



Journée de Sénologie Interactive

Dr Lalloum Marjorie; Dr Hocini Hamid



Mme S 51 ans

XVII journées de sénologie le 18/09/14

Cas clinique interactif

Dr Lalloum Marjorie; Dr Hocini Hamid

Mme S., 51ans, consulte en janvier 2005
pour une tuméfaction du sein droit .

Antécédents gynéco-obstétricaux :

- Elle a eu ses 1^{ères} règles à 11 ans
- Elle a mis au monde 2 enfants :
à 25 ans, une fille née à terme et allaitée 3 mois
et à 34 ans une fille née à terme et allaitée 2 mois.
- Mme S n'a jamais pris de contraception
oestroprogestative
- Ménopausée à l'âge de 40 ans.
Pas de traitement hormonal substitutif

Antécédents personnels :

- Mélanome malin de la face interne de la jambe droite opérée en 1995
- Hypercholestérolémie traitée

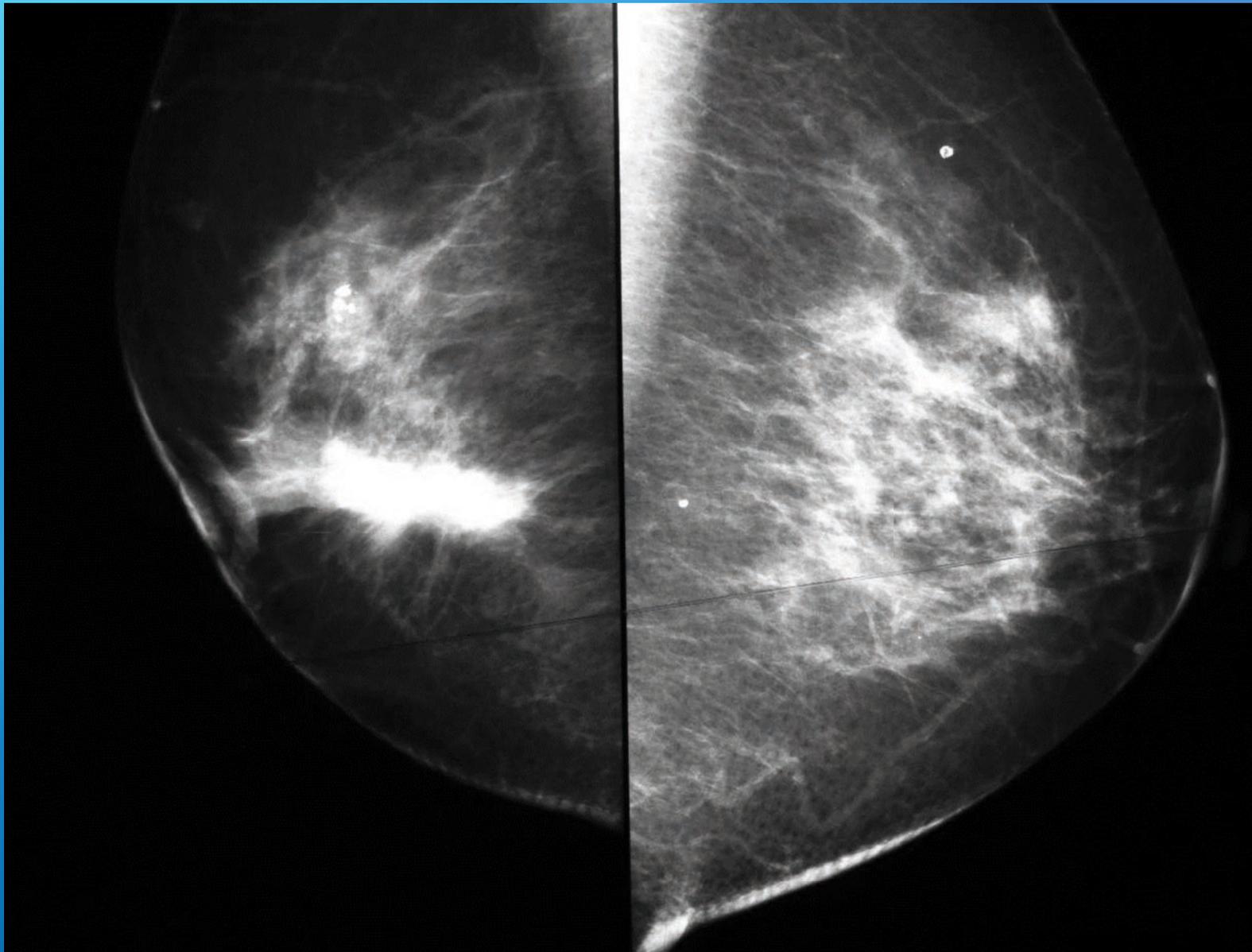
Antécédents familiaux:

