

PATHOLOGIE dite BÉNIGNE du canal galactophore

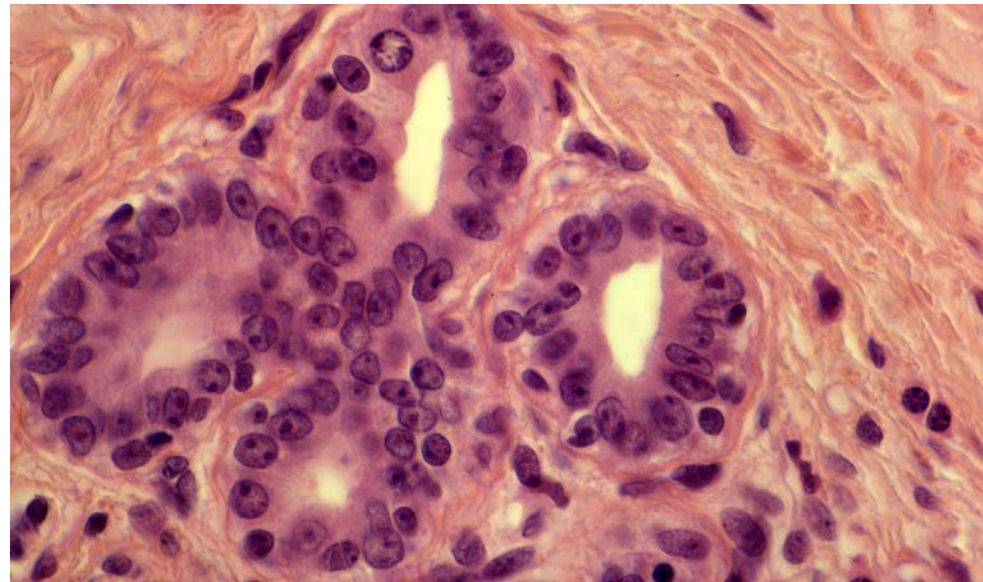
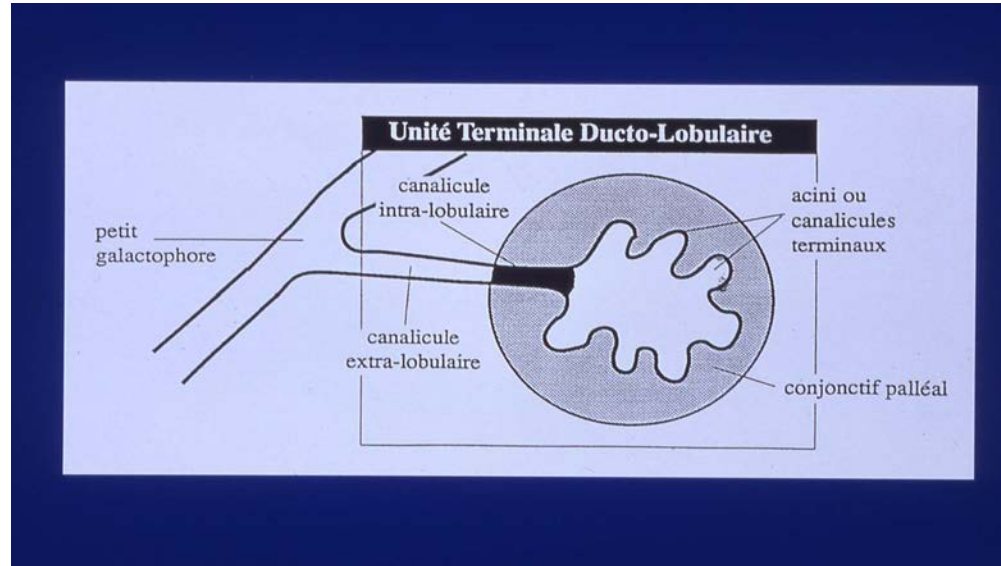
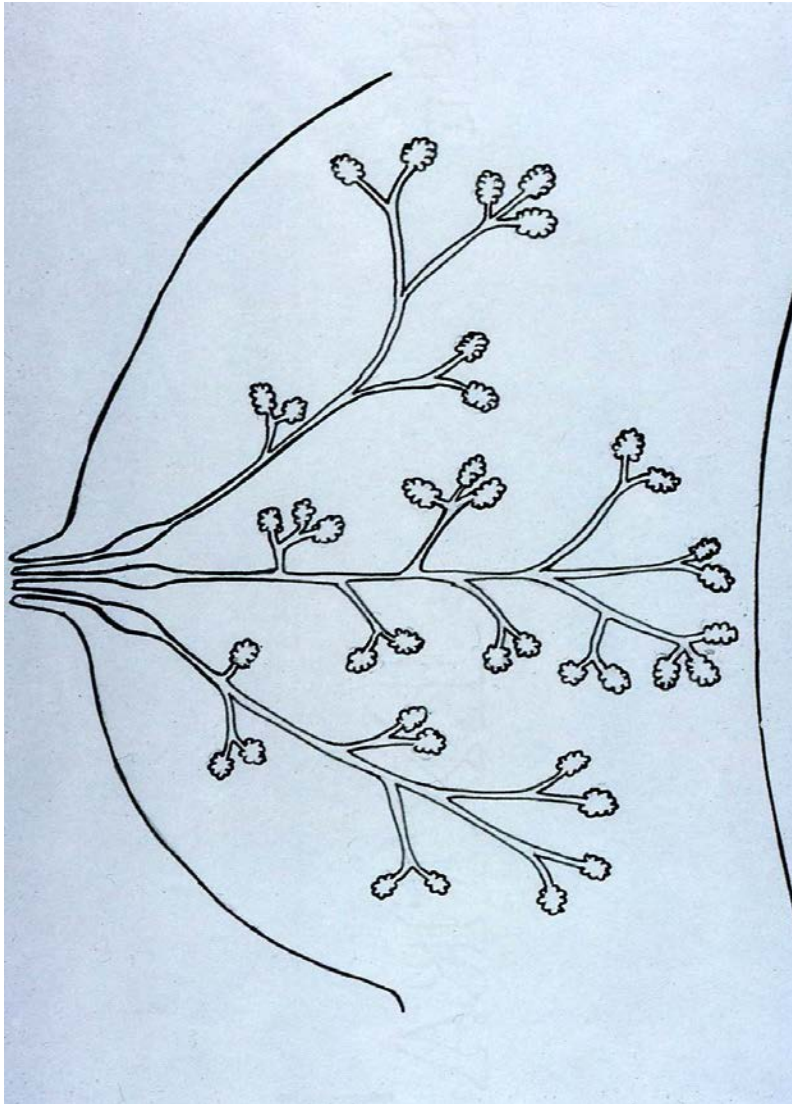
Anne de ROQUANCOURT

Sylvie BONFILS

Hôpital St LOUIS

XVII Journées de Sénologie 2014

RAPPEL ANATOMIQUE et TOPOGRAPHIQUE



La pathologie mammaire bénigne est très fréquente et ne nécessite pas de surveillance rapprochée

Mais il faut savoir différencier

- les lésions bénignes « sans arrière pensée » comme les kystes simples ou les adénofibromes

 - des lésions dites bénignes qui peuvent
 - . être multiples ou récidivantes
 - . être accompagnées de lésions à risque ou malignes
 - . être elles même à potentiel malin
- et donc nécessiter soit une surveillance adaptée soit une exérèse chirurgicale

PATHOLOGIES dites BÉNIGNES du CANAL GALACTOPHORE HISTOLOGIE

- MÉTAPLASIE CYLINDRIQUE
- HYPERPLASIE ÉPITHÉLIALE CANALAIRE
- HYPERPLASIE ÉPITHÉLIALE LOBULAIRE
- PAPILLOMES

LÉSIONS MÉTAPLASIQUES

de l'épithélium du canal galactophore

Définition: remplacement de l'épithélium cubo-cylindrique normal par un épithélium

- soit de type sudoral apocrine : C'est la métaplasie idrosadénoïde toujours **bénigne** même si papillaire et ne nécessitant pas de surveillance particulière
- soit de type cylindrique : c'est la métaplasie cylindrique faite de cellules cylindriques hautes à noyau basal comportant une hernie apicale ou "casquette"

