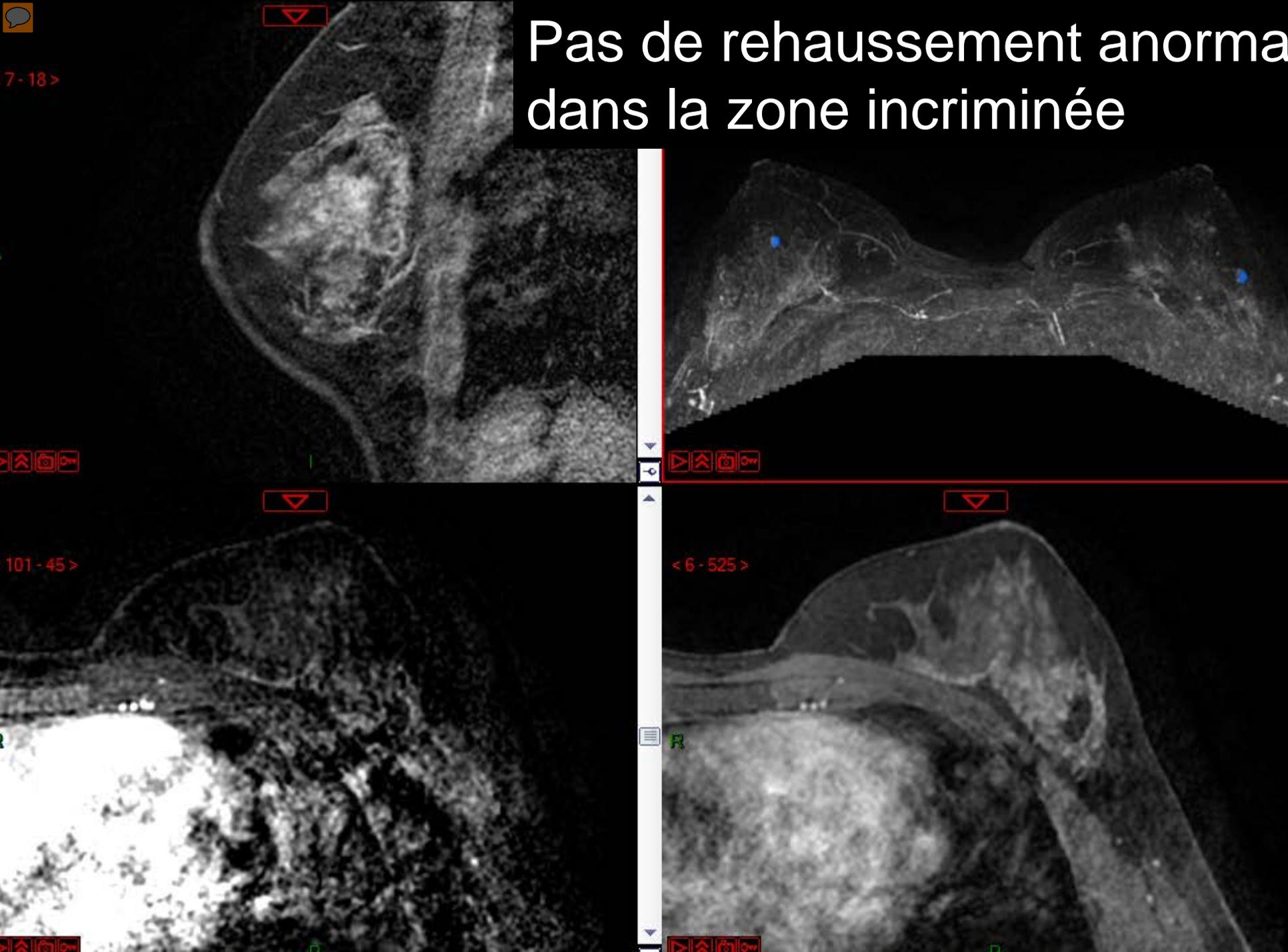
<3-56 >



<6-536 >

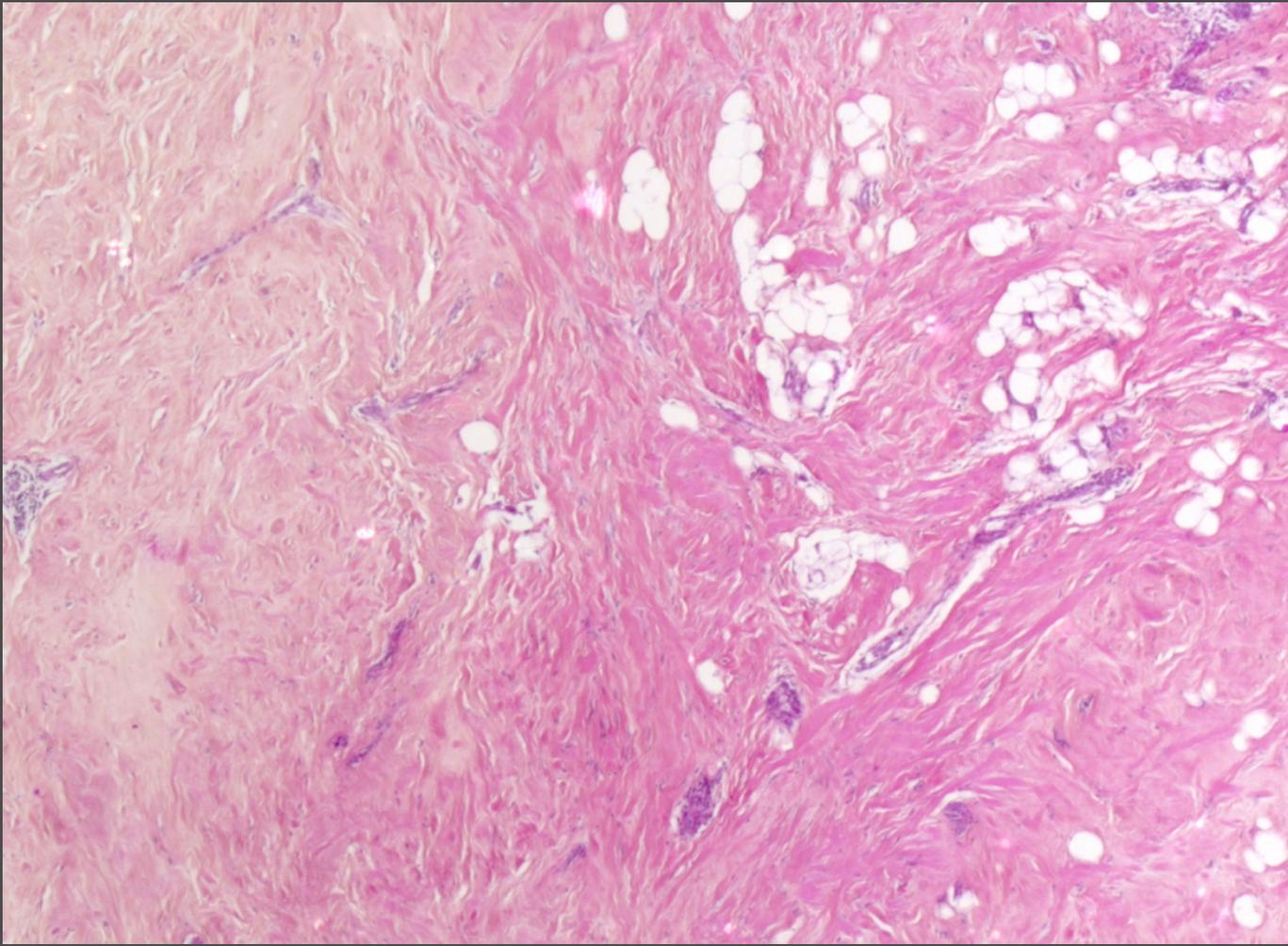


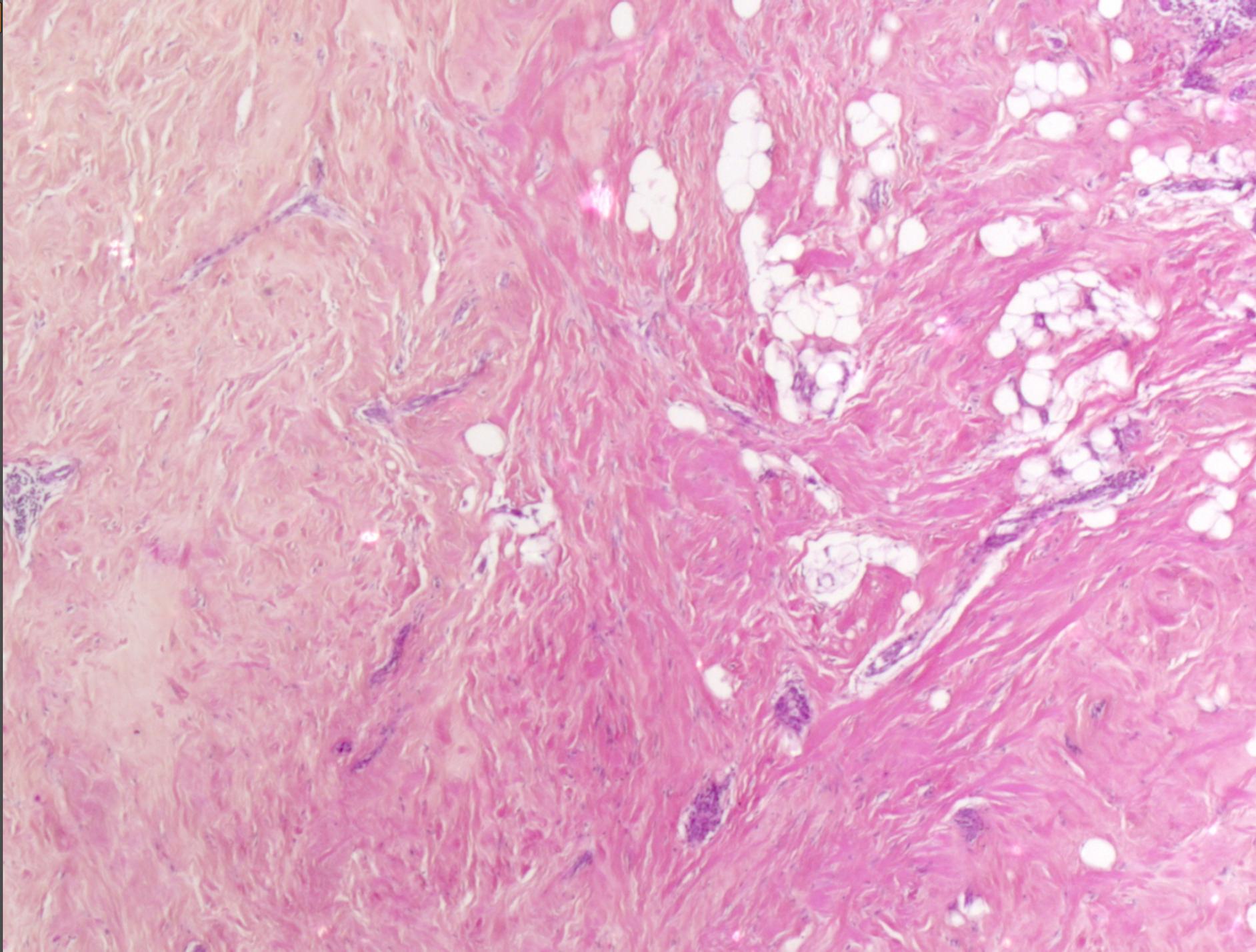
Pas de rehaussement anormal
dans la zone incriminée

