

Cas clinique interactif

XVIII^{ème} Journées de sénologie
interactive

P. Charveriat

2004

Mme S, 67 ans

- PR 12 ans, G3P3 allaitement total 1 an
- CO : 15 ans
- Ménopause 55 ans. THM 12 ans

- Absence d'antécédent carcinologique familial ou personnel

- Sur mammographie de dépistage
Sein gauche :
 - 2 foyers de microcalcifications séparés de plus de 2 cms, ACR 4b
 - l'un rétroaréolaire profond,
 - l'autre à l'union des quadrants externes.

Que fait-on ?

(choix simple)

1 Microbiopsie d'un foyer

Pub. 1 %

Exp. 0 %

2 Microbiopsie des deux foyers

Pub. 20 %

Exp. 0 %

3 Macrobiopsie d'un foyer

Pub. 1 %

Exp. 11 %

4 Macrobiopsie des deux foyers

Pub. 76 %

Exp. 88 %



Macrobiopsie : Les 2 foyers ont bien été prélevés

- Foyer de l'union des quadrants externes :
 - CIC de haut grade
- Foyer Rétro-aréolaire profond :
 - Adénose

Que proposez-vous ?

(choix simple)

1 Mastectomie + ganglion sentinelle

Pub. 5 %

Exp. 0 %

2 Double tumorectomie + ganglion sentinelle

Pub. 23 %

Exp. 0 %

3 Tumorectomie du foyer de CIC + ganglion sentinelle

Pub. 44 %

Exp. 25 %

4 Tumorectomie simple du foyer de CIC

Pub. 27 %

Exp. 75 %



Tumorectomie + ganglion sentinelle

- CIC 10 mm haut grade + CCI 6 mm
- SBR 1
- RE 2+ (80%) RP-
- Her 2 négatif
- Pas d'embolie
- Un ganglion sentinelle négatif/1

Traitements proposés

(choix multiples)