MÉTAPLASIE CYLINDRIQUE (MC) ou "columnar cell lesions "

Définition selon l'OMS de 2003

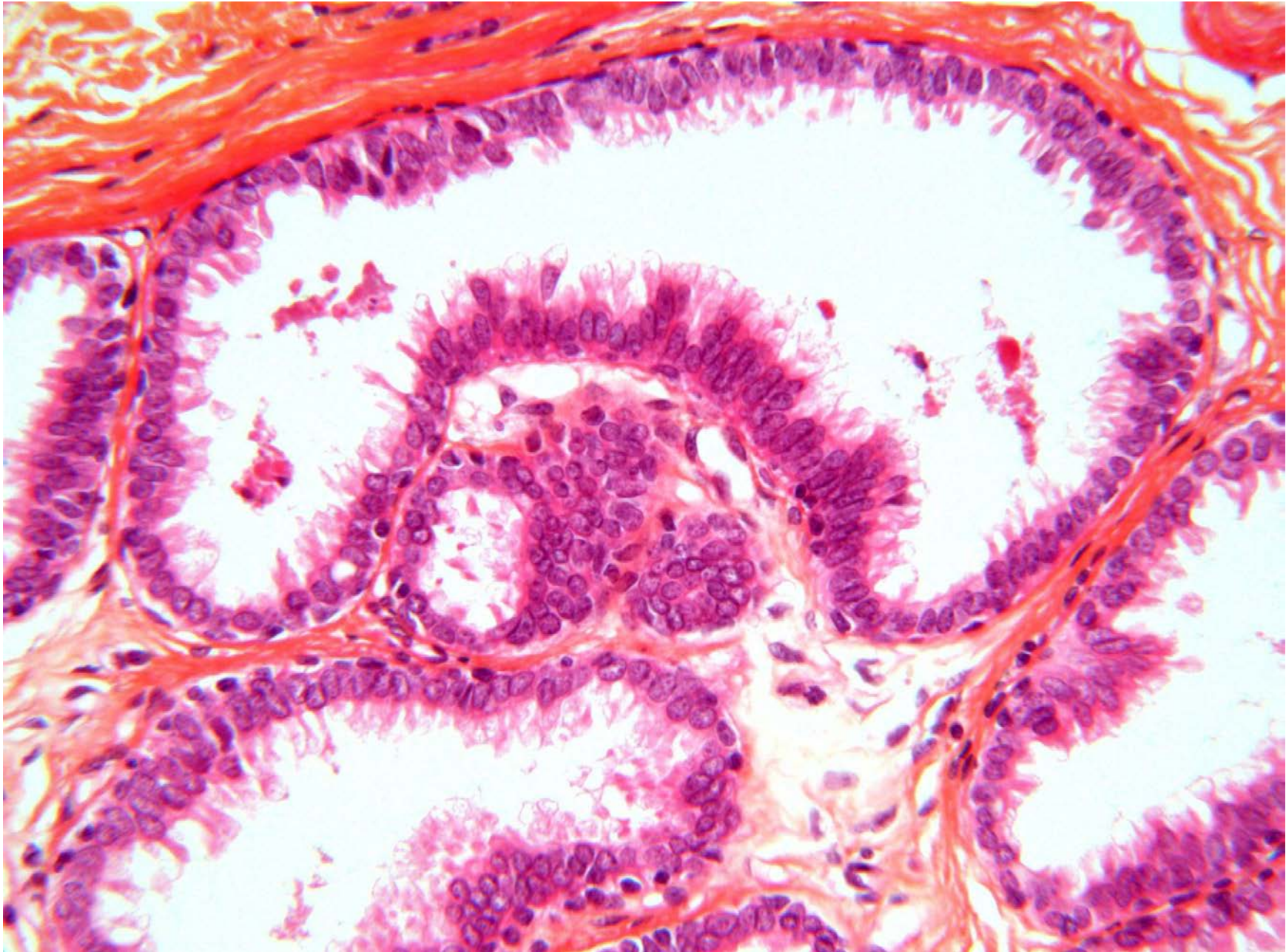
- simple
- hyperplasique avec pluri-stratification de l'épithélium
- ou atypique encore appelée « flat epithelial atypia »
par les anglo-saxons

Ces 3 types de métaplasie cylindrique peuvent être associées avec des lésions d'hyperplasie épithéliale soit canalaire soit lobulaire , simple ou atypique , ce qui conditionne le pronostic

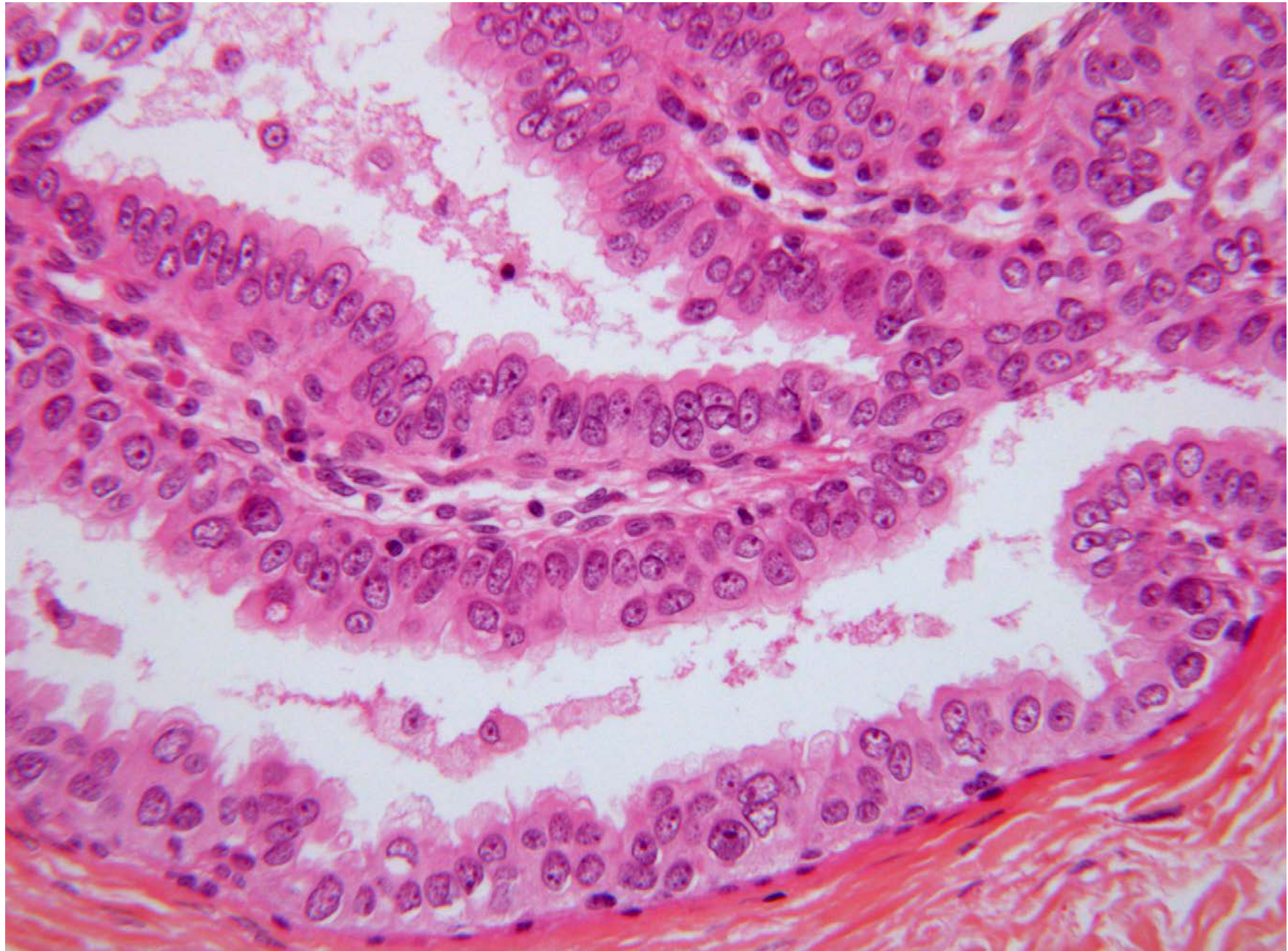
MÉTAPLASIE CYLINDRIQUE ATYPIQUE

- La métaplasie cylindrique atypique est faite d'une seule couche de cellules cylindriques hautes à gros noyaux (x 2 ou 3) à chromatine fine
- Cette lésion doit être distinguée du « clinging carcinoma » décrit par Azzopardi qui est un **cancer canalaire in situ** caractérisé par une (ou plusieurs) couche(s) de cellules épithéliales anaplasiques, ayant perdues leur polarité