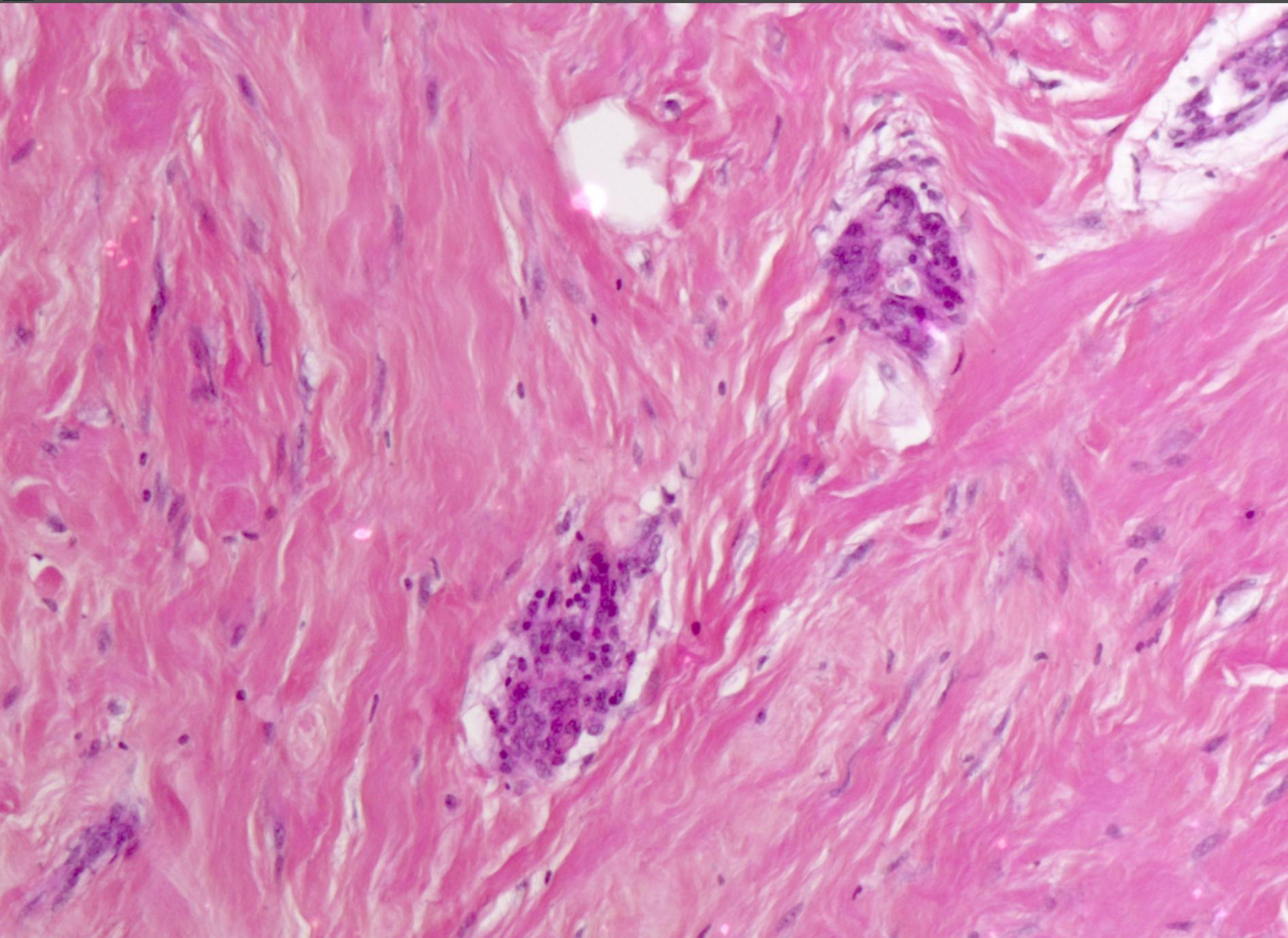


Prélèvements percutanés sous échographie

- Lésions de mastopathie fibreuse







QCM-Mastopathie fibreuse

2 réponses

1. Tumeur associée à des microcalcifications
2. Lésion à risque
3. L'interrogatoire doit rechercher une maladie de système
4. Expression de la mastopathie diabétique sur diabète de type 1

QCM-Mastopathie fibreuse

2 réponses

1. Tumeur associée à des microcalcifications
2. Lésion à risque
3. L'interrogatoire doit rechercher une maladie de système
4. Expression de la mastopathie diabétique sur diabète de type 1

Quelle question cardinale de l'interrogatoire faut il poser ??

Explorer les ATCD médicaux

Patiente HLA B 27 avec spondylarthrite ankylosante traitée depuis trois mois (terrain familial : atteinte de la soeur jumelle et du père)

Vos connaissances

Lésions fibreuses du sein

- Masse (prolifération stromale et éléments glandulaires), expression variée

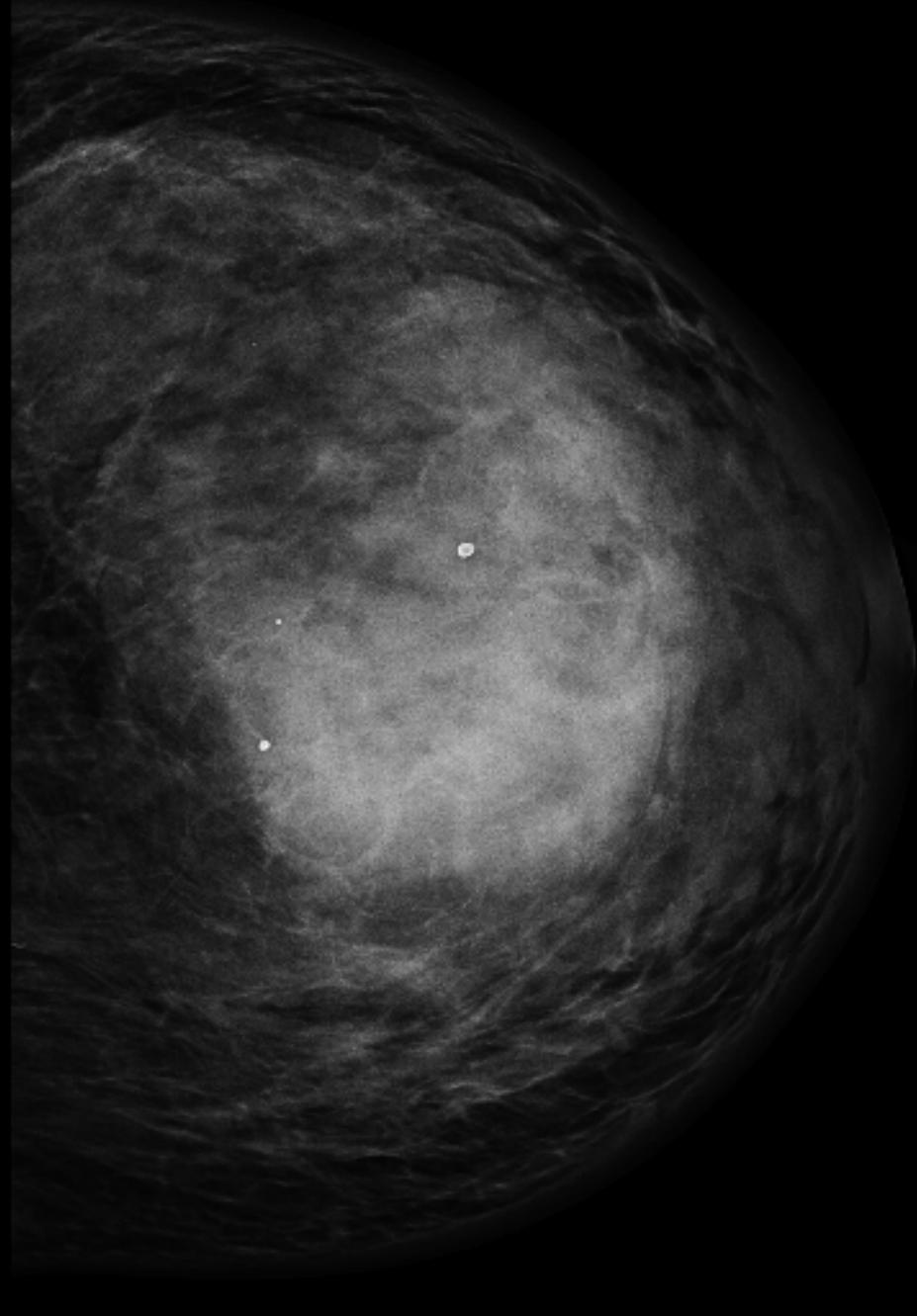
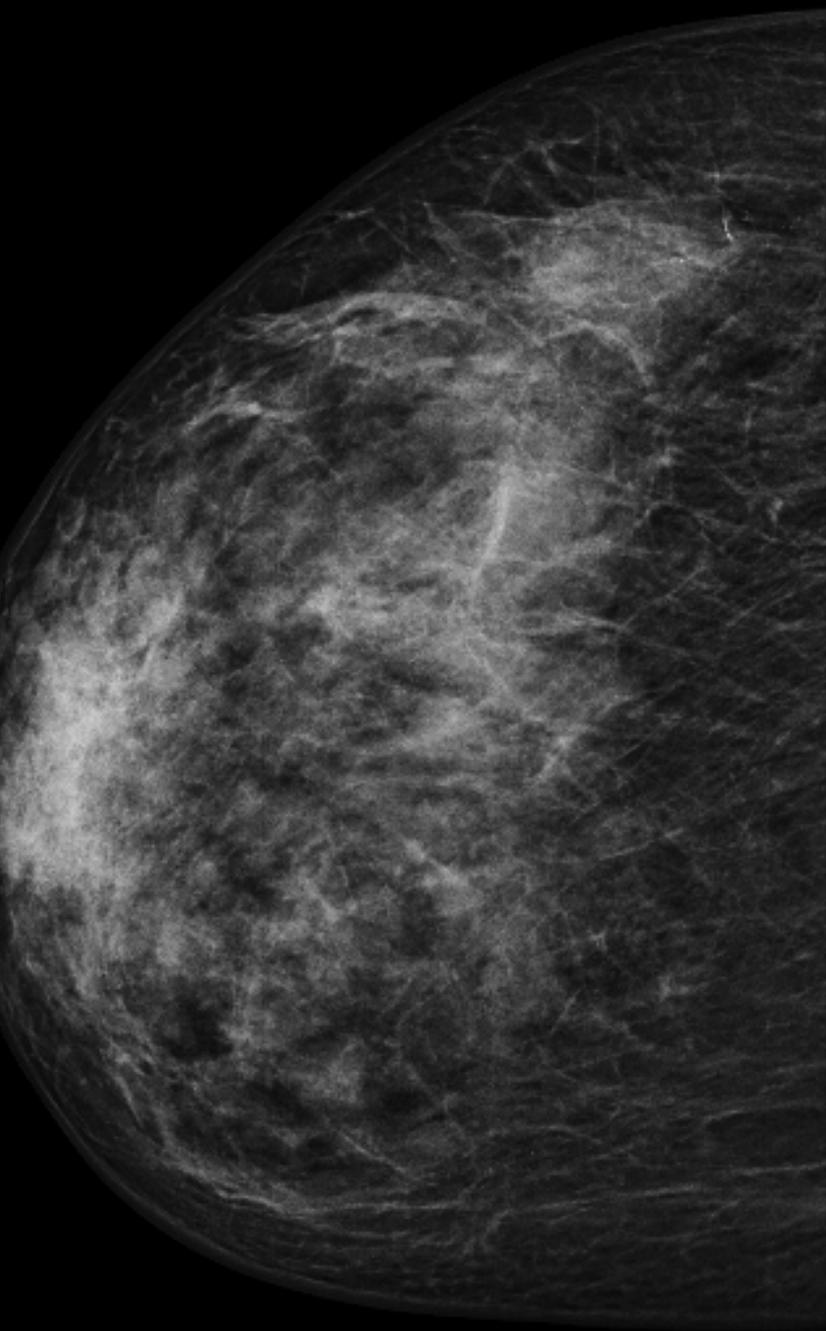
Lésions fibreuses						
Lésions fibroépithéliales			Autres			
Adénofibrome	Phyllode	Mastopathie diabétique	Hyperplasie pseudo angiomateuse	Fibrose focale	Fibromatose	Mastopathie fibreuse (maladie système)