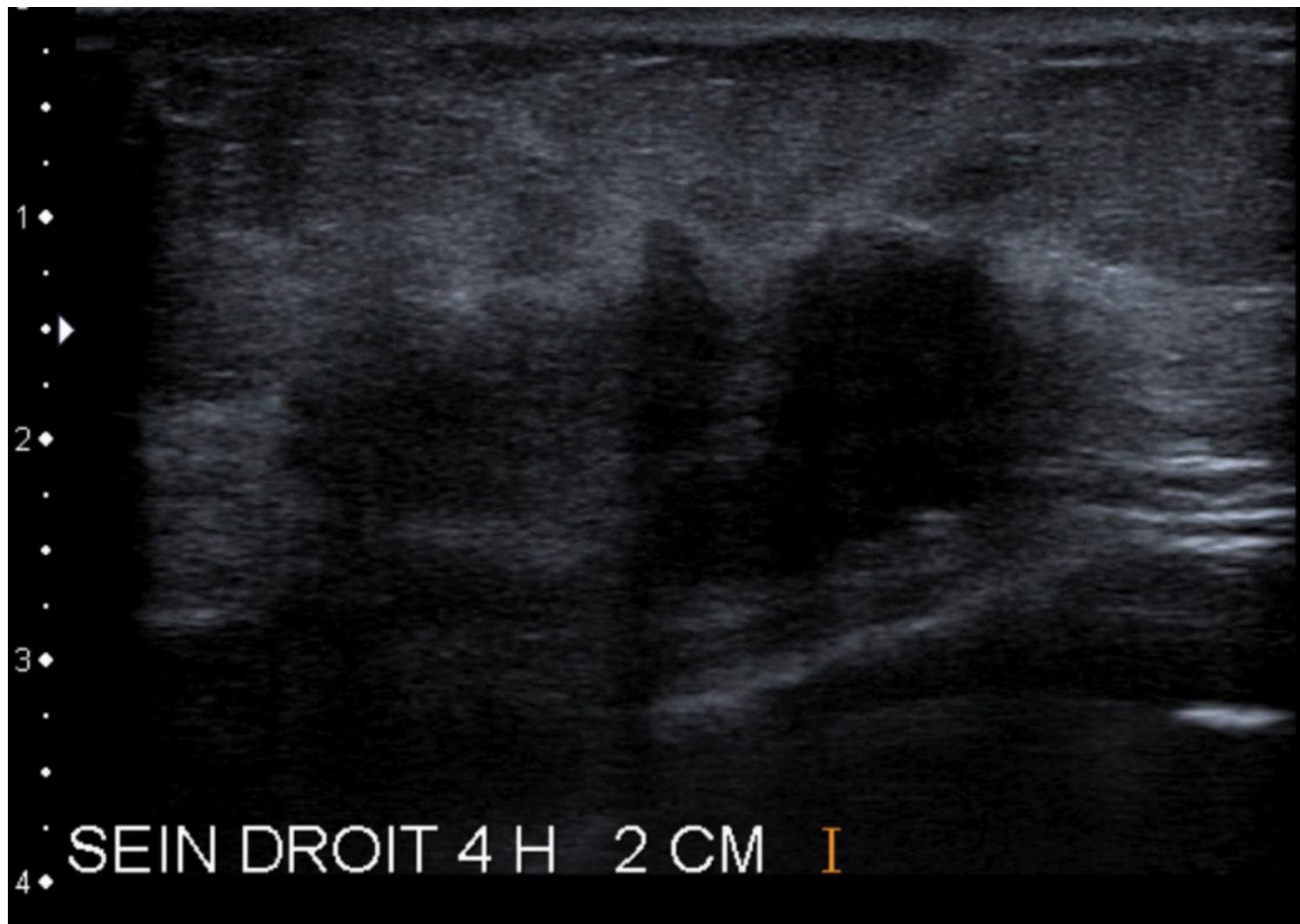
- Cancer du sein chez sa fille à l'âge de 34 ans

Examen clinique

- Taille de soutien gorge: 90B
- Sein droit : palpation d'une masse intéressant l'ensemble des quadrants inférieurs d'environ 5,5x 5cm associée à une rétraction mamelonnaire.
- Il n'y a pas d'adénopathie satellite
- Le sein gauche est normal
- Le reste de l'examen clinique est normal

Une mammographie et une échographie sont pratiquées





Quel examen demandez-vous en première intention ?

1 Une microbiopsie

Pub. 30 %

Exp. 26 %



2 Une macrobiopsie

Pub. 18 %

Exp. 13 %

3 Une ponction à visée cytologique

Pub. 12 %

Exp. 13 %

4 Une biopsie chirurgicale

Pub. 22 %

Exp. 13 %

5 Un PET scan

Pub. 18 %

Exp. 33 %

Des micro-biopsies sont pratiquées

L'examen histologique montre :

- Carcinome lobulaire infiltrant
de grade 2 RE+ 90%; RP-; HER2-; Ki67 5%

Que proposez vous à la patiente en première intention ?

1 Une chimiothérapie néo-adjuvante

Pub. 27 %

Exp. 13 %

2 Un complément de bilan

Pub. 22 %

Exp. 26 %



3 Une consultation avec un chirurgien

Pub. 30 %

Exp. 20 %

4 Une consultation d'oncogénétique

Pub. 20 %

Exp. 40 %

Quel bilan demandez vous ?