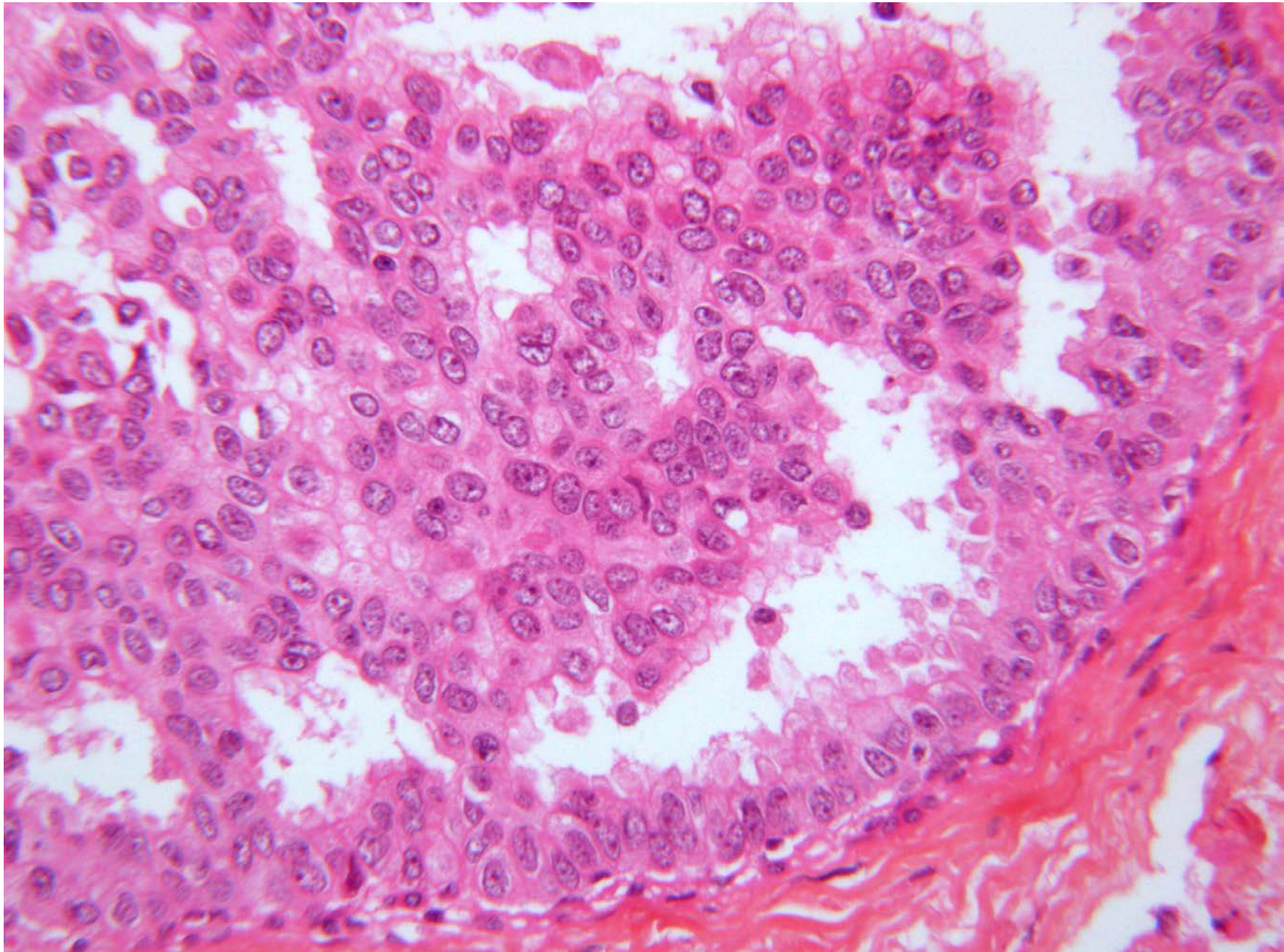
METAPLASIE CYLINDRIQUE SIMPLE et HYPERPLASIQUE