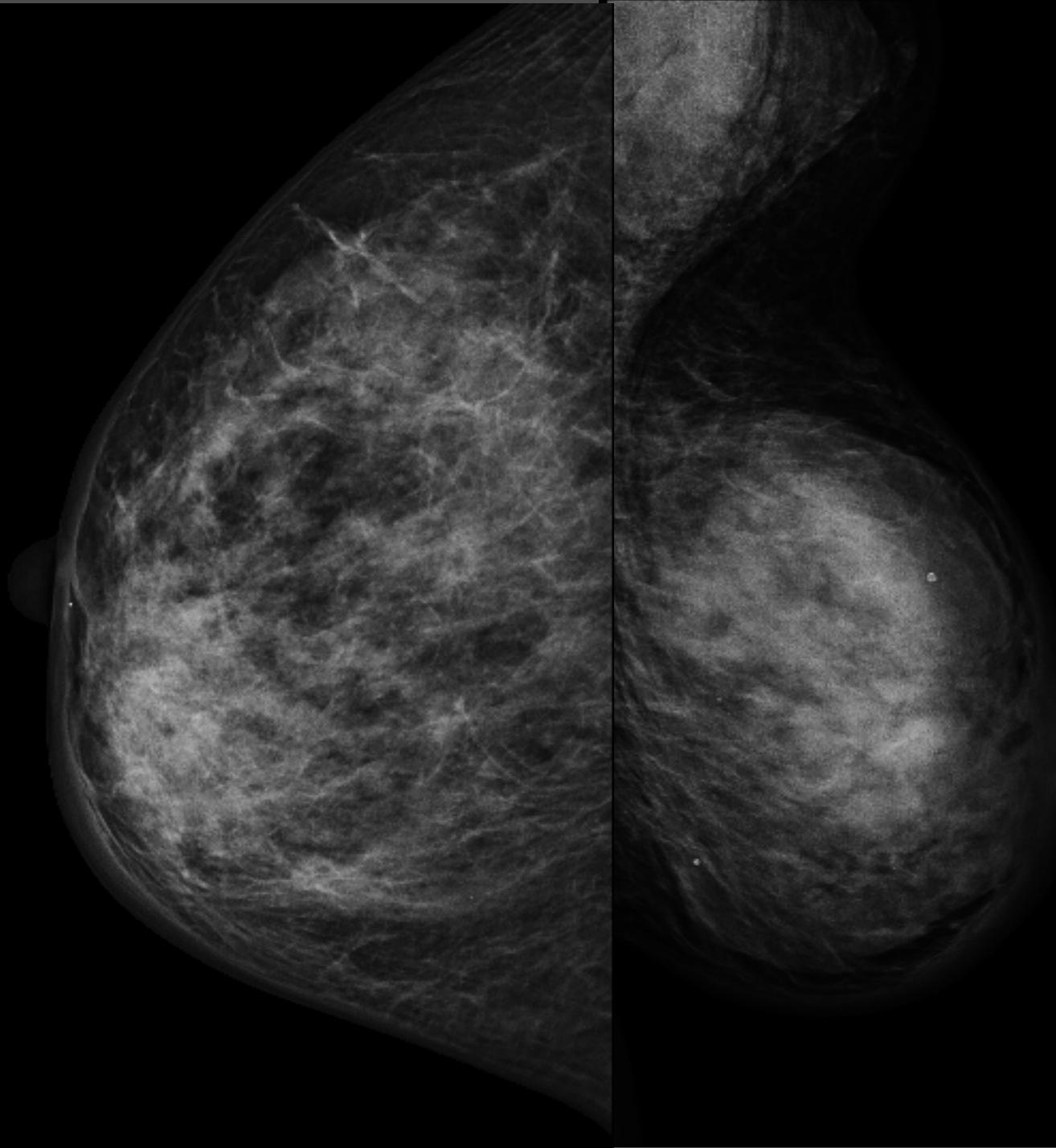
- T bien limitées : Adénofibrome T développée dans le lobule, T phyllode augmentation cellularité stroma
- Autres Tumeurs mal limitées contingent fibreux ++
- **Chirurgie : fibromatose et T phyllodes**

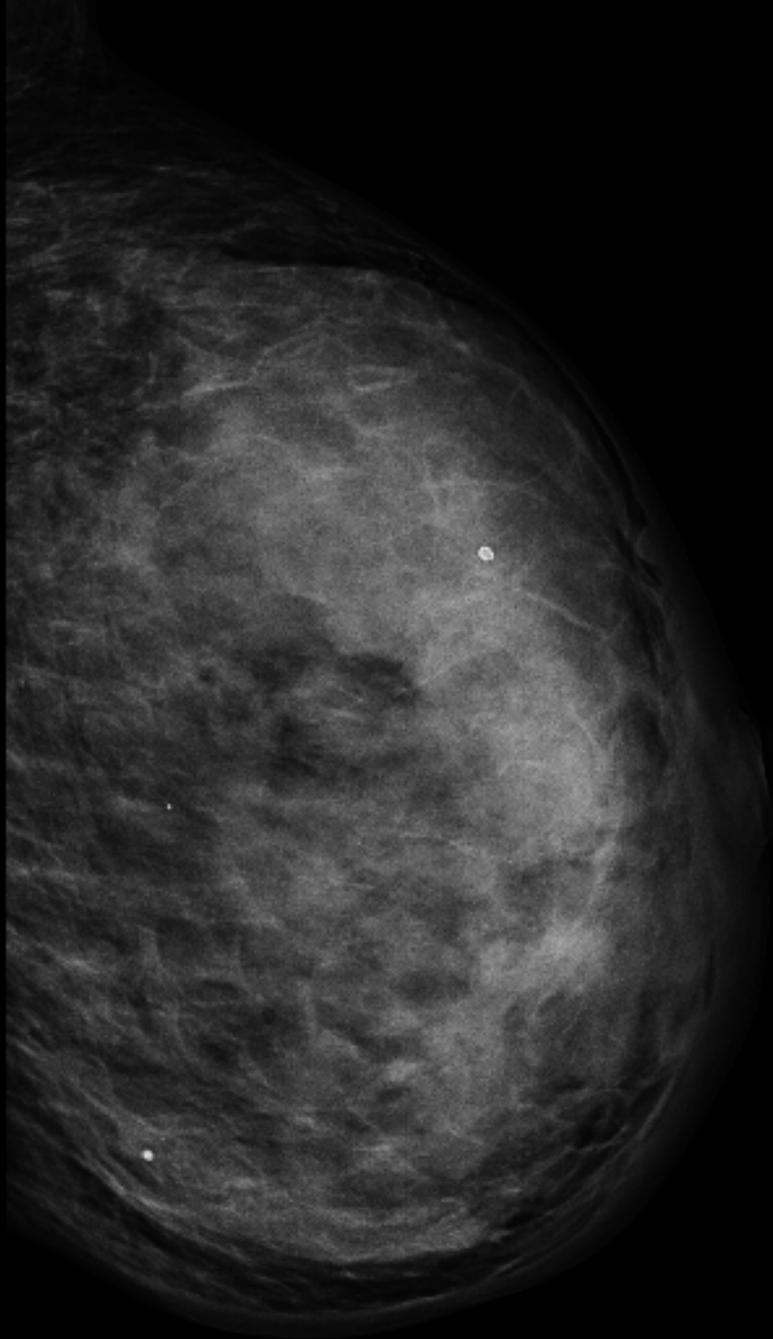
MASSES MULTIPLES

Cas 7

- Patiente âgée de 60 ans ménopausée sans THM
- Prise en charge : lymphome à grandes cellules.
- Pas d'antécédent familial
- Clinique : Masse ferme des quadrants externes et rétro-aréolaire du sein gauche







1-4 (TOUT) >

T

0 ◆

2 ◆▶

4 ◆

12L5
diffT9.0

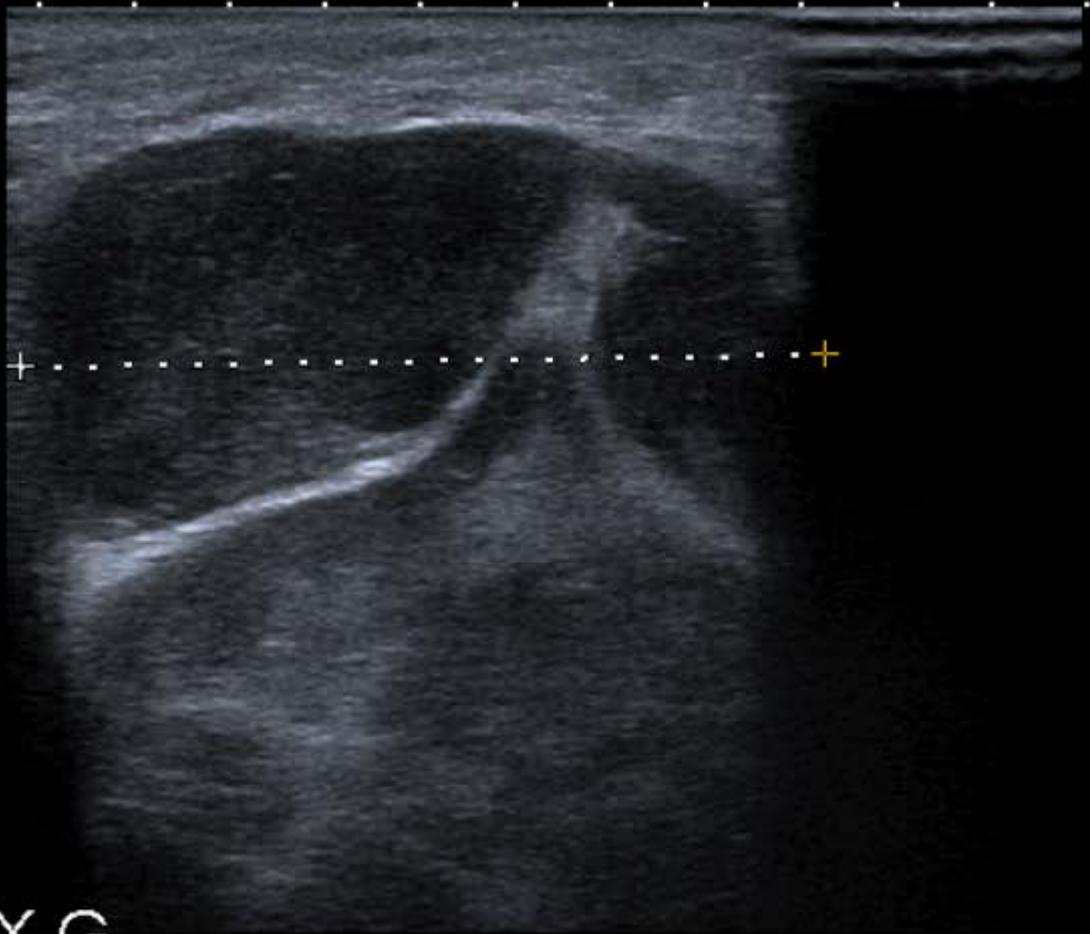
27 fps

MI: (1.6)