1

Radio de thorax

Pub. 56 %

Exp. 73 %



2

Echographie hépatique et pelvienne

Pub. 62 %

Exp. 53 %



3

Scintigraphie osseuse

Pub. 67 %

Exp. 66 %



4

Bilan biologique

Pub. 75 %

Exp. 73 %



5

IRM cérébrale

Pub. 62 %

Exp. 53 %

6

Pet scan

Pub. 69 %

Exp. 73 %

7

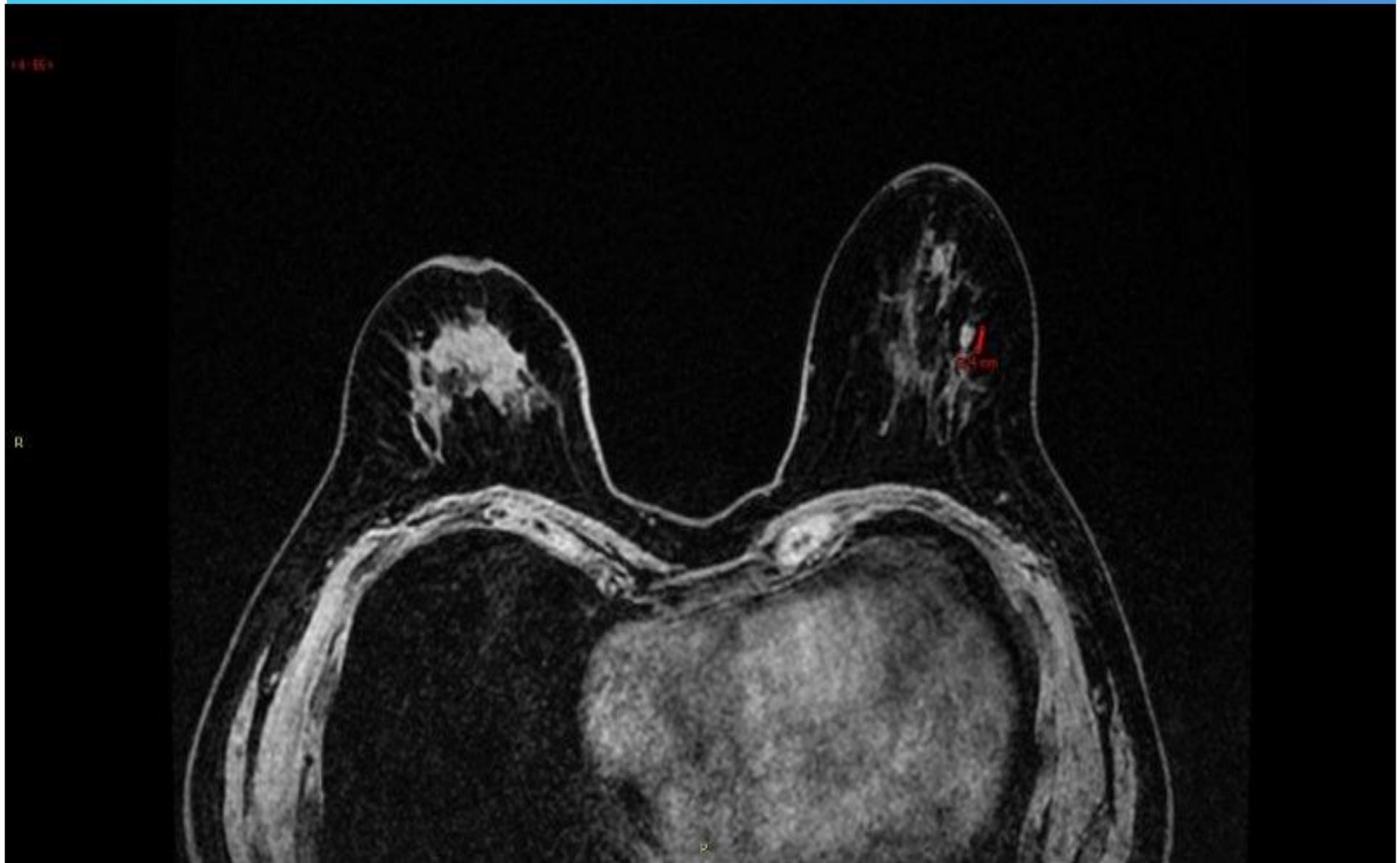
IRM mammaire

Pub. 64 %

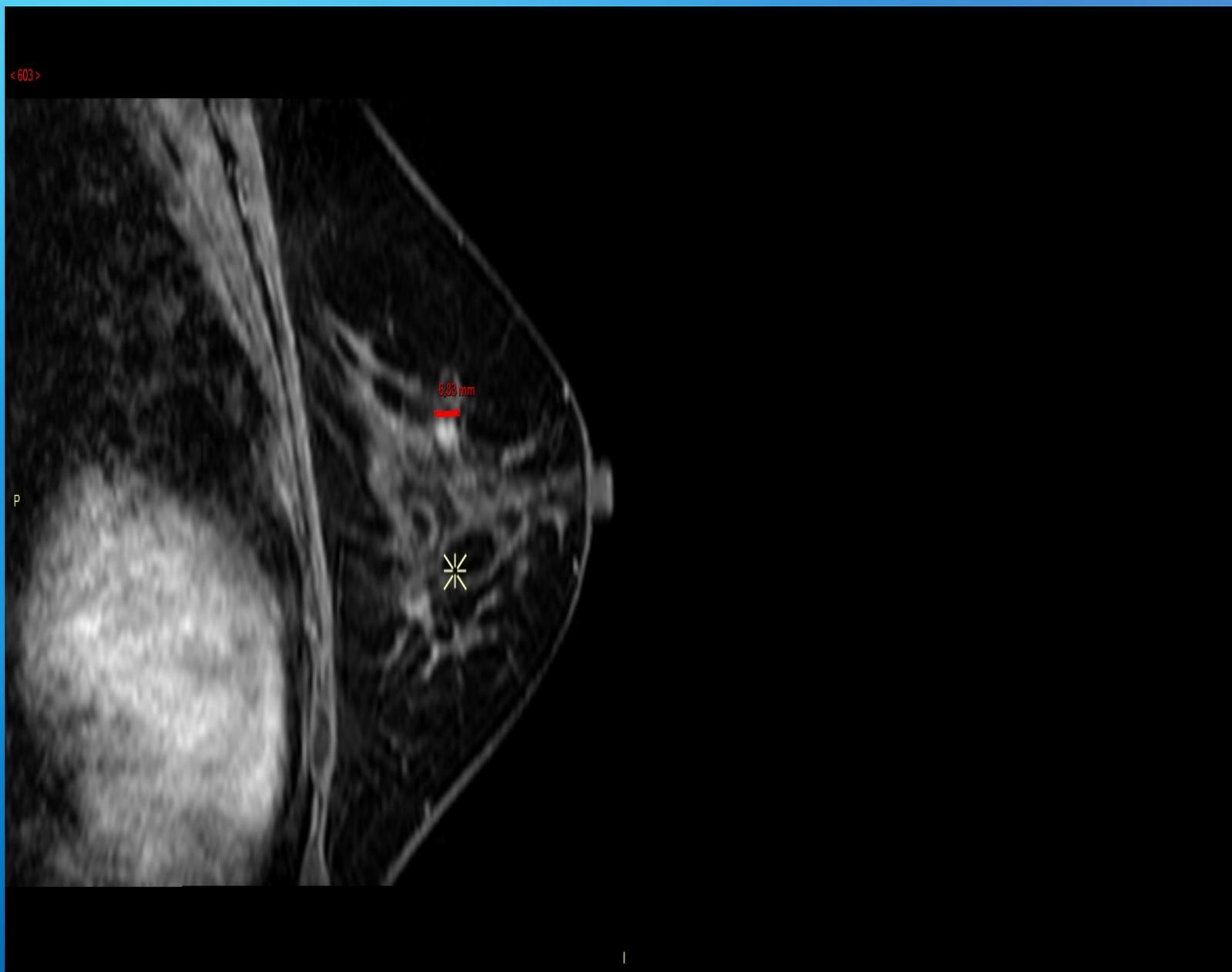
Exp. 53 %



IRM mammaire



IRM mammaire



Quelle est votre prise en charge pour le sein gauche ?

1 Biopsie sous IRM

Pub. 28 %

Exp. 13 %

2 Echographie ciblée avec biopsie et pose de clip

Pub. 34 %

Exp. 20 %



3 Biopsie chirurgicale

Pub. 21 %

Exp. 33 %

4 Surveillance à 6 mois

Pub. 16 %

Exp. 33 %

Echographie ciblée :

masse ovale
hypoéchogène sans
atténuation postérieure
mesurant 6 mm

Microbiopsie :

hyperplasie lobulaire
atypique et hyperplasie
épithéliale canalaire
focalement légèrement
atypique



Bilan d'extension

- La RP, l'échographie abdomino-pelvienne, la scintigraphie osseuse sont normales.