1 Radiothérapie seule

Pub. 37 %

Exp. 12 %

2 Radiothérapie du sein avec curiethérapie

Pub. 49 %



Exp. 87 %

3 Hormonothérapie par tamoxifène

Pub. 9 %

Exp. 0 %

4 Hormonothérapie par inhibiteur de l'aromatase

Pub. 62 %



Exp. 50 %

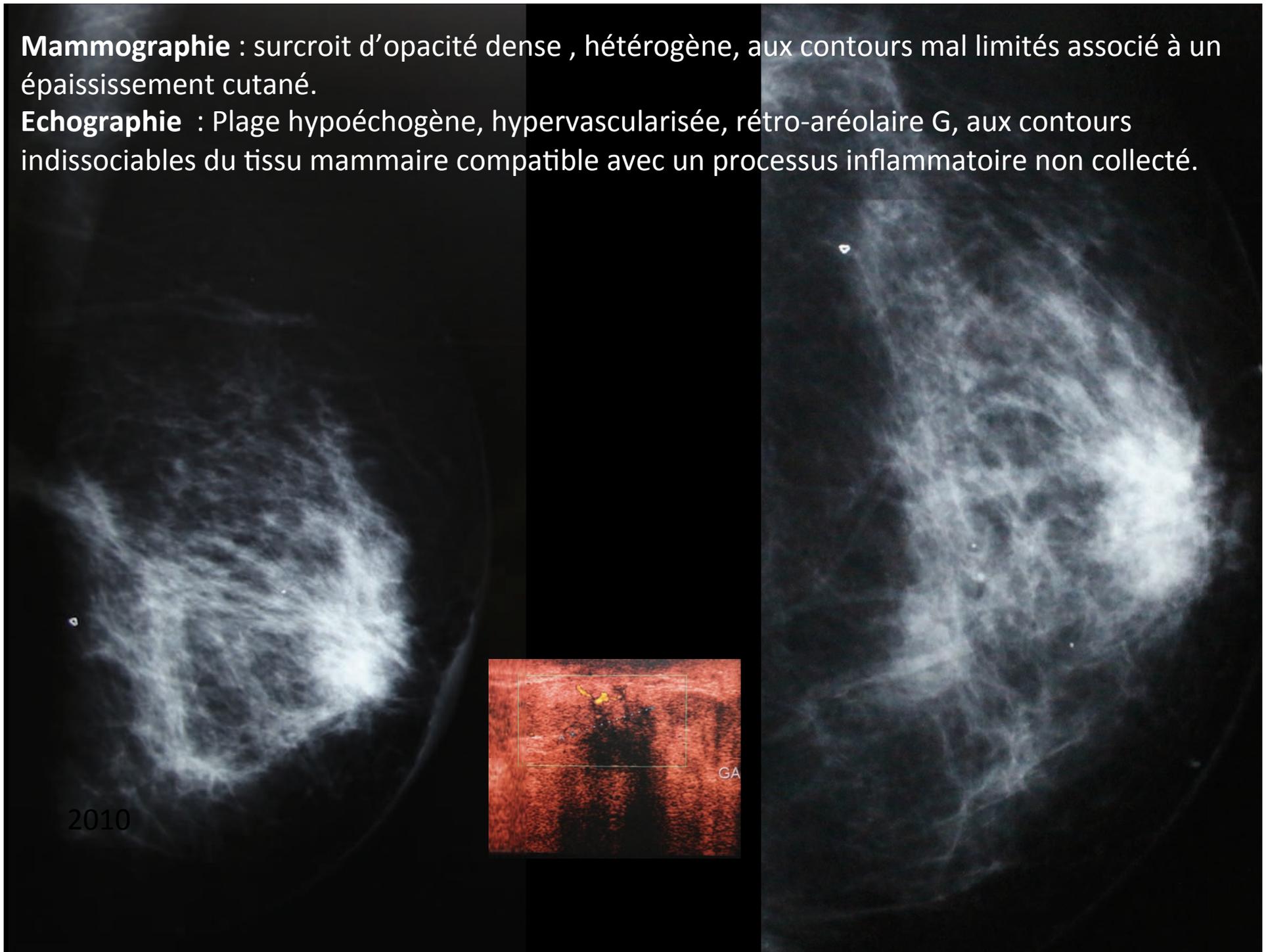
Mars 2010

- Apparition rapide d'une inflammation du sein gauche PEV 2
- Clinique : nodule ferme rétro aréolaire du sein gauche associé à un œdème et un épaissement cutané.
- Absence d'adénopathie axillo-sus-claviculaire



Mammographie : surcroît d'opacité dense , hétérogène, aux contours mal limités associé à un épaissement cutané.

Echographie : Plage hypoéchogène, hypervascularisée, rétro-aréolaire G, aux contours indissociables du tissu mammaire compatible avec un processus inflammatoire non collecté.



Que proposez-vous à visée diagnostique?

- 1 Traitement antibiotique-anti-inflammatoire et vous revoyez la patiente dans 3 semaines avec un nouveau bilan mammo-échographique.