2DG
85

DR
65

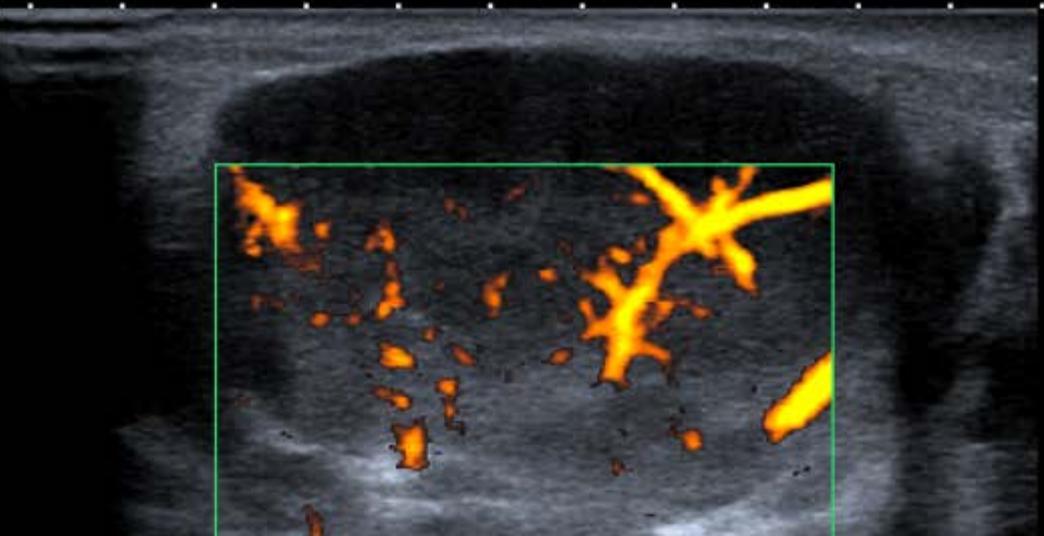
AX G

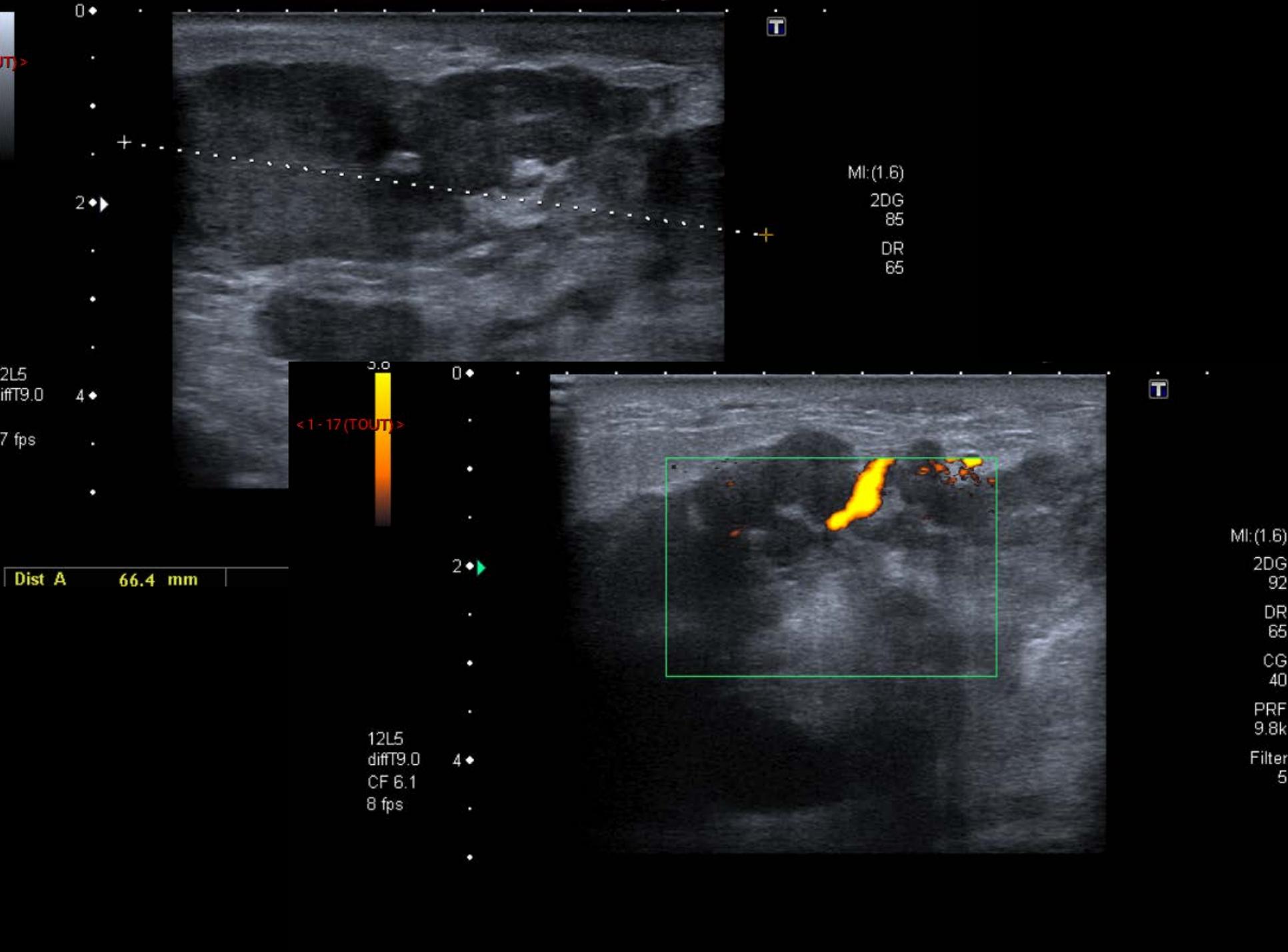




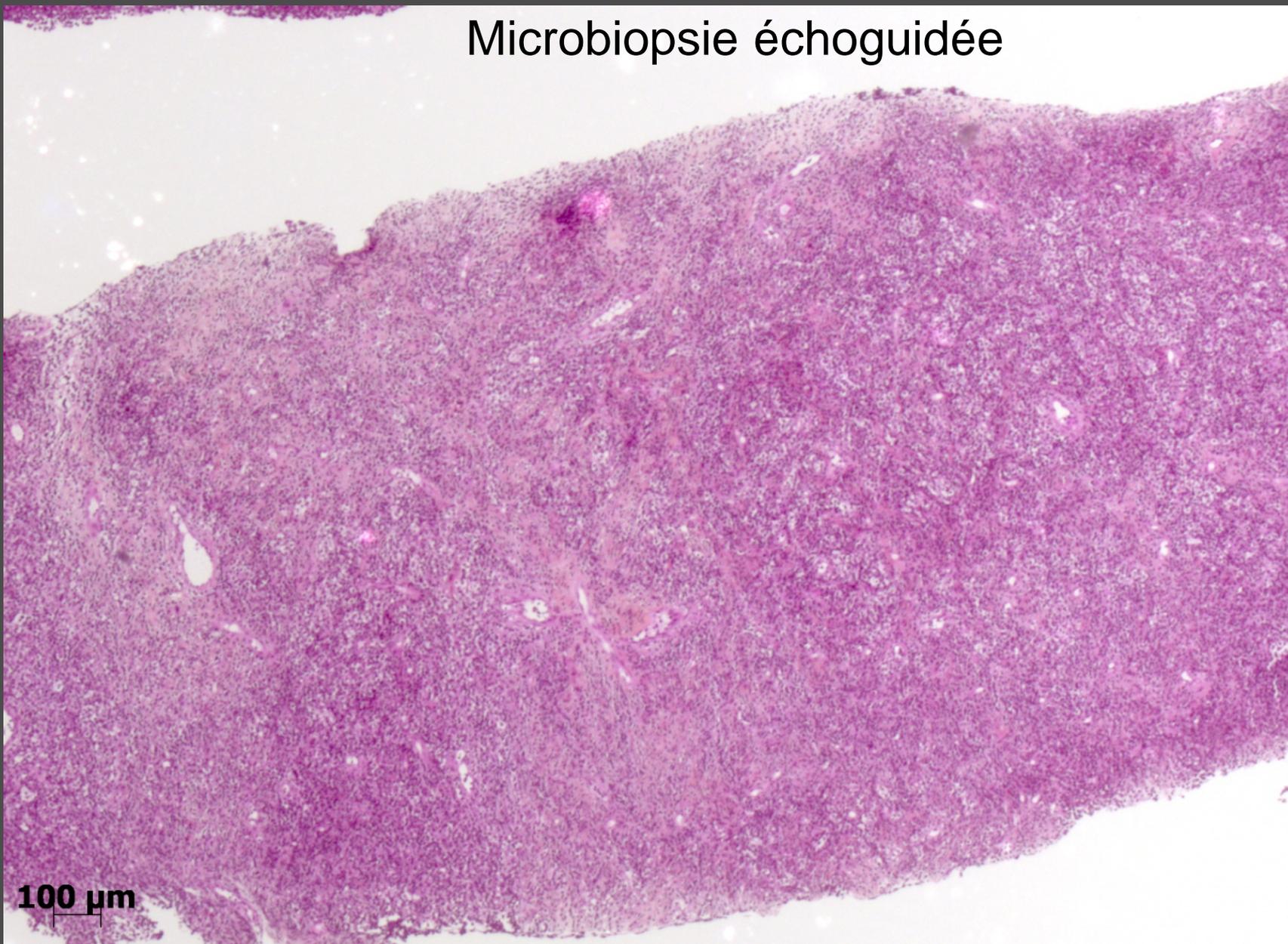
T

MI: (1.6)
2DG
85
DR
65

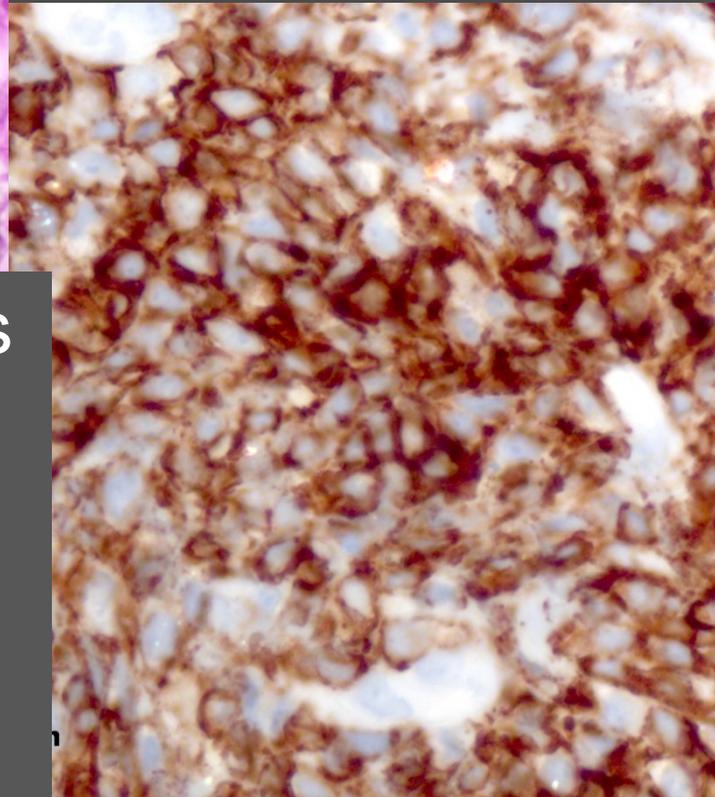
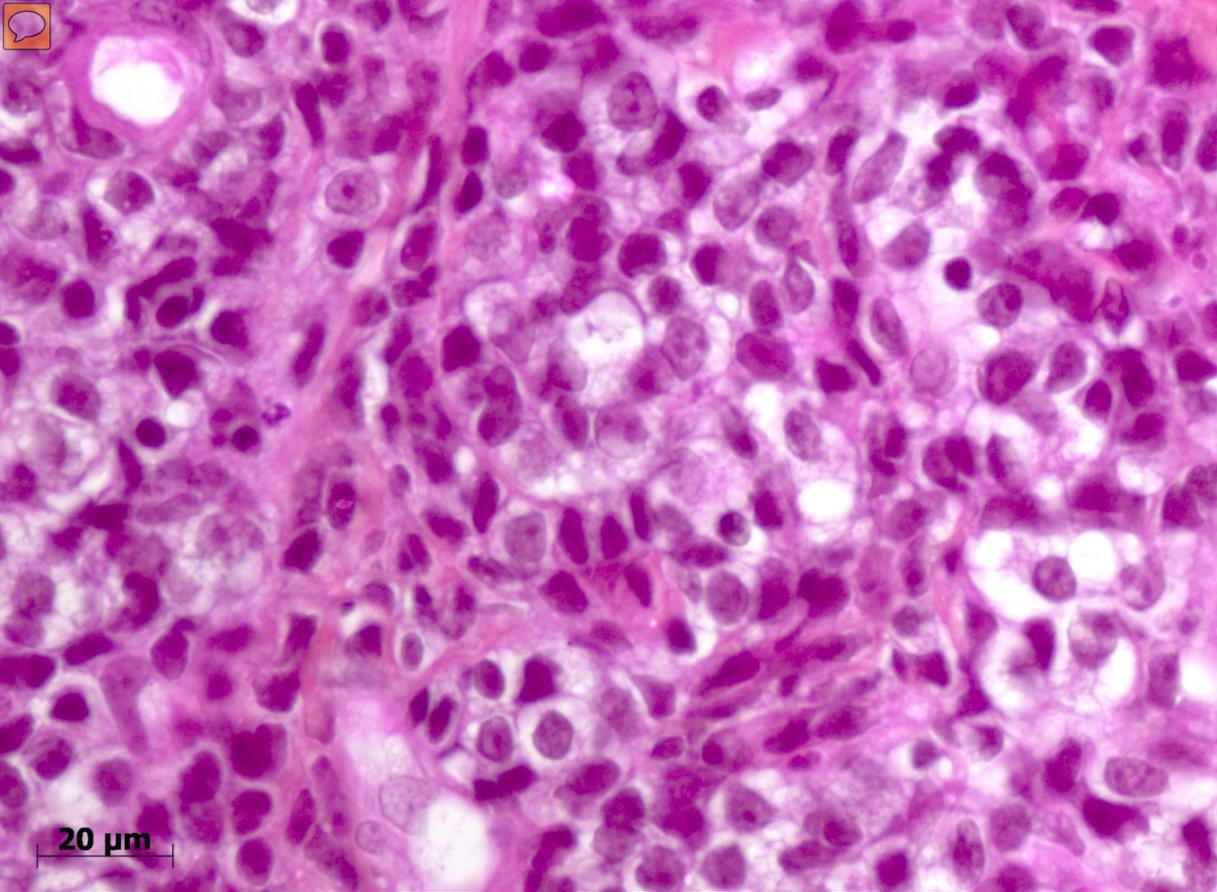




Microbiopsie échoguidée



100 μ m



Lymphome : Prolifération de cellules lymphoïdes anormales
Immuno histochimie marquage membranaire avec le CD 20
lymphocyte B

QCM -Lymphomes

1. Sont le plus souvent des masses spiculées
2. Majoritairement de bas grade
3. Le plus souvent on propose une chimiothérapie d'emblée
4. Fréquence similaire à celle du carcinome lobulaire infiltrant.

QCM -Lymphomes

1. Sont le plus souvent des masses spiculées
2. Majoritairement de bas grade
3. Le plus souvent on propose une chimiothérapie d'emblée
4. Fréquence similaire à celle du carcinome lobulaire infiltrant.