- L'hémogramme, le bilan hépatique et la calcémie sont normaux
- L'ACE est mesuré à 3, le CA15-3 à 25.

Quel traitement proposez vous ?

1 Chimiothérapie néo adjuvante

Pub. 62 %

Exp. 66 %

2 Mastectomie droite + curage axillaire droit +
tumorectomie gauche

Pub. 62 %

Exp. 53 %



3 Mastectomie droite + ganglion sentinelle droit +
tumorectomie gauche

Pub. 77 %

Exp. 66 %

4 Tumorectomie droite +ganglion sentinelle droit+
tumorectomie gauche

Pub. 85 %

Exp. 73 %

5 Mastectomie droite +curage axillaire droit + tumorectomie
gauche +ganglion sentinelle gauche

Pub. 48 %

Exp. 60 %

Chirurgie

Une mastectomie droite et un curage axillaire droit + tumorectomie gauche sont effectués le 10/02/2005

L'examen histologique retrouve :

- A droite : carcinome lobulaire infiltrant de 5 cm. Grade 2.
Ki67 5%. RE+95%; RP-; HER2-. 4N+/11
- A gauche : lésions intriquées d'hyperplasie lobulaire atypique et de carcinome lobulaire in situ sans nécrose étendues sur une zone de 4 cm

Quel traitement proposez vous ?