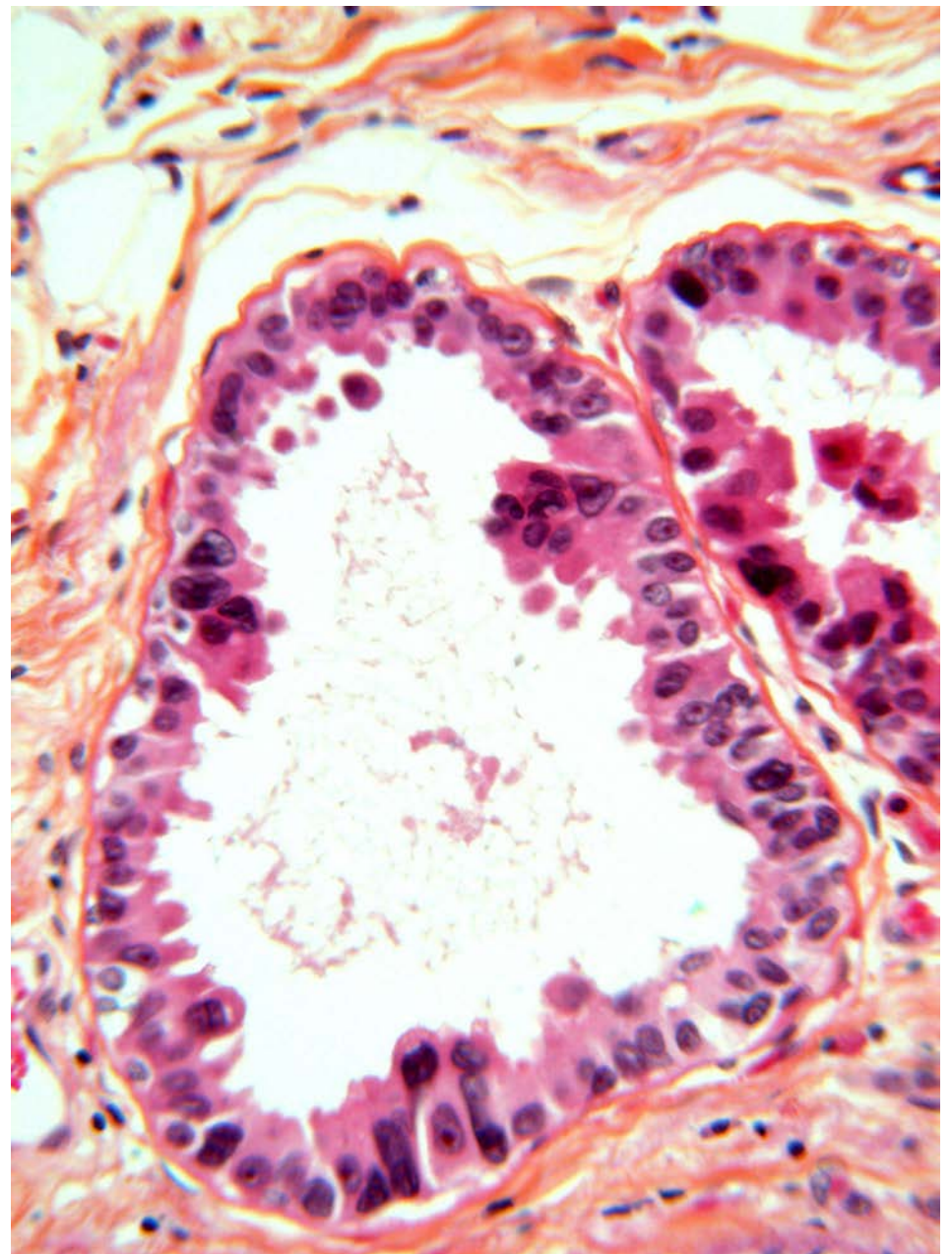
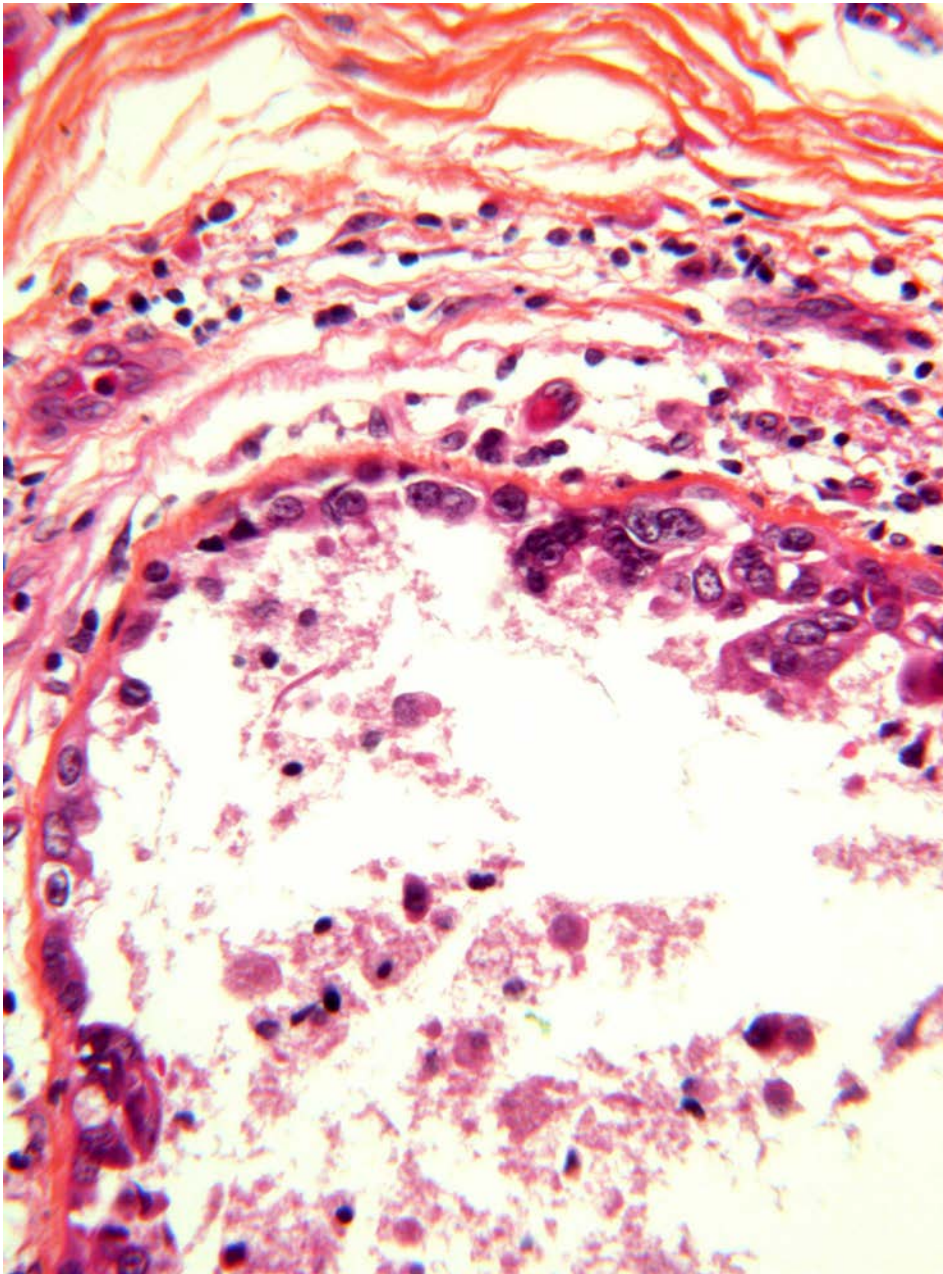
MÉTAPLASIE CYLINDRIQUE ATYPIQUE



MÉTAPLASIE CYLINDRIQUE ATYPIQUE + HYPERPLASIE CANALAIRE ATYPIQUE



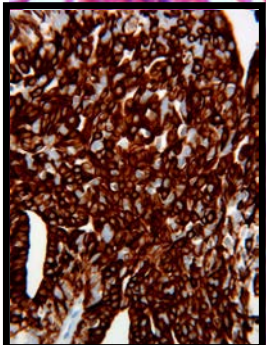
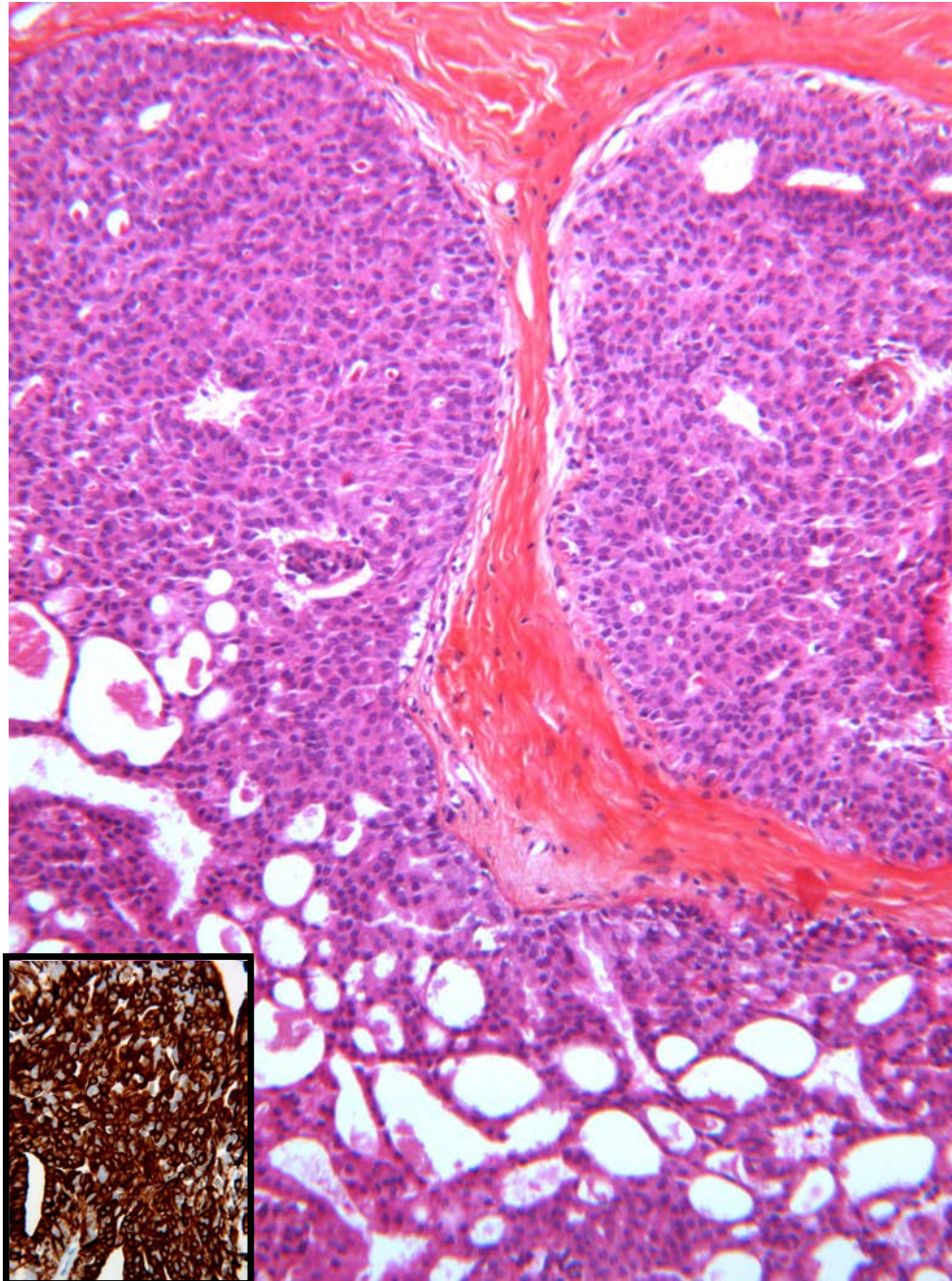
CARCINOME IN SITU de TYPE « CLINGING »