Commentaires- Lymphome primitif ou secondaire

- Lymphome =Tumeur des ganglions lymphatiques mais 25-40% d'atteinte extra ganglionnaire
- Facteur pronostique: atteinte primitive ou secondaire
- Définition lymphome primitif:
 - Atteinte lymphomateuse confinée à un site extra-ganglionnaire et le groupe ganglionnaire adjacent au moment du diagnostic

Commentaires- Lymphome primitif

- Très rare :2,2 % des lymphomes extraganglionnaires
- 0,2% tumeurs mammaires (lymphome B++)
 - Le plus souvent atteinte secondaire à lymphome à grandes cellules et extension mammaire à partir de l'atteinte axillaire

Lymphome primitif du sein

- Clinique : peut mimer K sein inflammatoire et Imagerie peu spécifique
 - Mammographie : Masse circonscrite non calcifiée sans distorsion unique ou multiples ou de forme infiltrative (asymétrie)
 - Échographie : masse ou infiltration hypervascularisée, pas de signes spécifiques
- Traitement non chirurgical
 - Chimiothérapie, radiothérapie ,
- Rôle majeur PET /CT (¹⁸F fluoro deoxy -d-glucose) dans le bilan d'extension et suivi

Illustration:
LES MASSES NON STELLAIRES
LYMPHOMES

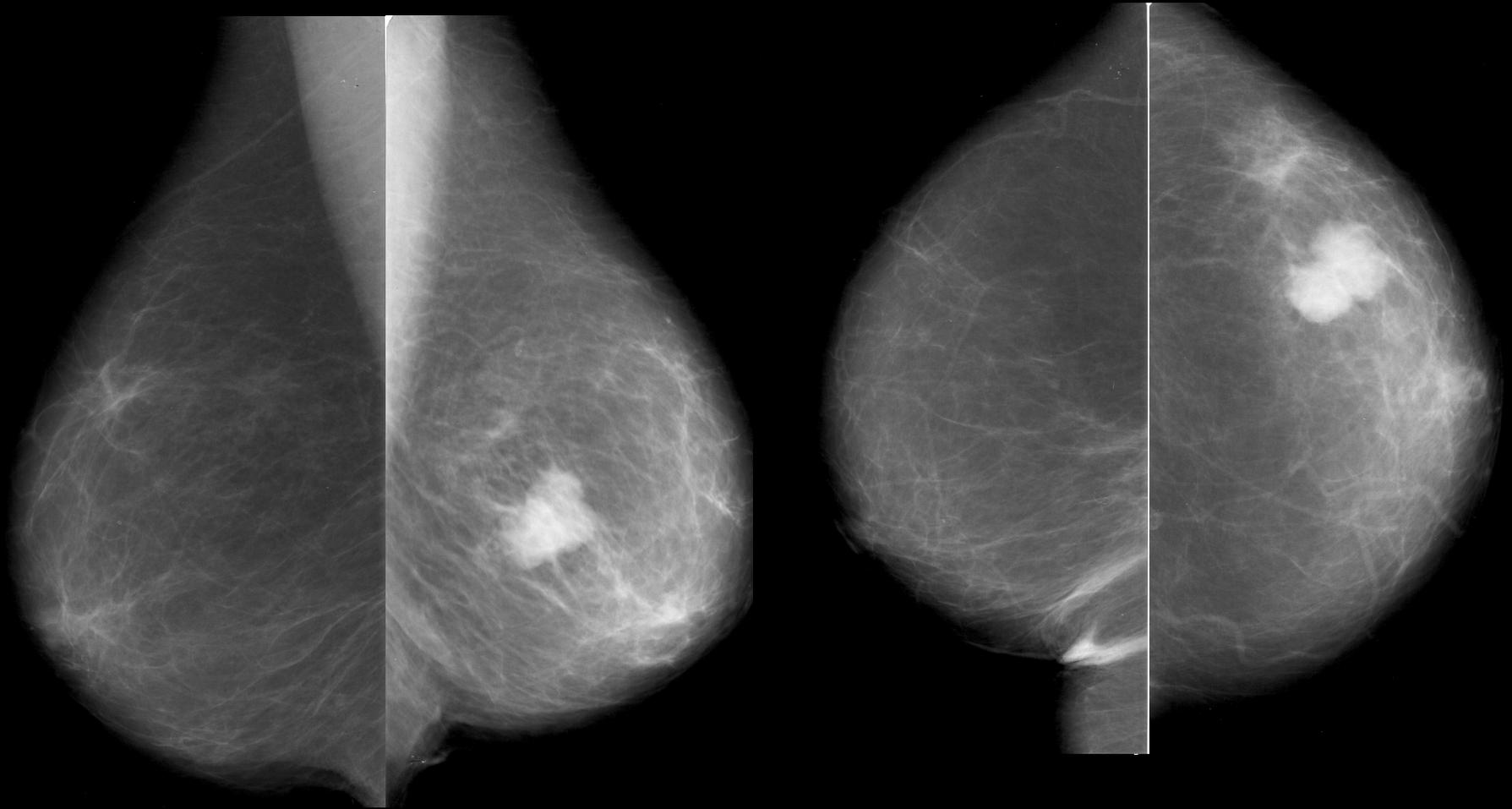
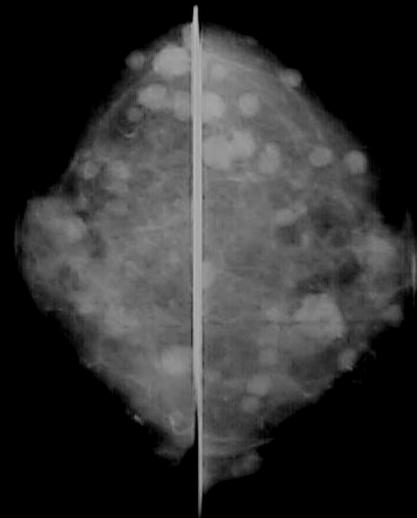
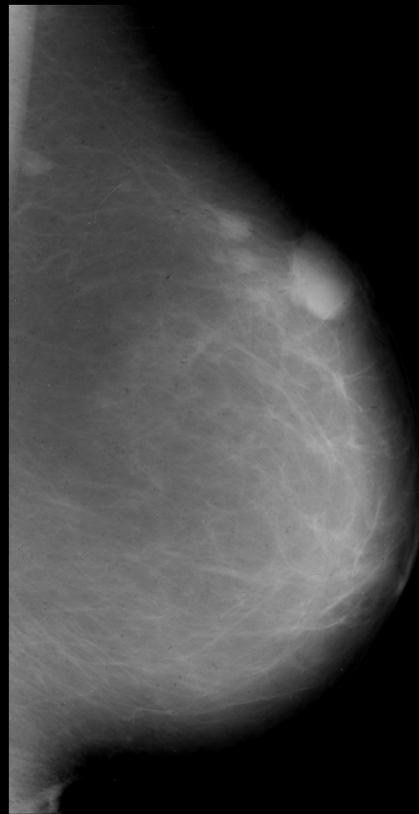
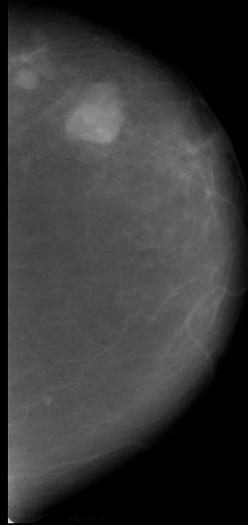
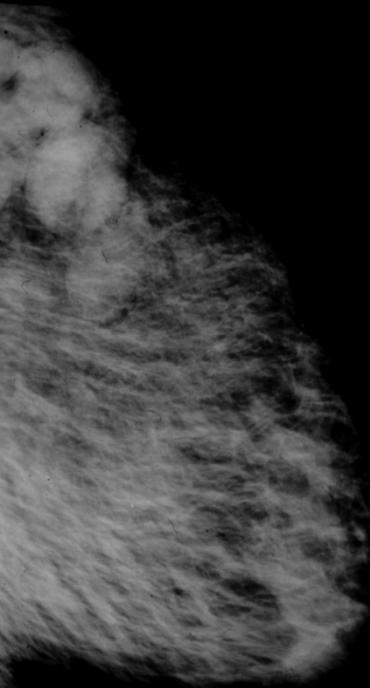
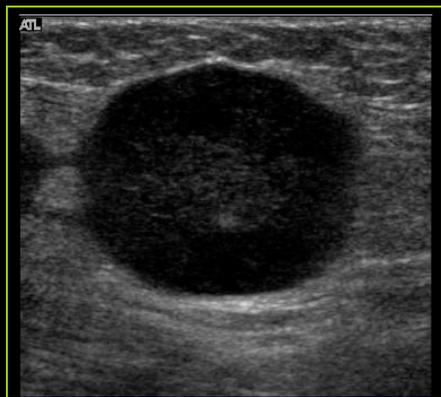


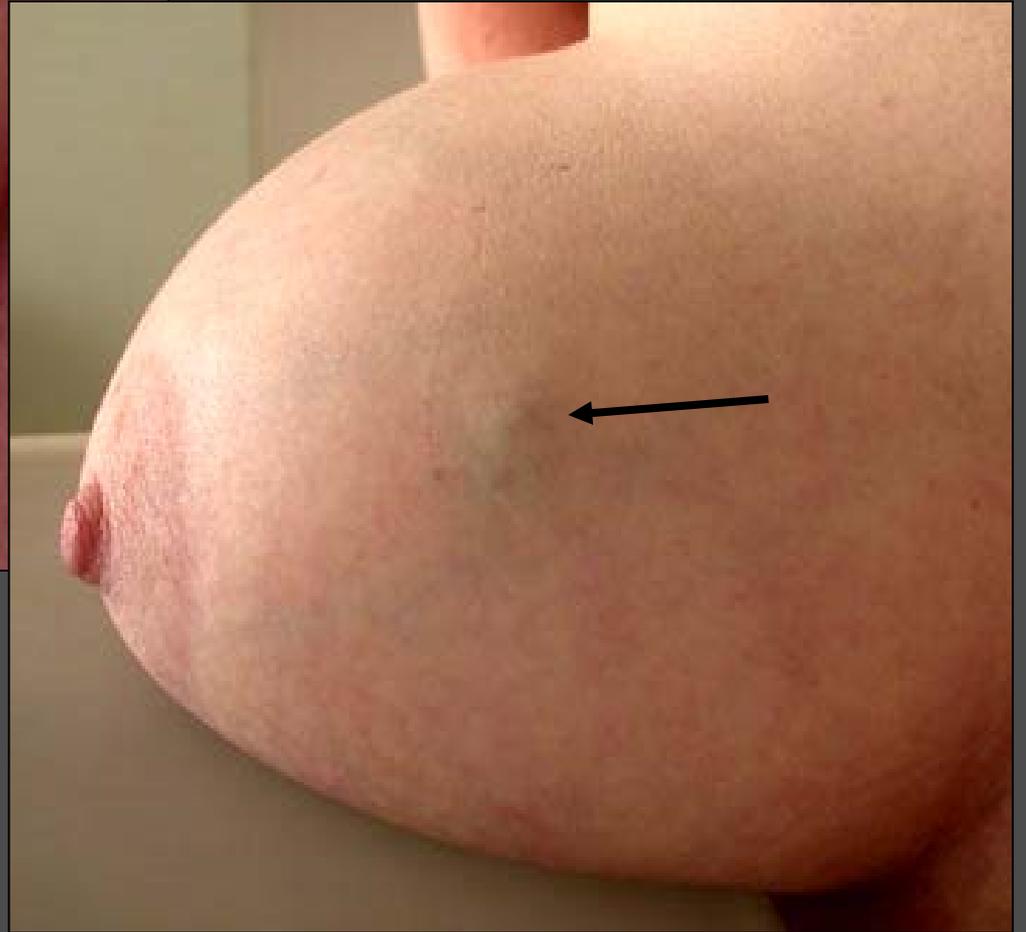
Illustration:
LES MASSES NON STELLAIRES
LYMPHOMES