1

Arrêt de tout traitement

Pub. 74 %

Exp. 60 %

2

Chimiothérapie puis radiothérapie paroi thoracique et aires ganglionnaires droites +hormonothérapie

Pub. 58 %

Exp. 60 %



3

Chimiothérapie puis hormonothérapie

Pub. 73 %

Exp. 60 %

4

Chimiothérapie puis radiothérapie paroi thoracique et aires ganglionnaires droites +radiothérapie sein gauche +hormonothérapie

Pub. 74 %

Exp. 73 %

5

Radiothérapie paroi thoracique et aires ganglionnaires droites +hormonothérapie

Pub. 68 %

Exp. 66 %

Traitements réalisés

- 8 cures de chimiothérapie de type ECT sont délivrées avec une très bonne tolérance clinique
- Une radiothérapie loco-régionale est effectuée (terminée le 27 décembre 2005)
- Une hormonothérapie par anti-aromatase est instaurée à partir de janvier 2006

Suivi

La patiente consulte en janvier 2007 suite à l'autopalpation d'une masse au niveau du sein gauche.

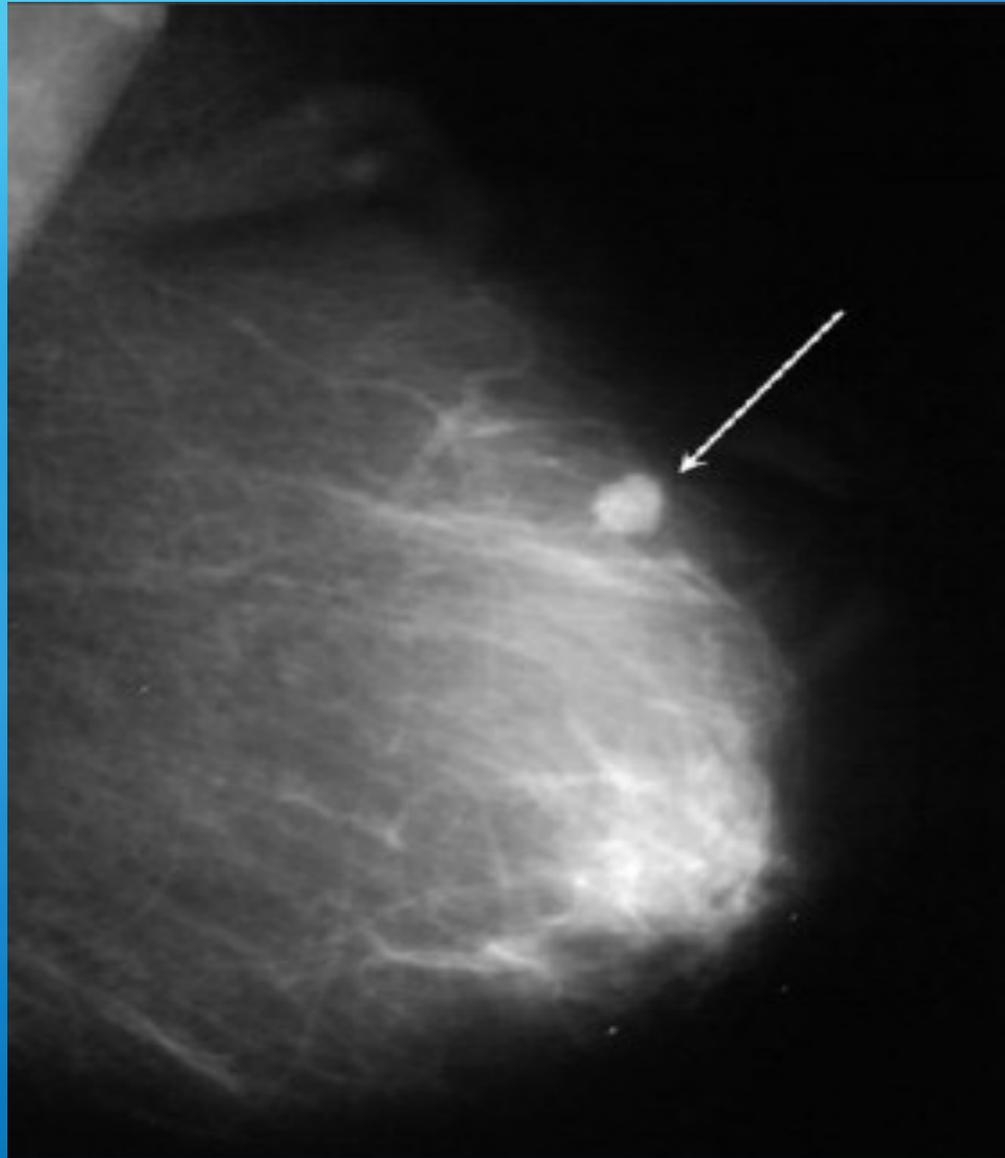
A l'examen clinique , on palpe une masse à l'UQS du sein gauche de 20x 11mm mobile.

Il n'y a pas d'adénopathie satellite.