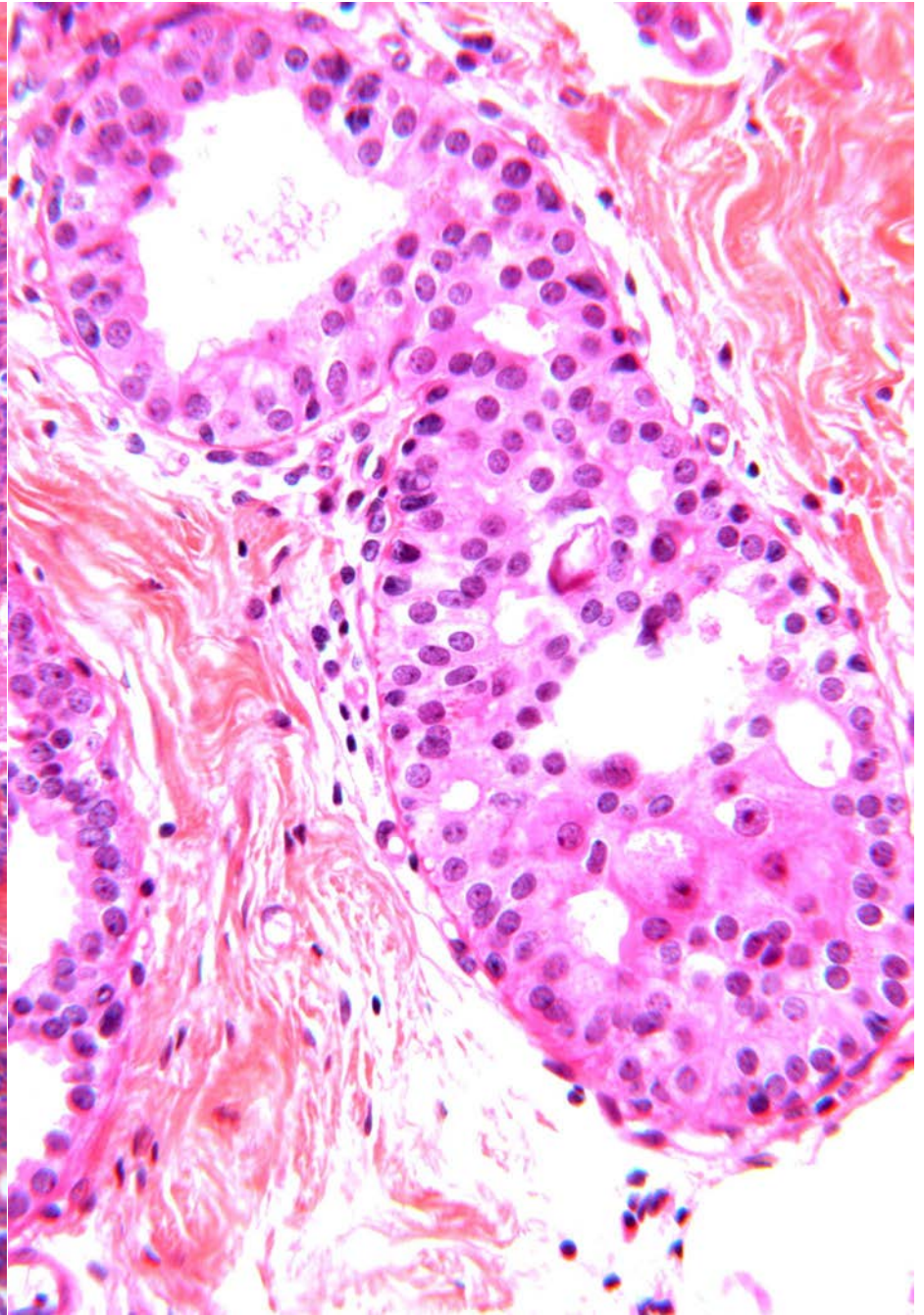
HYPERPLASIE ÉPITHELIALE CANALAIRE

- Caractérisée par une augmentation du nombre de couches de cellules épithéliales (au moins 4) au dessus de la membrane basale
- **Simple** : faite de cellules aux limites cytoplasmiques mal visibles , à noyaux ovalaires à chromatine fine réalisant un « courant » cellulaire : ces cellules sont CK 5/6 +
- **Atypique**: prolifération épithéliale ayant certains mais pas tous les caractères des carcinomes intracanaux. Ces cellules n'expriment pas la CK5/6. Avec le même aspect histologique , une lésion est classée en HCA si elle mesure moins de 2mm voire 3 ou en CIC si elle est plus étendue.