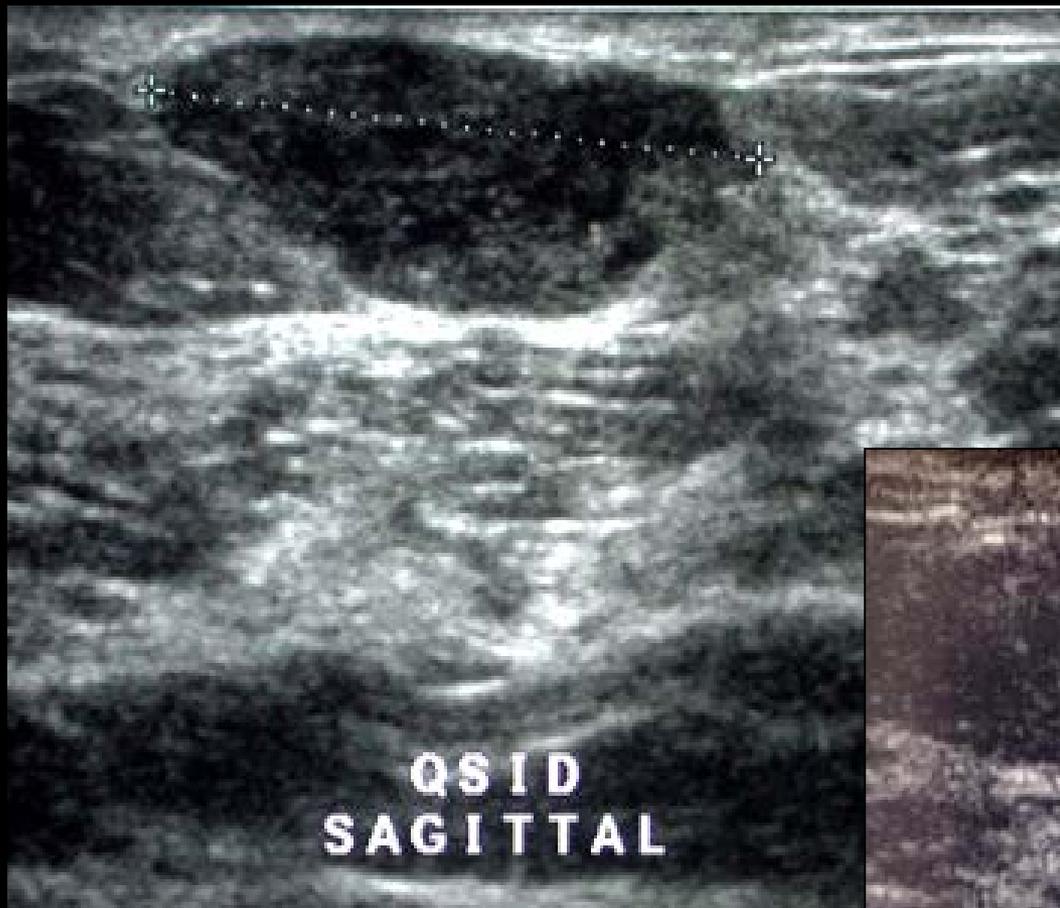


Cas 8

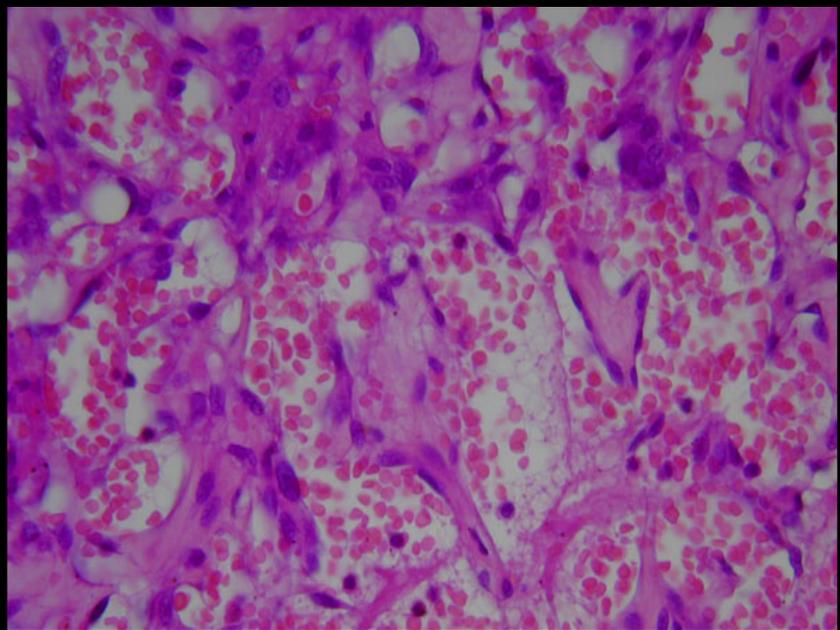
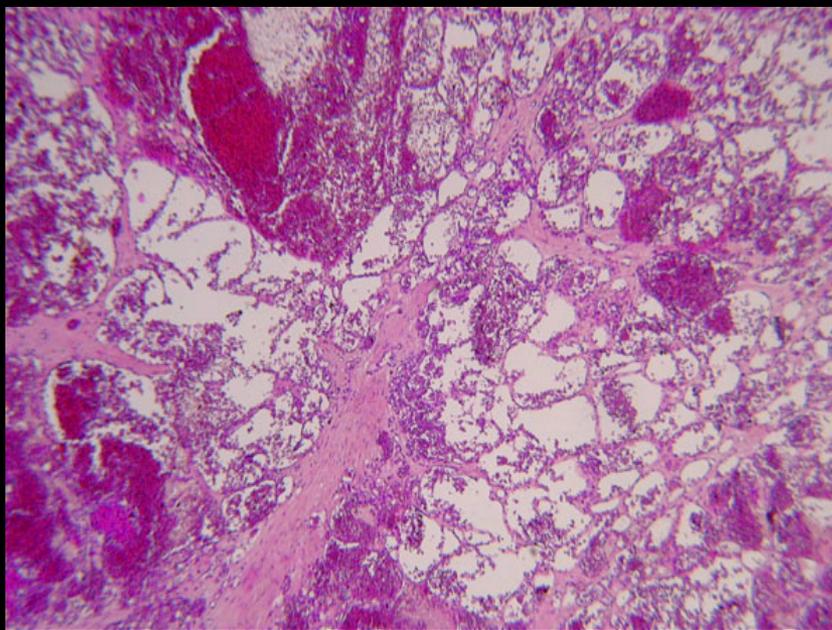
- 63 ans
- Apparition rapide en 2 mois d'une masse supéro interne droite violacée; indolore
- Antécédent de cancer du sein droit (15 ans auparavant)



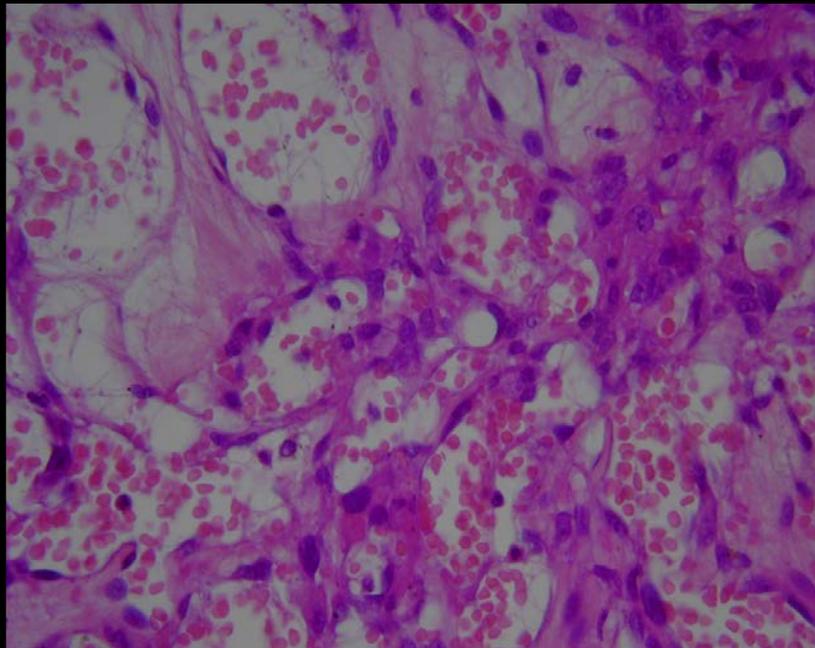




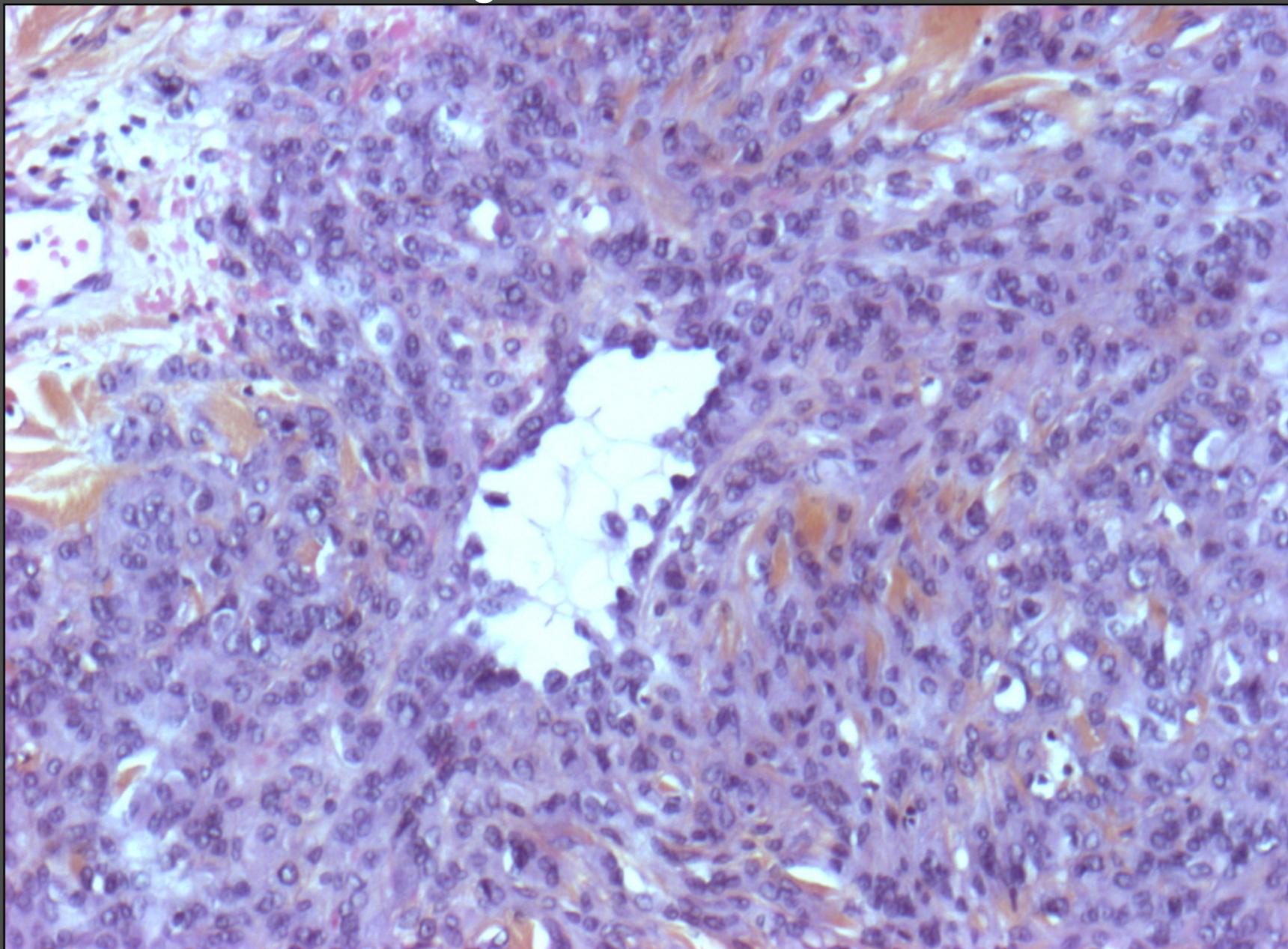
Microbiopsies :
Tissu tumoral vasculaire évoquant
un angiosarcome bien différencié



Cavités vasculaires irrégulières avec des hématies



Angiosarcome sur sein irradié



QCM- Angiosarcome

1. Sont de très bon pronostic
2. Surviennent 1 à 2 ans après l'exposition radique
3. Risque élevé si antécédent de radiothérapie 5 à 10 ans auparavant
4. Masses ovalaires spiculées et calcifiées

QCM- Angiosarcome

1. Sont de très bon pronostic
2. Surviennent 1 à 2 ans après l'exposition radique
3. Risque élevé si antécédent de radiothérapie 5 à 10 ans auparavant
4. Masses ovalaires spiculées et calcifiées