Pub. 15 %

Exp. 0 %
- 2 Une IRM mammaire

Pub. 19 %

Exp. 33 %
- 3 Un scanner thoracique

Pub. 0 %

Exp. 0 %
- 4 Une TEP TDM

Pub. 9 %

Exp. 0 %
- 5 Une microbiopsie écho-guidée

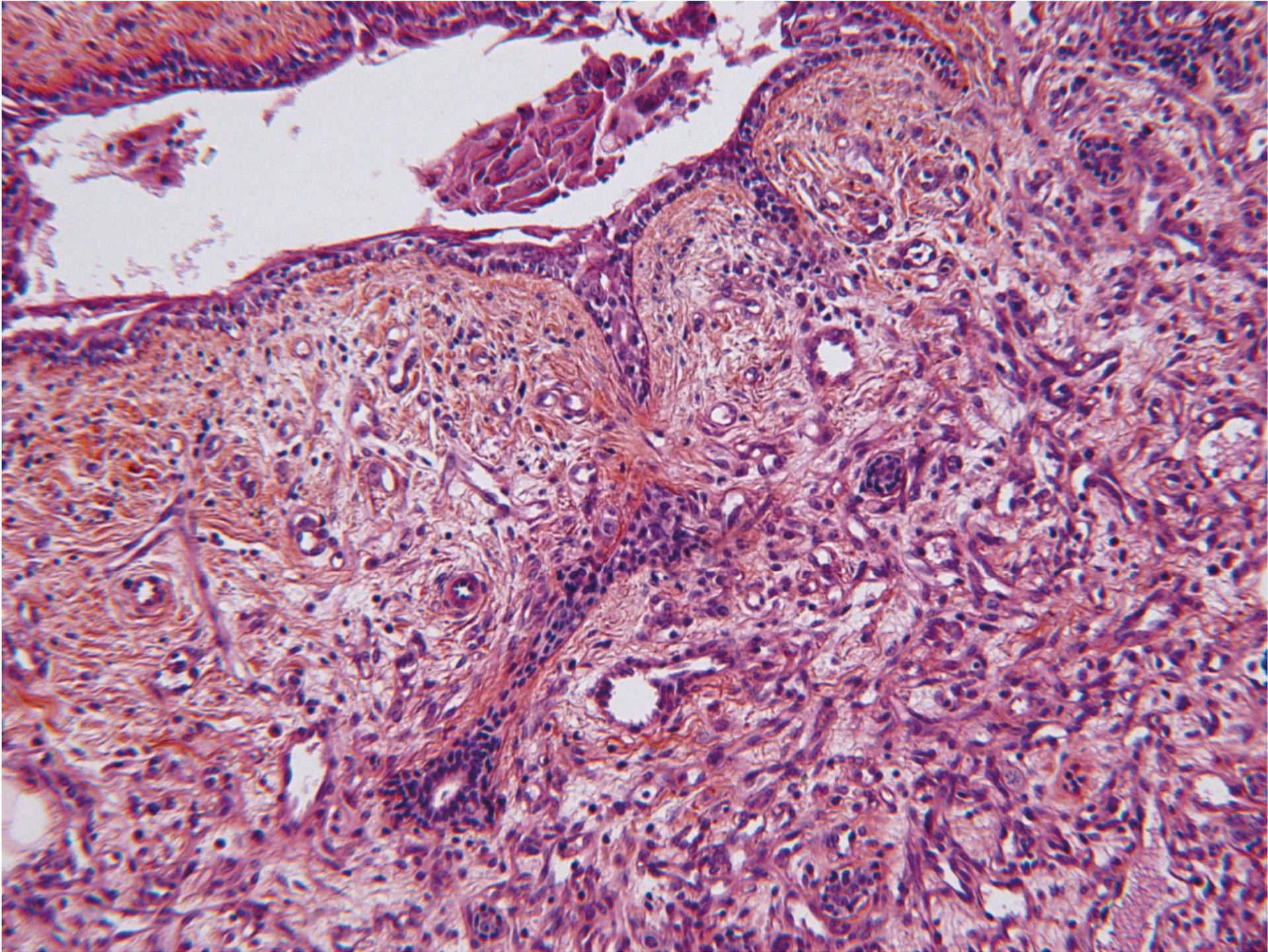
Pub. 47 %

Exp. 66 %


- 6 Une macrobiopsie

Pub. 7 %

Exp. 0 %



Biopsie

- Prolifération tumorale maligne
- Faite de cellules globuleuses disposées autour de cavités
- Activité mitotique 8 mitoses pour 10 champs
- Cellularité faible mais focalement dense
- Absence de nécrose
- CD 31 forte sur-expression

Quel est votre diagnostic ? (choix simple)

1 Carcinome canalaire infiltrant Triple négatif

Pub. 12 %

Exp. 0 %

2 Carcinome lobulaire infiltrant

Pub. 20 %

Exp. 14 %

3 Angio sarcome

Pub. 16 %



Exp. 57 %

4 Tumeur phyllode de haut grade

Pub. 4 %

Exp. 14 %

5 Je manque d'élément pour conclure

Pub. 45 %

Exp. 14 %

Quel bilan faites-vous ? (choix multiples)