HYPERPLASIE CANALAIRE SIMPLE



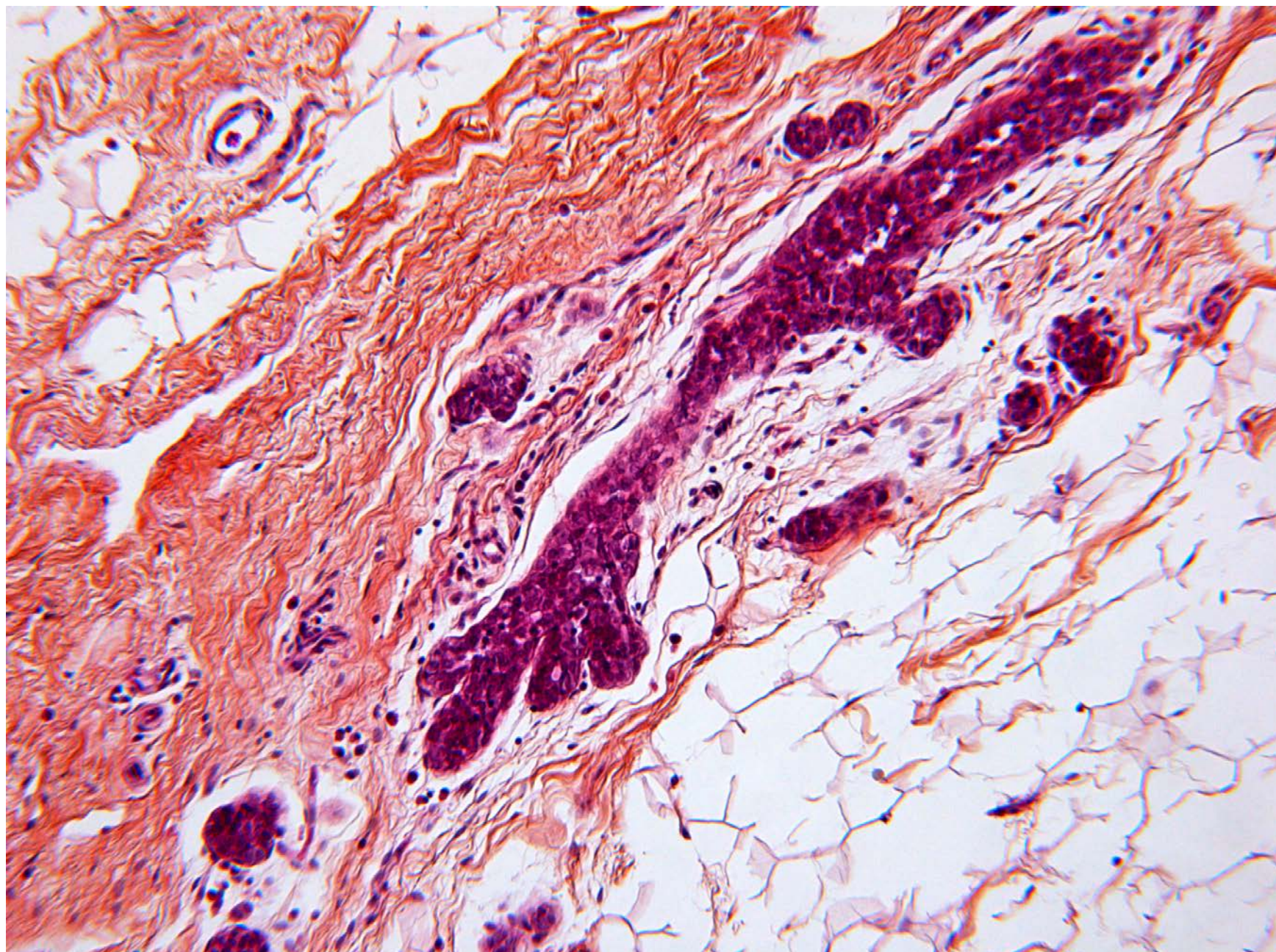
HYPERPLASIE CANALAIRE ATYPIQUE



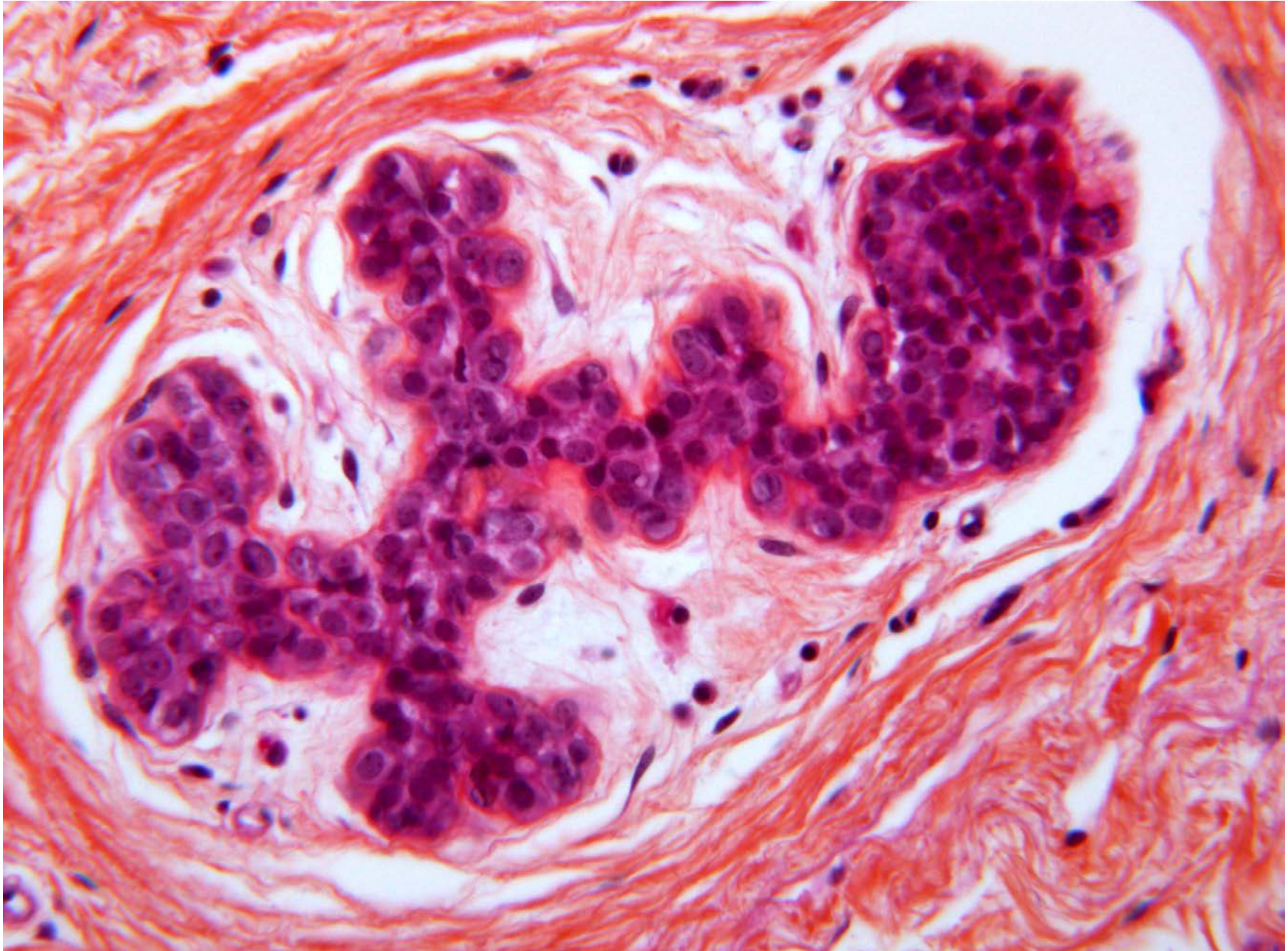
HYPERPLASIE LOBULAIRE ATYPIQUE

- Caractérisée par le remplacement partiel ou complet des cellules épithéliales des canalicules par des cellules monomorphes
- Ces cellules peuvent combler mais non distendre les lumières
- un ou plusieurs lobules peuvent être atteints
- Selon Haagensen, il existe un continuum entre l'hyperplasie lobulaire atypique et le carcinome lobulaire in situ