Commentaires -Angiosarcome

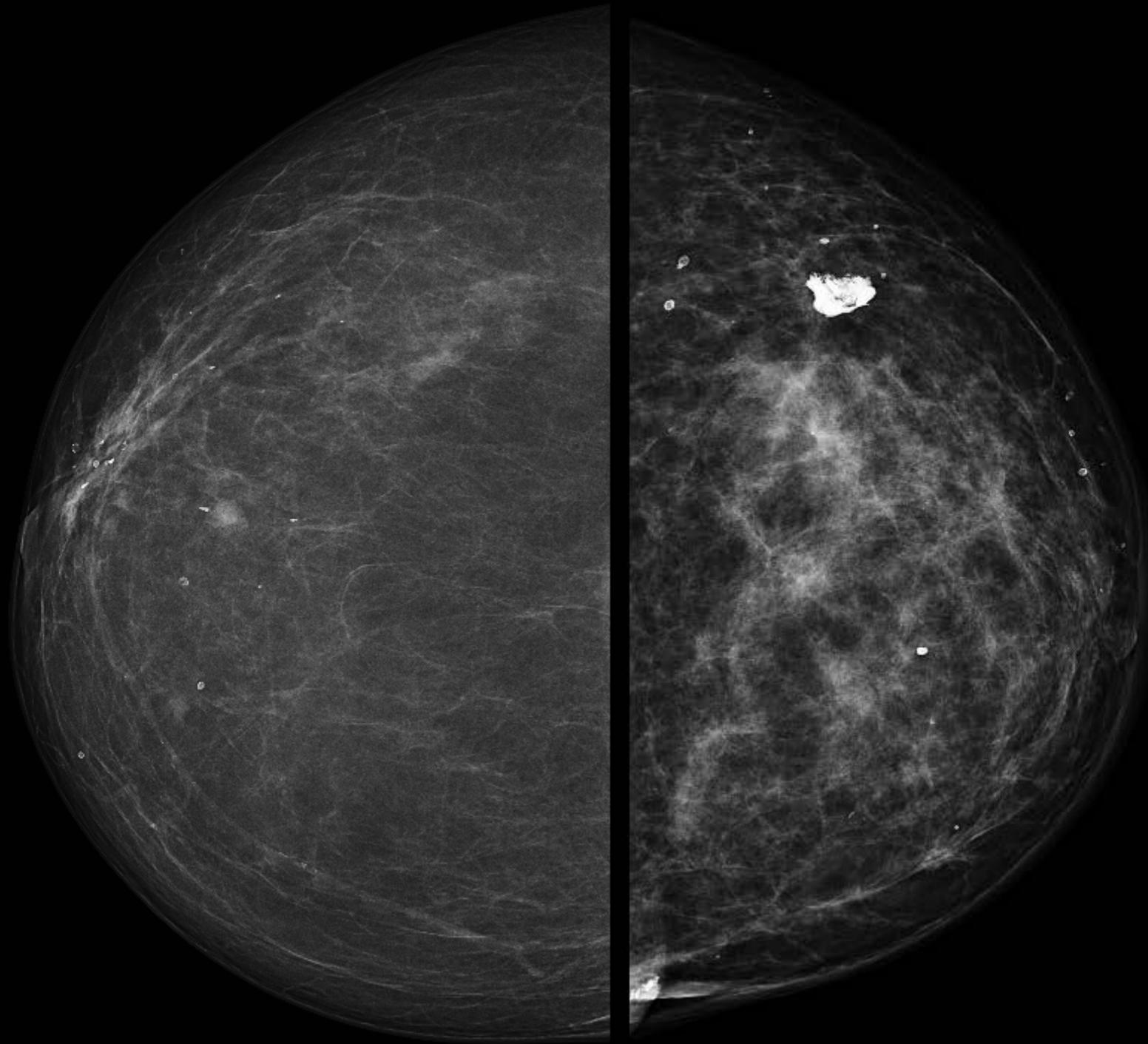
- 0,1% à 1% des tumeurs malignes du sein
 - Le plus souvent secondaire sur **sein irradié**
 - Intervalle 3 à 12 ans en **moyenne 6 ans** (si secondaire)
- Masse qui augmente de taille très rapidement avec **coloration cutanée violette et pulsatile**
- Pas de signe spécifique en imagerie
- Dg per-cutané difficile au début, ne pas hésiter à **répéter les prélèvements**
- Traitement Mastectomie
- Risque de récurrence et de métastases

Cas 8 bis

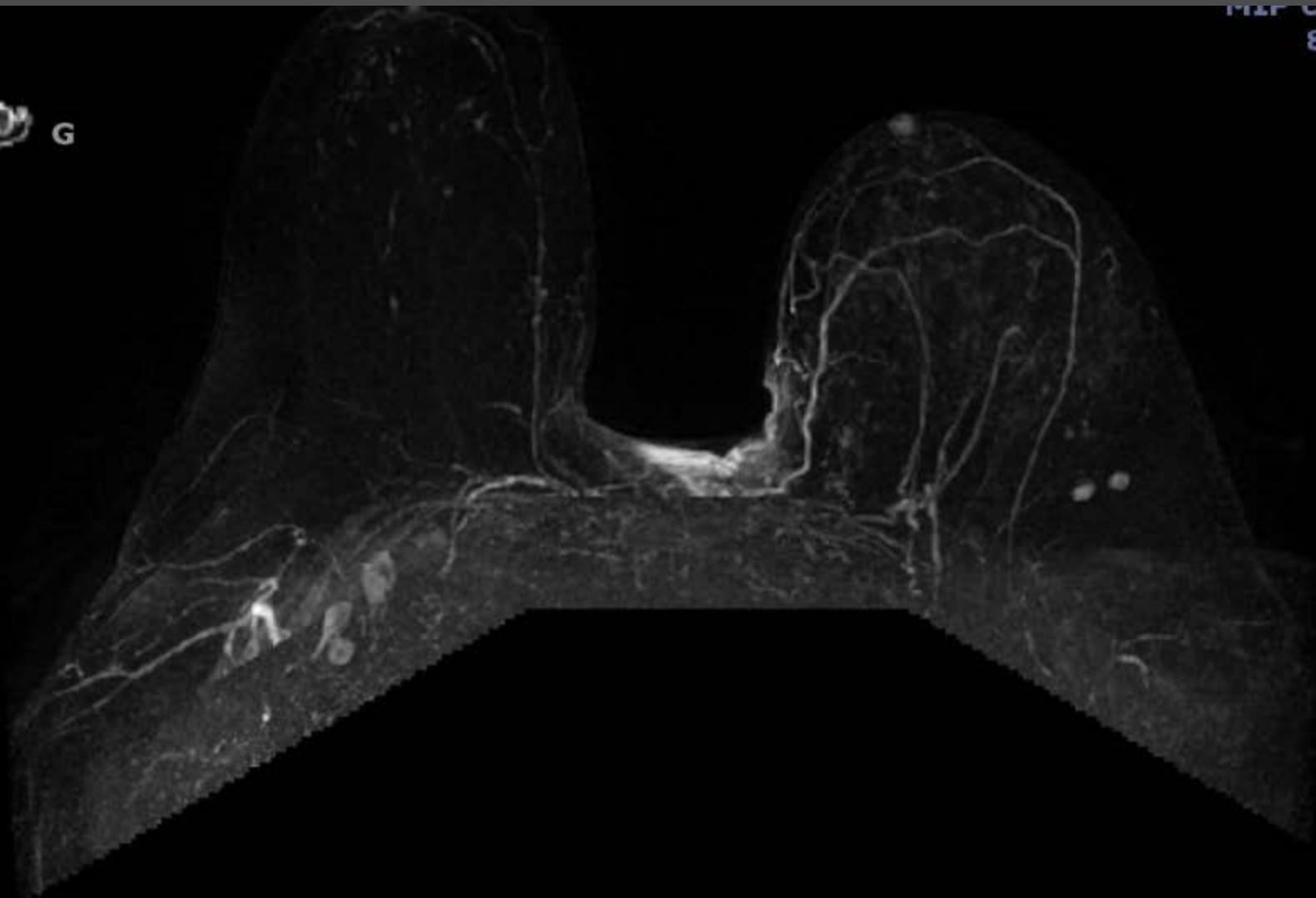
- Patiente âgée de 73 ans,
- ATCD personnels de cancer du sein G traité en 1986, tumorectomie radiothérapie
- Clinique :
 - Rétraction cutanée avec suppuration aseptique et peau de couleur violacée de la région inter-mammaire évolutive sur plusieurs années mais devenant douloureuse



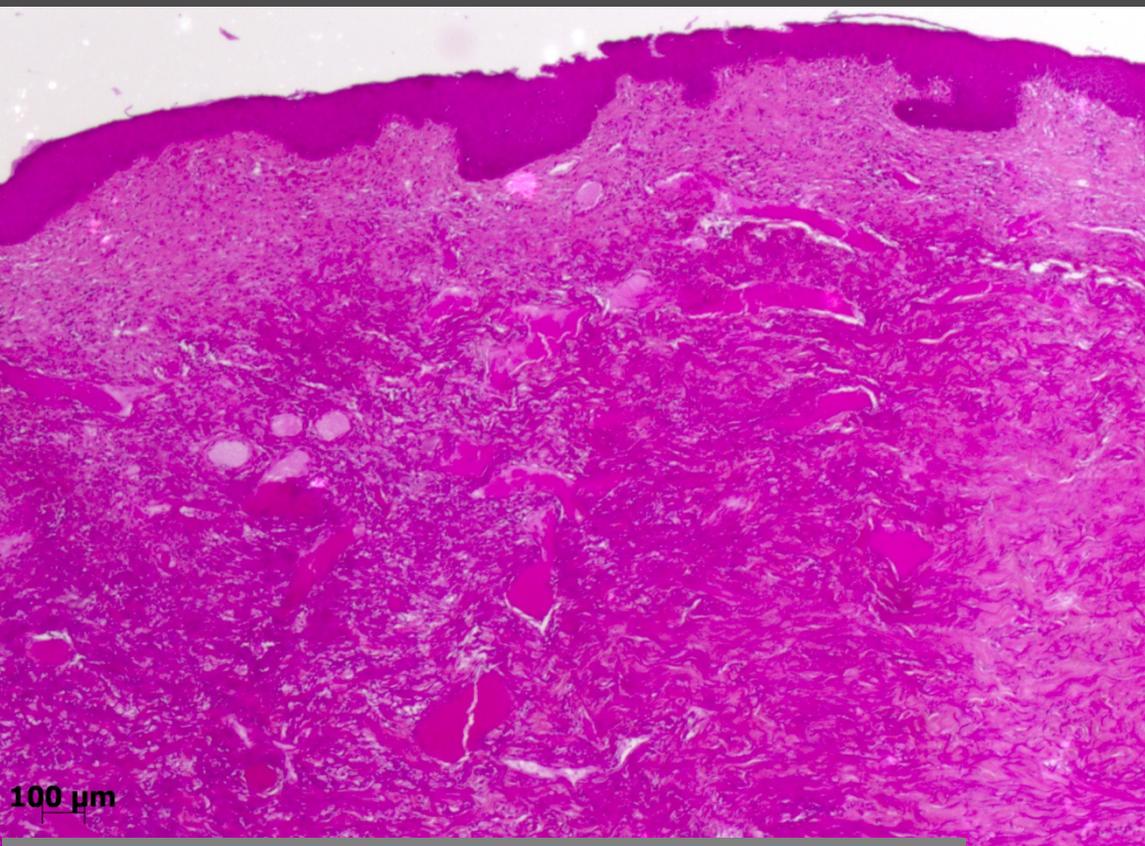




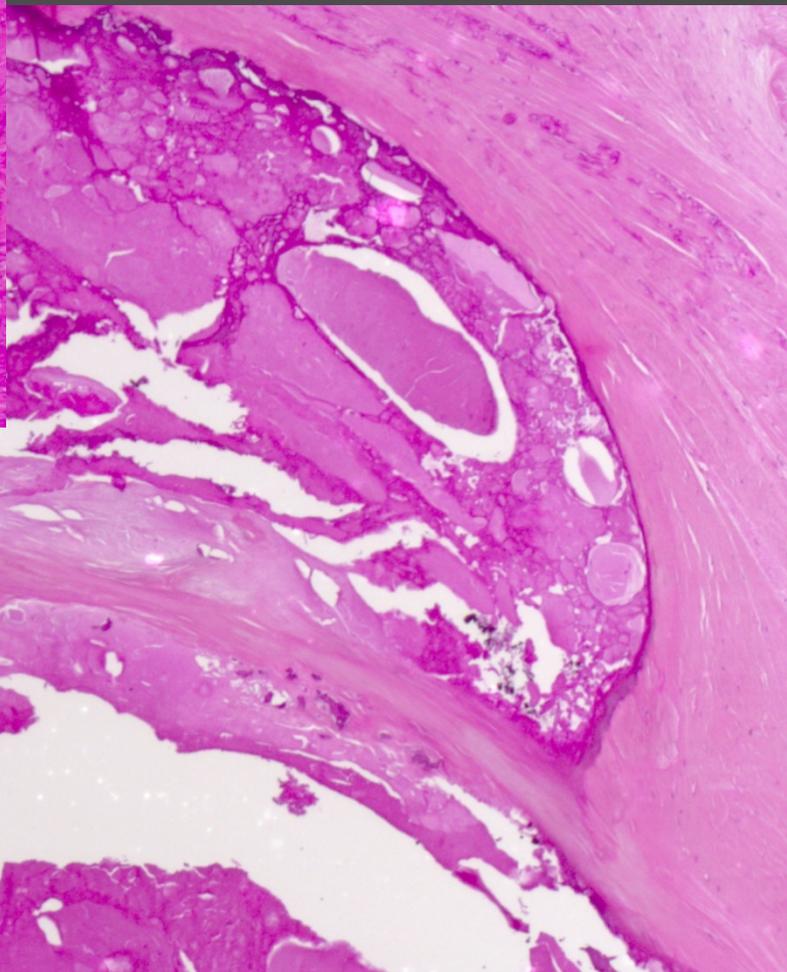
< 5000 - 1 >
D G



CDV : 49.2x40.9 cm
720x598
211.2Ép



100 μ m



10 μ m

Radiodermite
Présence d'abondantes lésions
de radiodermite chronique
calcifiée et ossifiée.
Pas d'argument pour une
localisation sarcomateuse.