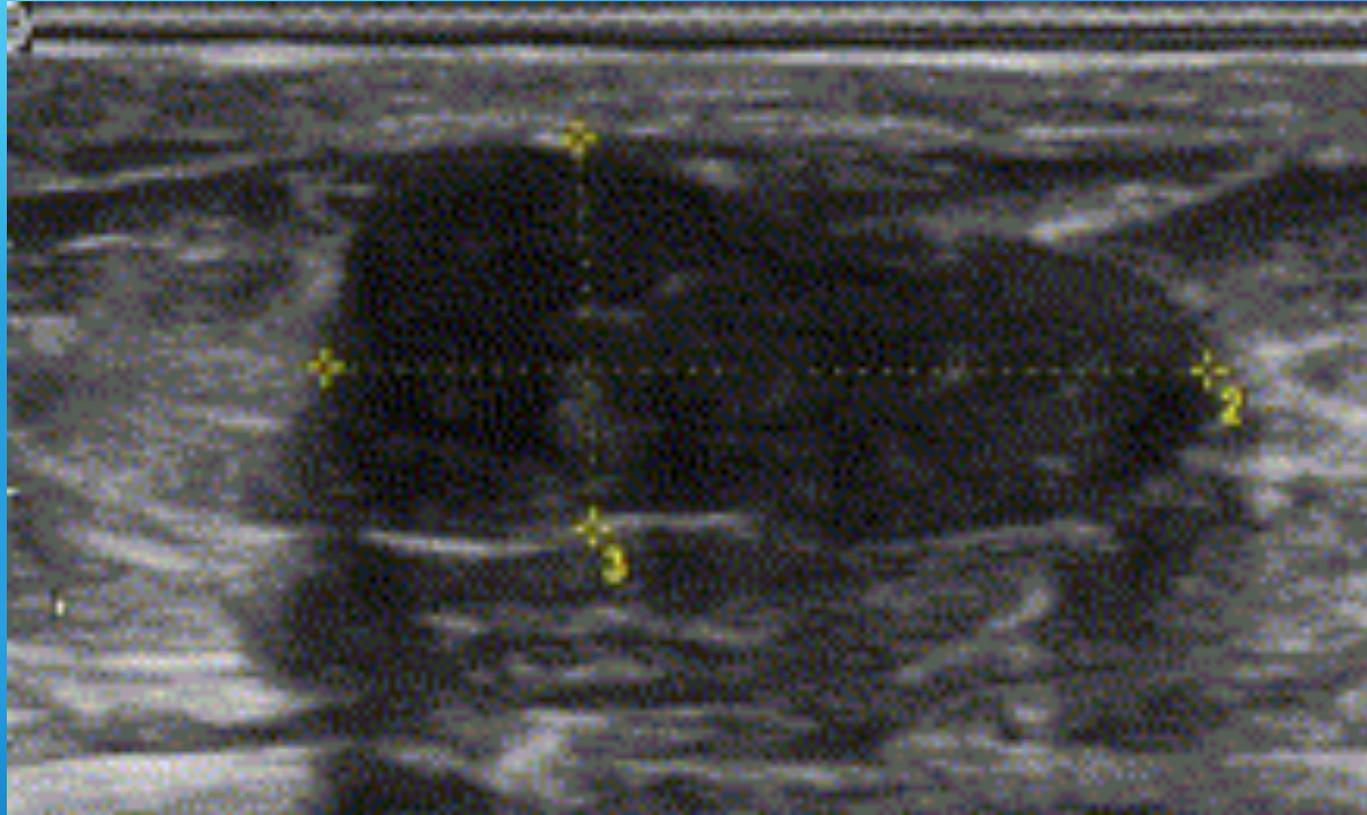
Paroi thoracique droite : pas de masse individualisable.

Le reste de l'examen clinique est normal

Une mammographie et une échographie sont pratiquées



Echographie



Comment classeriez vous cette image ?