HYPERPLASIE LOBULAIRE ATYPIQUE



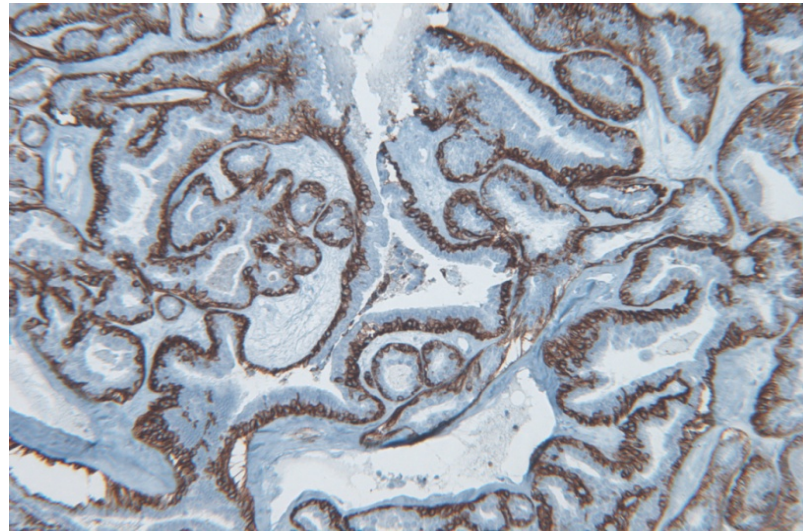
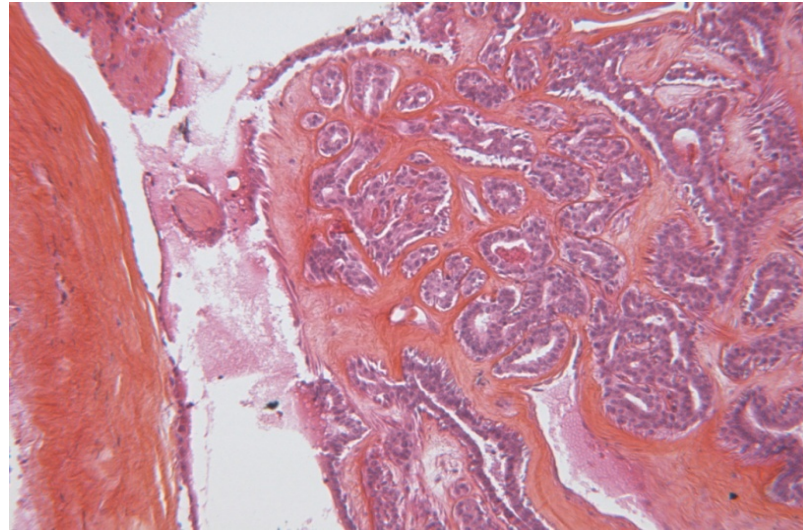
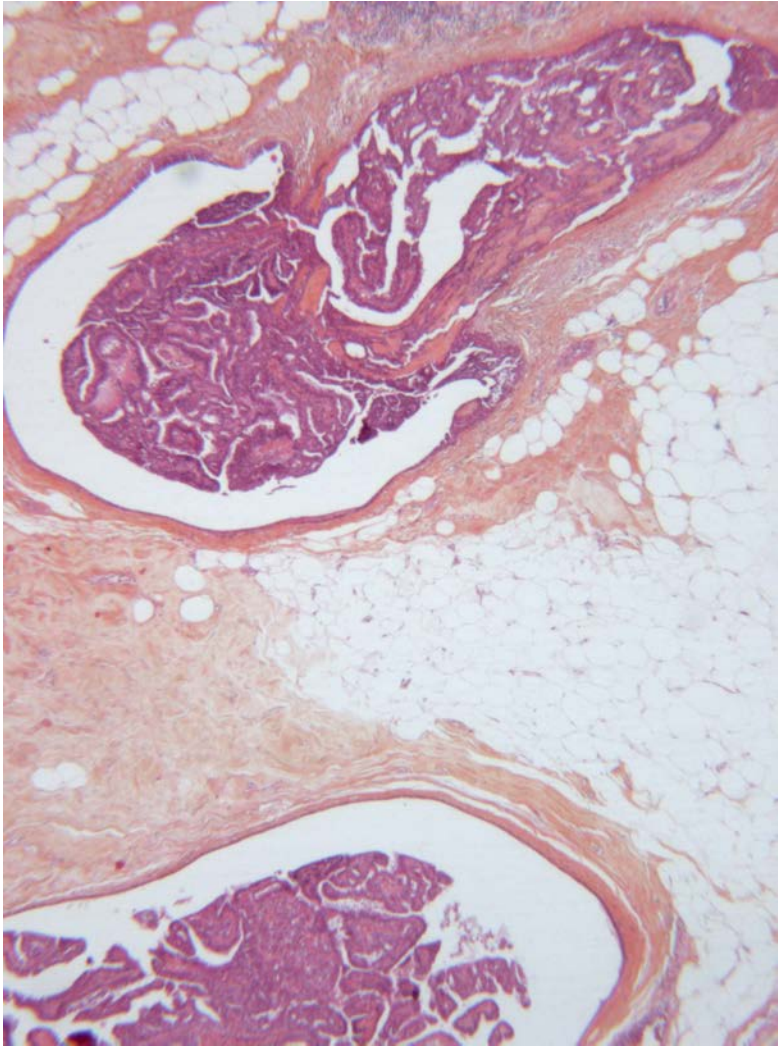
HYPERPLASIE LOBULAIRE ATYPIQUE



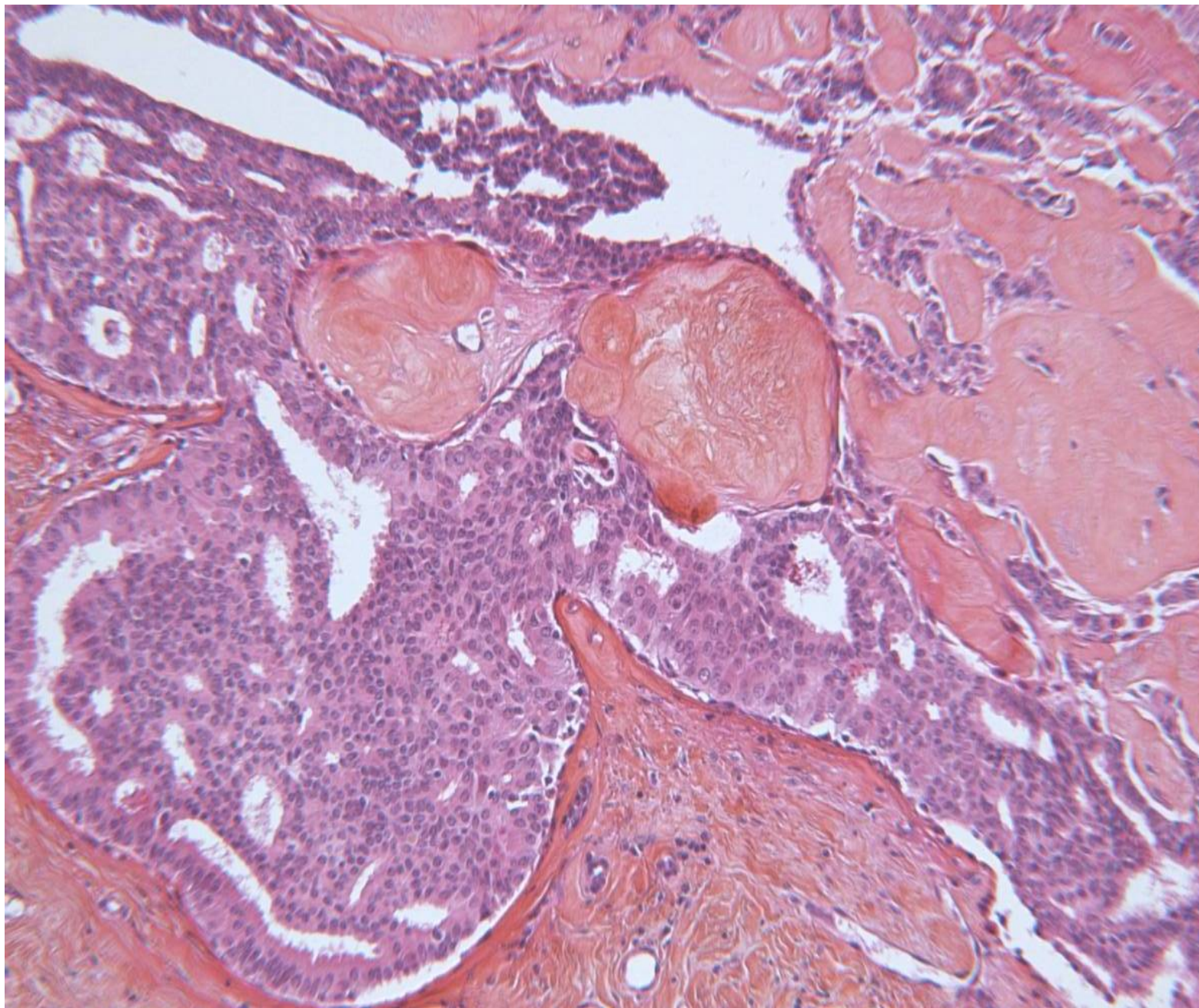
PAPILLOMES INTRA-DUCTAUX

- Prolifération d'architecture(tubulo)papillaire développée dans la lumière d'un canal dilaté , comportant des axes conjonctivo-vasculaires tapissés d'une assise de cellules épithéliales internes et myoépithéliale externe discontinue
- Selon l'aspect histologique , on décrit :
 - le papillome simple
 - le papillome avec hyperplasie canalaire simple
 - le papillome atypique
 - le carcinome sur papillome

PAPILLOME SIMPLE



PAPILLOME avec HYPERPLASIE ÉPITHÉLIALE CANALAIRE sans ATYPIE



PATHOLOGIES dite BENIGNES du GALACTOPHORE

CONDUITE à TENIR
après le diagnostic histologique
du prélèvement percutané

RISQUE RELATIF (RR)

Lésions bénignes sans augmentation du RR	Kyste simple Adenofibrome Fibrose Métaplasie apocrine MC simple	SURVEILLANCE
Lésions bénignes à RR faible (X 1,7 à 2,2) <u>ou lésions dite bénignes</u>	Adénose sclérosante Radial scar <u>MC hyperplasique</u> <u>MC atypique ou FEA</u> <u>Hyperplasie canalaire</u> <u>Hyperplasie lobulaire atypique</u> <u>Papillomes</u>	SURVEILLANCE ou CHIRURGIE ?
Lésions à haut RR(X 4 ou plus)	CLIS (nécrose, pléiomorphisme) Hyperplasie canalaire atypique	CHIRURGIE