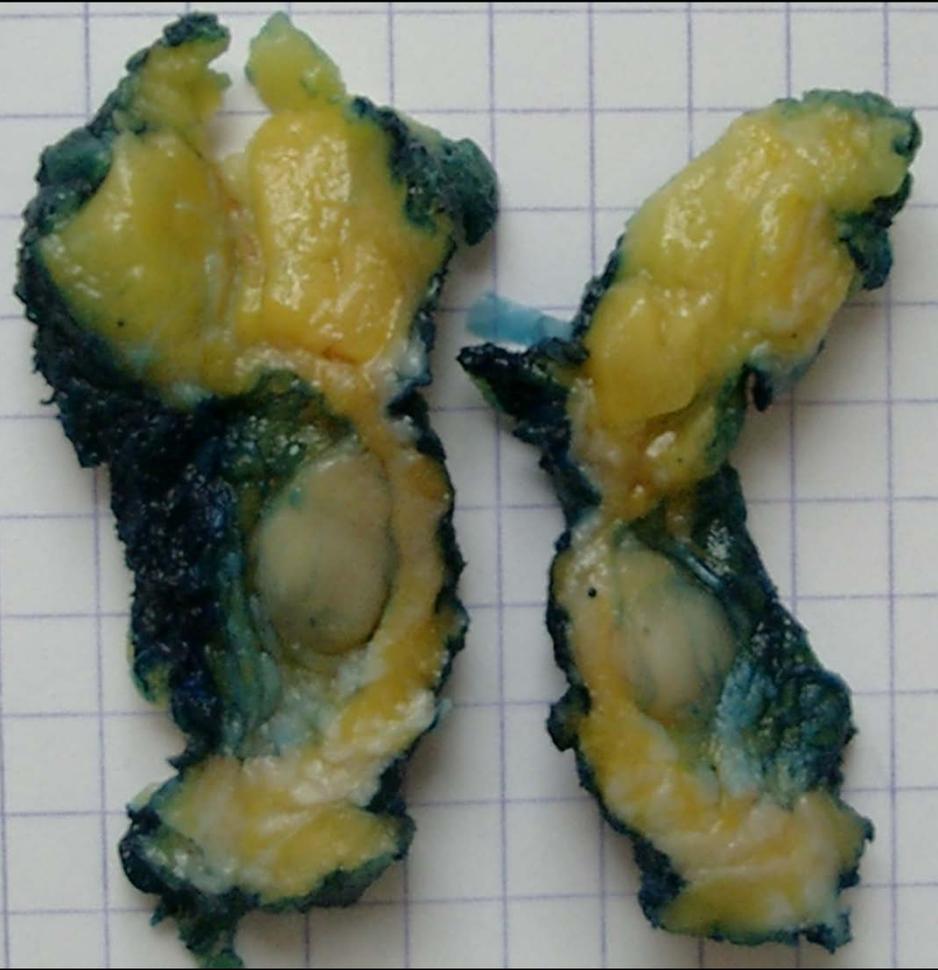
Anapath chirurgicale

Pariéctomie

- Confirmation de :
- Lésions sternales : fragments osseux nécrotiques non tumoraux.
- Présence d'abondantes lésions de radiodermite chronique calcifiée et ossifiée. Pas d'argument pour une localisation sarcomateuse.

TAKE HOME MESSAGES

Carcinome adénoïde kystique



- Comme un cancer triple négatif mais prise en charge différente car très bon pronostic

Tumeur à cellules granuleuses

- Mime un cancer.....mais
- C'est une tumeur bénigne

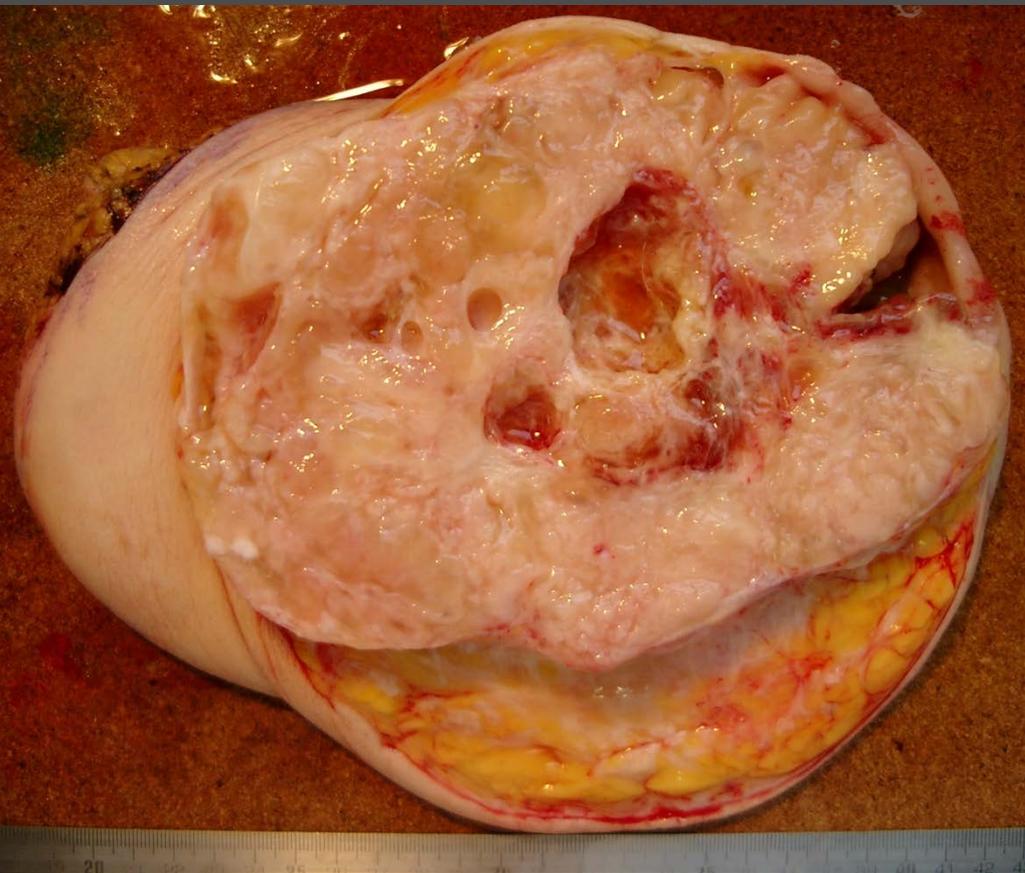


Myofibroblastome



Tumeur bénigne
fréquente chez
l'homme et l'enfant

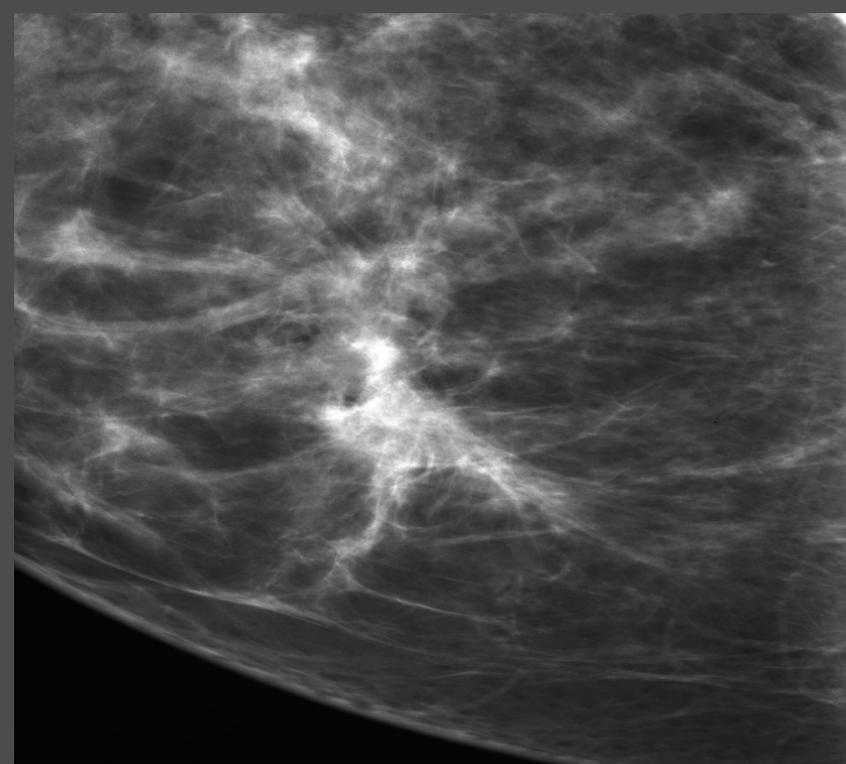
Tumeurs phyllodes



Tumeur
hétérogène avec
risque de
récidive locale,
exérèse large

Fibromatose desmoïde

- Tumeur histologiquement bénigne avec fort potentiel de récurrence



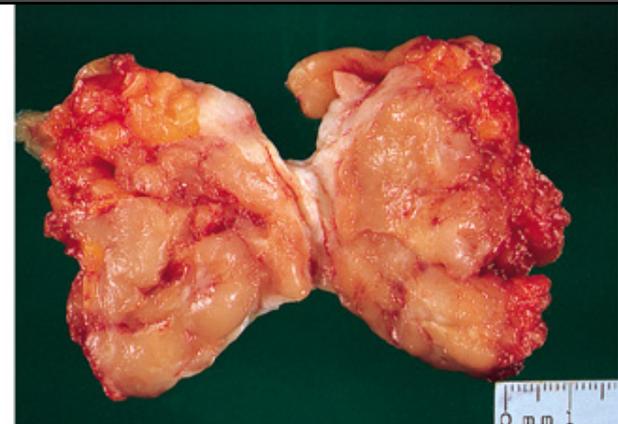
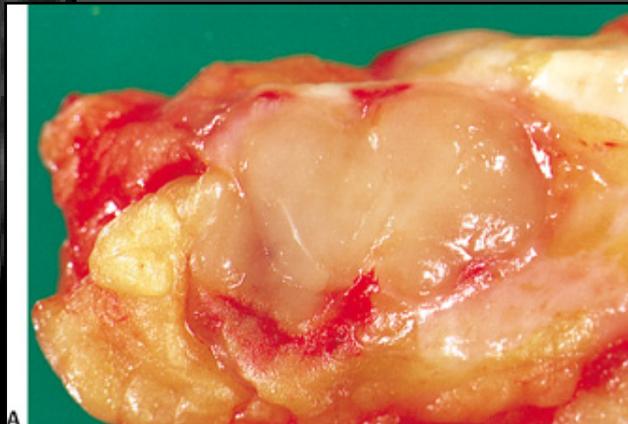
Angiosarcome



- Anomalie cutanée violacée
- Antécédent de radiothérapie

Lymphome

- Pas de chirurgie si dg certain sur biopsie
- Le traitement c'est la chimiothérapie



IMAGERIE DE LA FEMME
CONGRÈS SOFMIS - SIGU

Sofmis - Signu

NICE
2013

organisé par :

Dr C. BALU - MAESTRO
Nice

Dr V. JUHAN
Marseille