1 Vous complétez par une IRM mammaire

Pub. 41 %

Exp. 40 %



2 Une TEP TDM

Pub. 67 %

Exp. 60 %



3 Un scanner TAP

Pub. 30 %

Exp. 40 %



4 Un bilan biologique

Pub. 38 %

Exp. 40 %

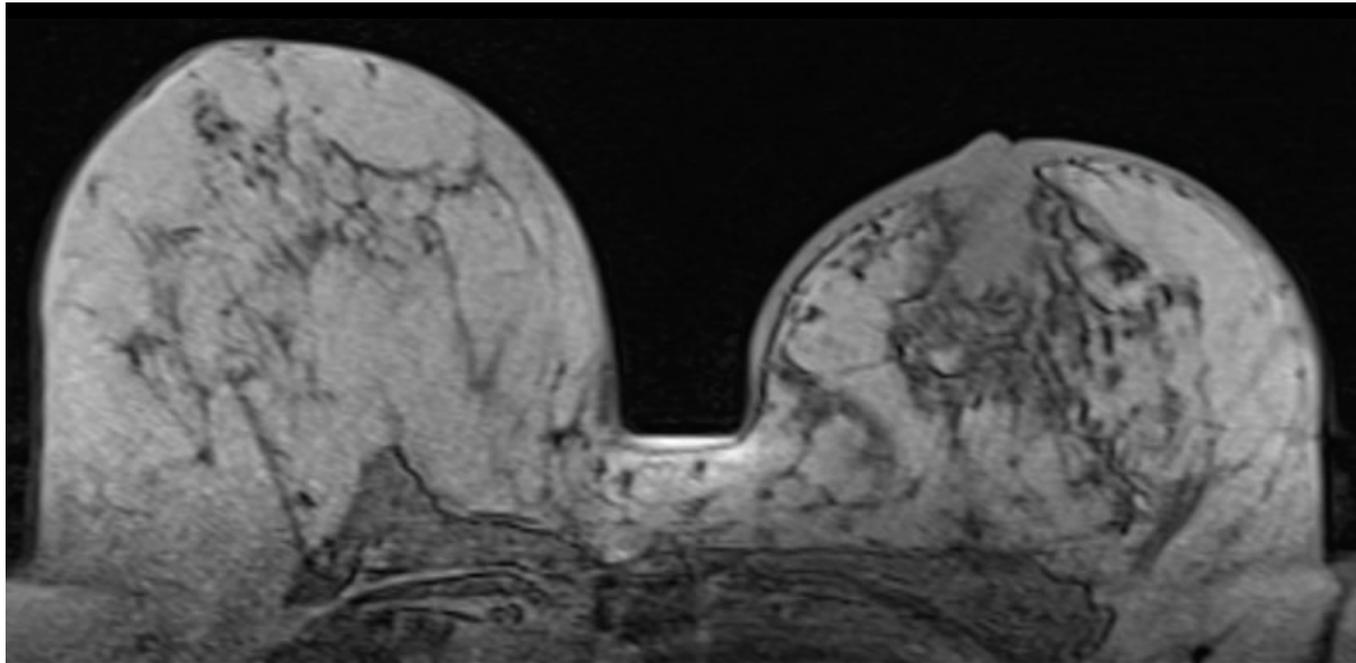


5 Une scintigraphie osseuse

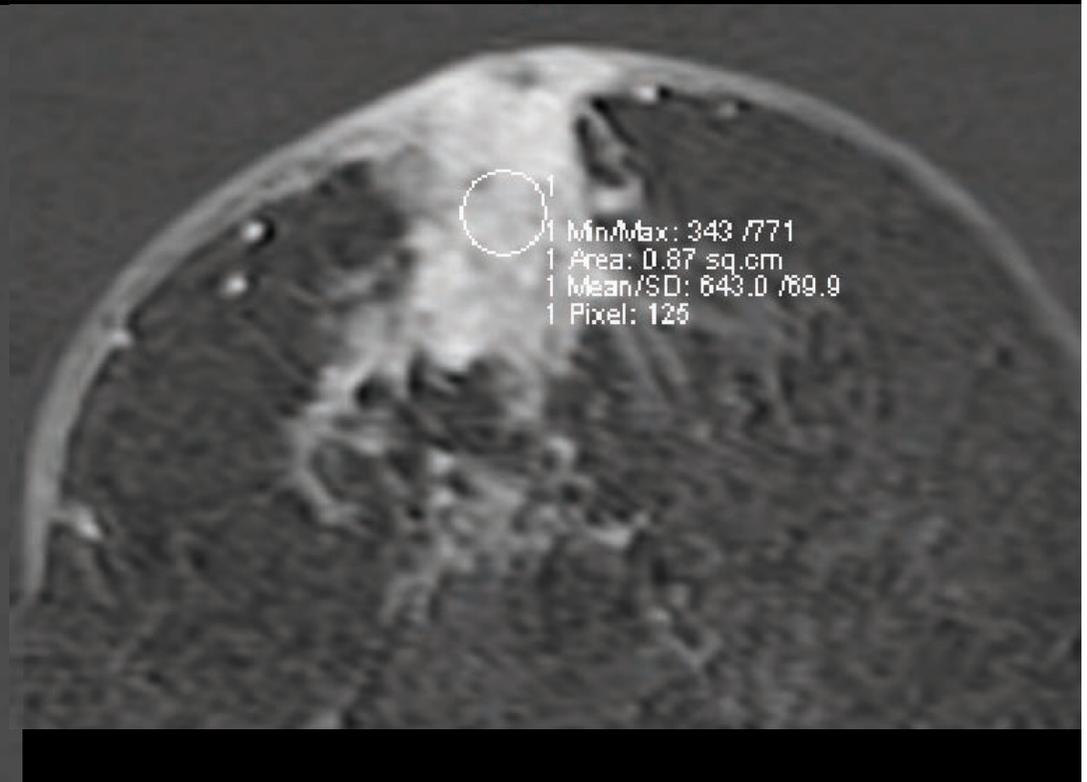
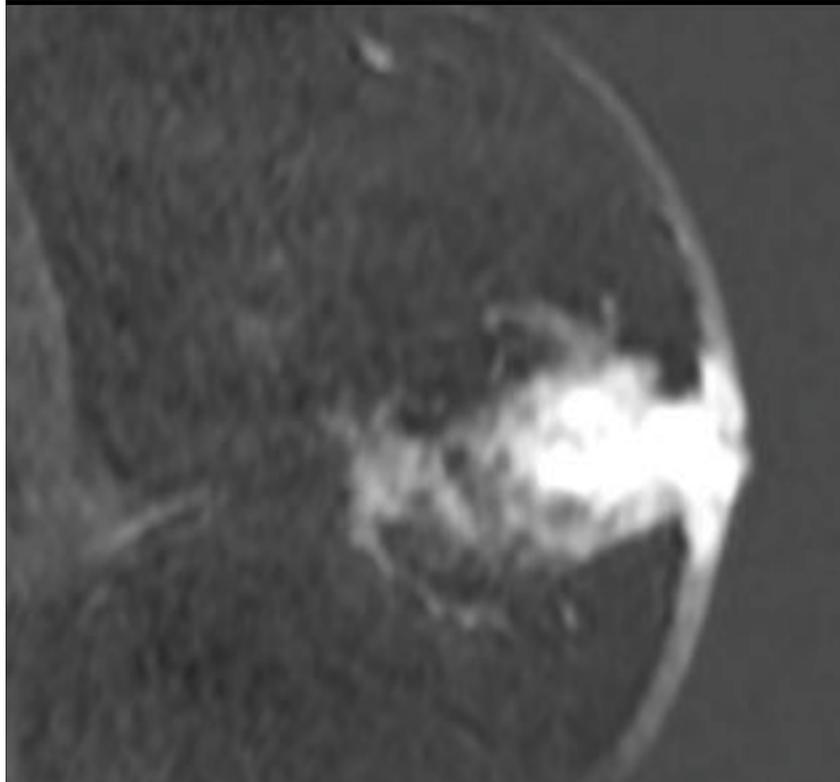
Pub. 54 %