METAPLASIE CYLINDRIQUE HYPERPLASIQUE

- Son RR est équivalent à celui de l'hyperplasie canalaire simple
- S'il n'y a pas de lésion d'hyperplasie atypique associée, une surveillance standard est suffisante

MÉTAPLASIE CYLINDRIQUE ATYPIQUE (MCA)

- L'exérèse chirurgicale souvent requise dans les premières études est actuellement controversée en cas de **métaplasie cylindrique atypique pure** sur les biopsies percutanées
- Son RR serait inférieur à celui des autres lésions atypiques (<2)
- En fait , les séries sont peu nombreuses , souvent limitées en nombre de patientes et hétérogènes sur les critères d'inclusion
 - MCA pures et MCA associées à d'autres lésions
 - définition de la sous-estimation diagnostique non standardisée
 - biais du recrutement
 - biais de l'interprétation histologique

MÉTAPLASIE CYLINDRIQUE ATYPIQUE

Certains auteurs prônent l'exérèse chirurgicale systématique en raison d'un taux de sous-estimation diagnostique entre 10 et 25%

	BIOPSIE métaplasie cylindrique atypique	CHIRURGIE Cancer in situ ou invasif
INGEGNOLI et al , 2010	15	3 (20%)
LAVOUE et al , 2011	60	14 (23%)
PERES et al, 2012	95	10 (10,5%)

MÉTAPLASIE CYLINDRIQUE ATYPIQUE ISOLÉE

D'autres pensent que la surveillance rapprochée est licite

- Si la concordance radio histologique est vérifiée
- En excluant les ACR5 et les patientes à haut risque familial et/ou personnel

	BIOPSIE Métaplasie cylindrique pure	CHIRURGIE Cancer in situ ou invasif
PIUBELLO et al (2009)	20	0(0%)
NOSKE et al (2010)	30	2 (6,6%)
NOEL et al (2010)	62	0 (0%)
CEUGNART et al (2013)	52	2 (3,8%) mais facteur de risque associé
PROWLER et al (2014)	24	0(0%)

HYPERPLASIE CANALAIRE simple

- C'est une mastopathie proliférante sans atypie
- Le risque relatif est faible entre 1,7 et 2,1
- Pas d'indication d'exérèse chirurgicale

HYPERPLASIE LOBULAIRE ATYPIQUE

(ou néoplasie lobulaire de type 1)

- Très souvent de découverte fortuite sur des biopsies percutanées faites pour des microcalcifications ou des masses en rapport avec d'autres lésions
- Isolée, elle est considérée comme un marqueur de risque et non comme un précurseur d'invasion
- une surveillance est possible avec examen clinique bi annuel , mammographie et échographique annuelles

PAPILLOMES

- Groupe très **hétérogène** de lésions allant du papillome simple au carcinome sur papillome
- Selon les études , le **risque de sous estimation** du diagnostic histologique du prélèvement percutané par rapport à celui de la biopsie chirurgicale varie de 0 à 38%

AUTEURS	NOMBRE de PAPILOMES BENINS opérés	NOMBRE de CANCERS après CHIRURGIE
SYDNOR et al (2007)	23	4 (17,4%)
JAFFER et al (2009)	104	9 (8,7 %)
AHMADIYEH et al (2009)	29	1 (3,4 %)
CHANG et al (2011)	64	2 (3,1 %)
BRENNAN et al (2012)	67	4 (6 %)
FU et al (2012)	203	12 (5,9%)
HOLLEY et al (2012)	86	14 (11%)
RIZZO et al (2012)	234	21 (8,9%)
SWAPP et al (2013)	77	0

PAPILLOMES

- Toutes ces études manquent d'homogénéité
 - dans les critères d'inclusion
 - dans les méthodes de prélèvement (taille de l'aiguille , avec ou sans aspiration , guidage échographique ou stéréotaxique ou IRM)
 - dans les corrélations radio histologiques
 - dans la définition de la sous estimation diagnostique
- Et aucun facteur ne paraît significativement associé à un risque plus important de sous estimation

PAPILLOMES

exérèse chirurgicale consensuelle

- Pour toutes les lésions atypiques sur l'histologie des biopsies percutanées
- Et pour toutes les histologies bénignes quand
 - les lésions sont symptomatiques (masse palpable, écoulement)
 - classées ACR4b ou plus
 - en cas de haut risque personnel ou familial
 - en cas d'antécédent de papillomes multiples ou de récurrence

PAPILLOMES BÉNINS

exérèse chirurgicale controversée

En effet des études récentes sont en faveur d'une surveillance car elles ne retrouvent pas de risque de sous-estimation diagnostique

- si la lésion est bien caractérisée histologiquement
- s'il existe une bonne concordance radio histologique
- s'il n'existe pas d'antécédent mammaire à haut risque

INCIDENTAL INTRADUCTAL PAPILLOMAS...

(JAFFER et al ,The Breast Journal , 2013)

46 papillomes simples de découverte fortuite sur des prélèvements réalisés par mammotome pour des lésions bénignes

- 14 ont été opérés sur la seule notion de papillome
- Tous ces papillomes étaient <2mm
- Aucune atypie retrouvée sur les papillomes opérés

Les auteurs ne recommandent donc pas l'exérèse chirurgicale des papillomes de découverte fortuite à condition que les lésions adjacentes aient été bien étiquetées et que le suivi radiologique soit maintenu

NON-MASS-ASSOCIATED INTRADUCTAL PAPILOMAS: IS EXCISION NECESSARY ?

(WEISMAN et al , Human Pathol, 2014)

stereotactic	N	Excised	Upgrades
Micro papillomes	35	12 (34%)	0
Fragmented IDP	28	20 (71%)	0
Atypical IDP	7	5(71%)	2
MRI			
Micro papillomes	3	1 (33%)	0
Fragmented IDP	5	4 (80%)	0
Atypical IDP	1	1 (100%)	0

79 IDP entre 2003 et 2010 , diagnostiqués par biopsie percutanée , en excluant les masses cliniques les distorsions architecturales et les cancers homolatéraux
Définition de l'upgrade : présence de CCIS ou de CCI sur la pièce opératoire-

PAPILLOMES INFRACLINIQUES

(Saint – Louis)

- Entre 2008 et 2013 , 118 lésions papillaires infra cliniques ont été révélées par biopsies percutanées (soit microbiopsie sous échographie soit mammotome ou Intact sous stéréotaxie)
- Le diagnostic de **papillome bénin simple**(PS) a été retenu lorsque la lésion était isolée (56 PS soit 47%)
- Les autres diagnostics concernaient :
 - soit des papillomes hyperplasiques ou atypiques
 - soit des papillomes associés à des lésions adjacentes de mastopathies proliférantes ou non
 - soit des lésions papillaires ambiguës

PAPILLOMES INFRACLINIQUES (Saint – Louis)

Microbiopsie écho	Exérèse chirurgicale	Lésions atypiques	CANCER
45 papillomes simples	31	2	0
49 autres lésions	42	8	7
Mammotome ou Intact			
11 papillomes simples	5	0	0
13 autres lésions	10	3	1

Aucune sous estimation diagnostique pour les 36 PS opérés

8 cancers (7 CIC et 1 CCI) parmi les autres lésions papillaires

PAPILLOMES BÉNINS

En 2010 , nous préconisons l'exérèse chirurgicale de tous les papillomes

À ce jour et en tenant compte des données supplémentaires de 2011 à 2013, une surveillance peut être proposée pour les **papillomes infra cliniques, simples et sans lésion adjacente** associée sur l'histologie de la biopsie du prélèvement percutané.

CONCLUSION

- L'objectif du dépistage radiologique est de permettre des diagnostics précoces de cancer
- Le risque est de poser des indications chirurgicales excessives

Rigueur de l'interprétation histologique



Corrélation des données radio histologiques



R C P