1 ACR0

Pub. 12 %

Exp. 26 %

2 ACR2

Pub. 21 %

Exp. 26 %

3 ACR3

Pub. 28 %

Exp. 6 %

4 ACR4

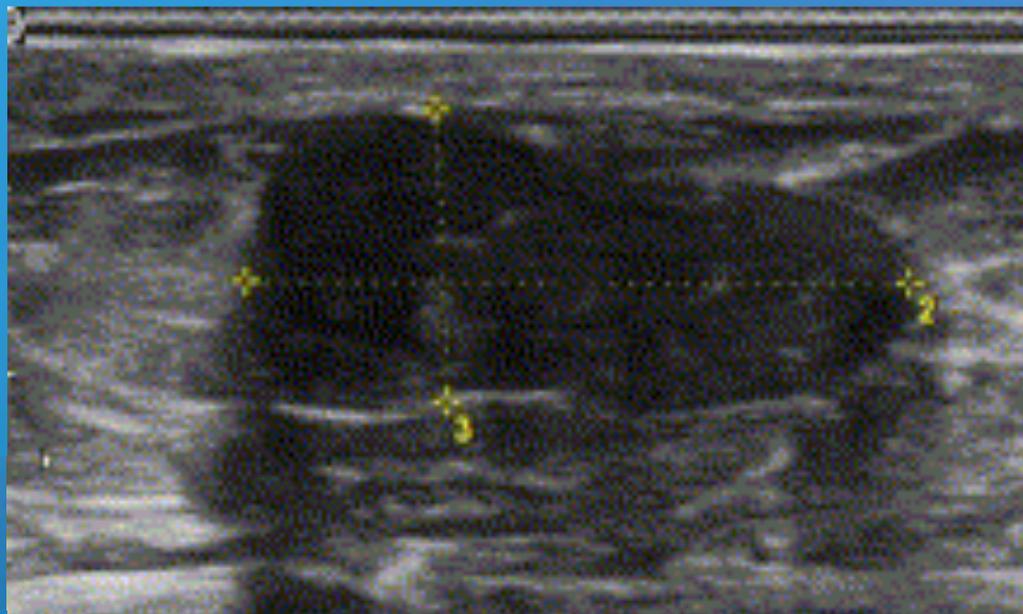
Pub. 21 %

Exp. 26 %

5 ACR5

Pub. 15 %

Exp. 13 %

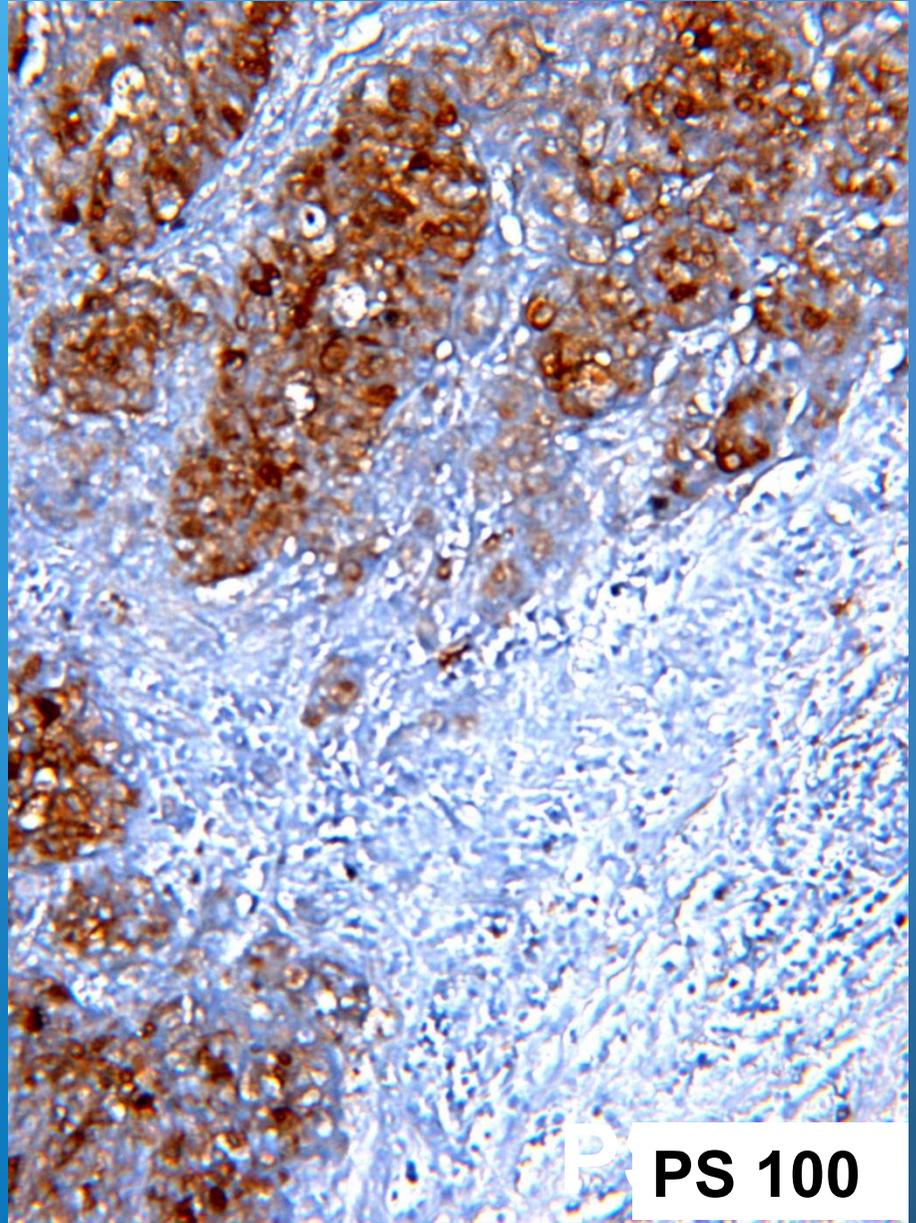
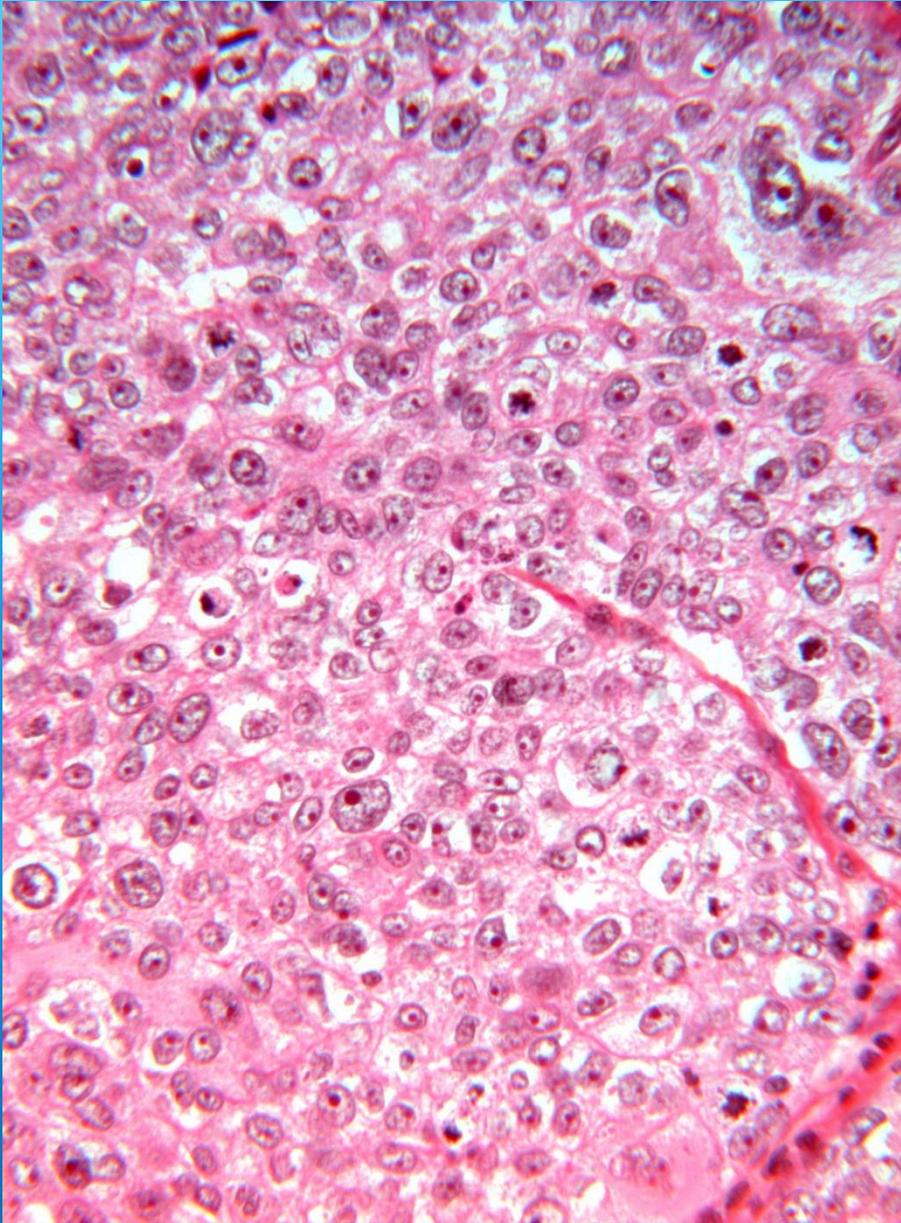