Exp. 0 %

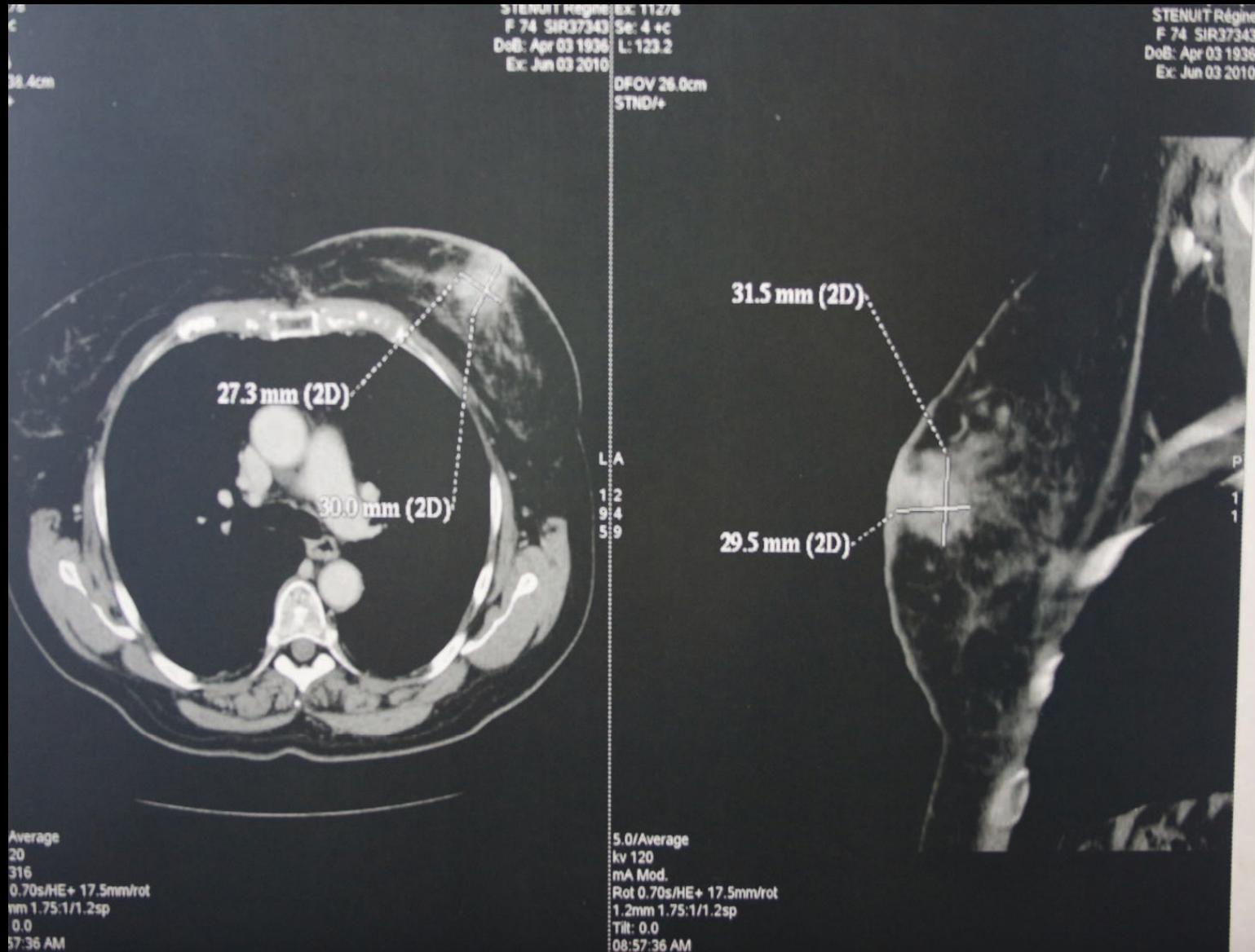




**Epaissement cutané avec oédème du tissu fibro glandulaire rétro aréolaire au sein duquel il existe une masse ovale hétérogène mesurant 42 mm x 28 mm avec prise de contraste intense et précoce et wash out à 2mn .
Bilan classé ACR 0**



16



Quel traitement proposez-vous ?