Prise en charge

- Une cytoponction est réalisée
- L'examen cytologique montre :
 - Carcinome galactophorique de grade cytologique faible à moyen
- Une tumorectomie et curage axillaire sont prévues le 25 janvier 2007

Anatomo-pathologie

- L'examen extemporané évoque une métastase dont l'aspect s'accorderait avec une métastase de mélanome
- L'examen histologique de la tumeur retrouve une métastase achromique d'un mélanome malin de 2 cm de diamètre
- Cette tumeur est située entre 1 et 2 mm de la limite de résection chirurgicale inférieure, nettement à distance des autres limites d'exérèse
- L'extemporané ayant remis en cause le diagnostic de cancer du sein, le curage axillaire n'a pas été effectué



Quel bilan post opératoire réalisez-vous ?

1 Scanner thoraco-abdomino-pelvien

Pub. 14 %

Exp. 20 %

2 TEP-TDM

Pub. 18 %

Exp. 46 %

3 Scanner cérébral

Pub. 18 %

Exp. 0 %

4 Echographie axillaire

Pub. 14 %

Exp. 0 %

5 Rien

Pub. 16 %

Exp. 13 %

6 Scintigraphie osseuse

Pub. 18 %

Exp. 20 %

Quel est la suite de votre prise en charge ?

1 Reprise chirurgicale du lit tumoral

Pub. 60 %

Exp. 73 %

2 Curage axillaire

Pub. 70 %

Exp. 60 %

3 Radiothérapie loco-régionale

Pub. 60 %

Exp. 86 %

4 Surveillance

Pub. 50 %

Exp. 60 %

5 Recherche de la mutation BRAF

Pub. 60 %

Exp. 80 %

Suivi

- Mme S est prise en charge dans le service de dermatologie de l'hôpital Saint-louis
- Il a été décidé en RCP de réaliser une reprise chirurgicale à 1 cm de la cicatrice du sein gauche ne montrant pas de lésion tumorale résiduelle.
- Pas de traitement complémentaire
- Rémission complète en 2014

Merci pour votre attention