1 Tumoréctomie curage

Pub. 1 %

Exp. 0 %

2 Mastectomie-curage

Pub. 75 %

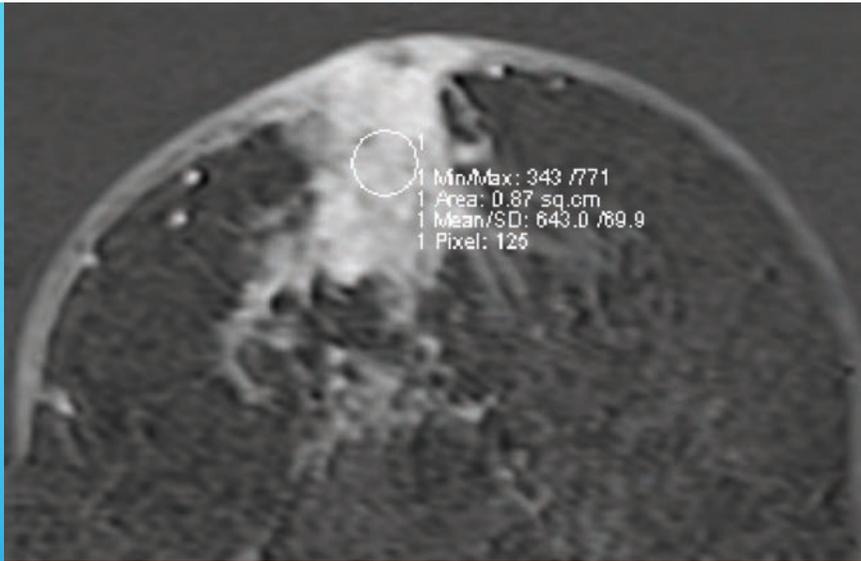
Exp. 0 %

3 Mastectomie

Pub. 22 %

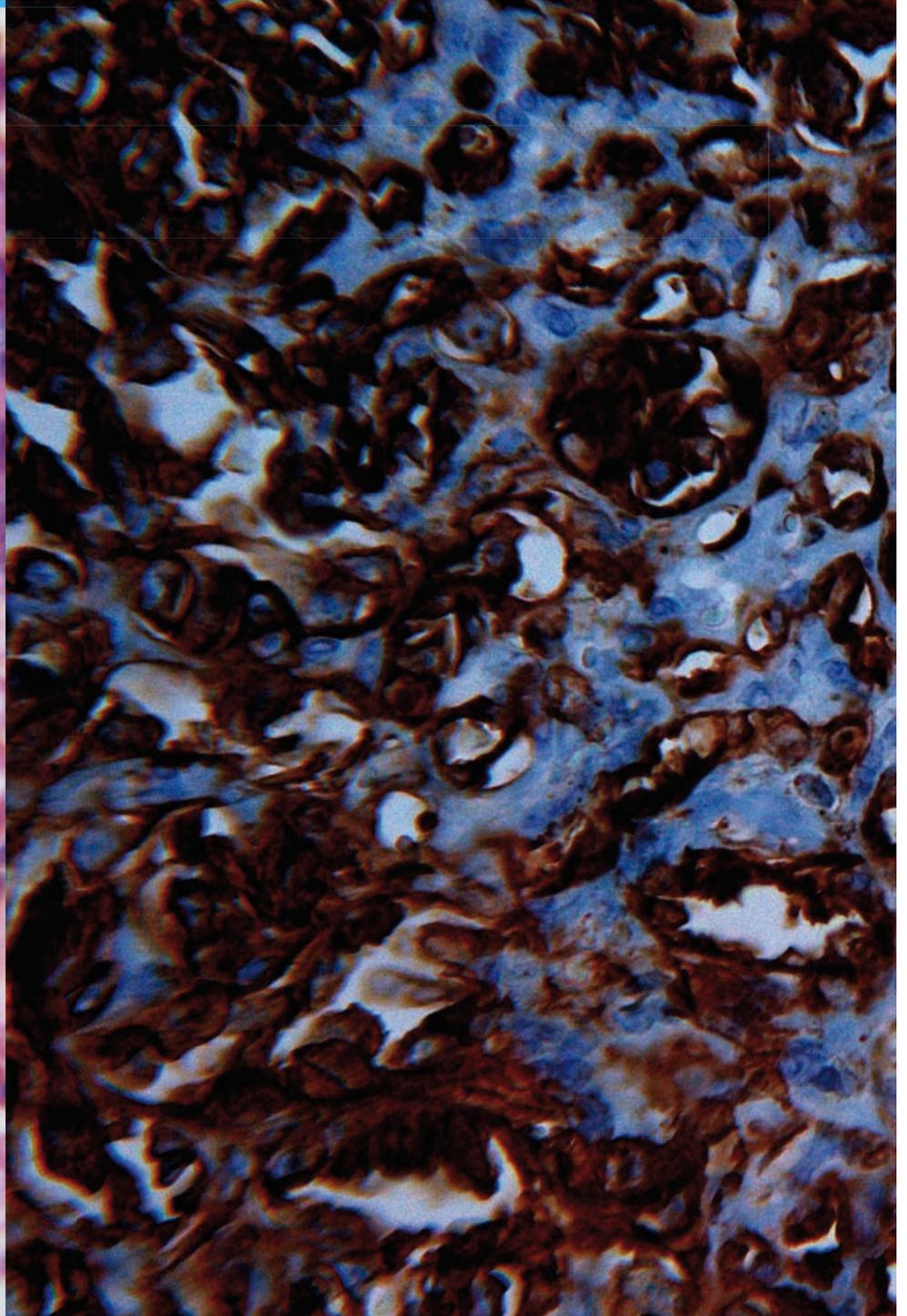
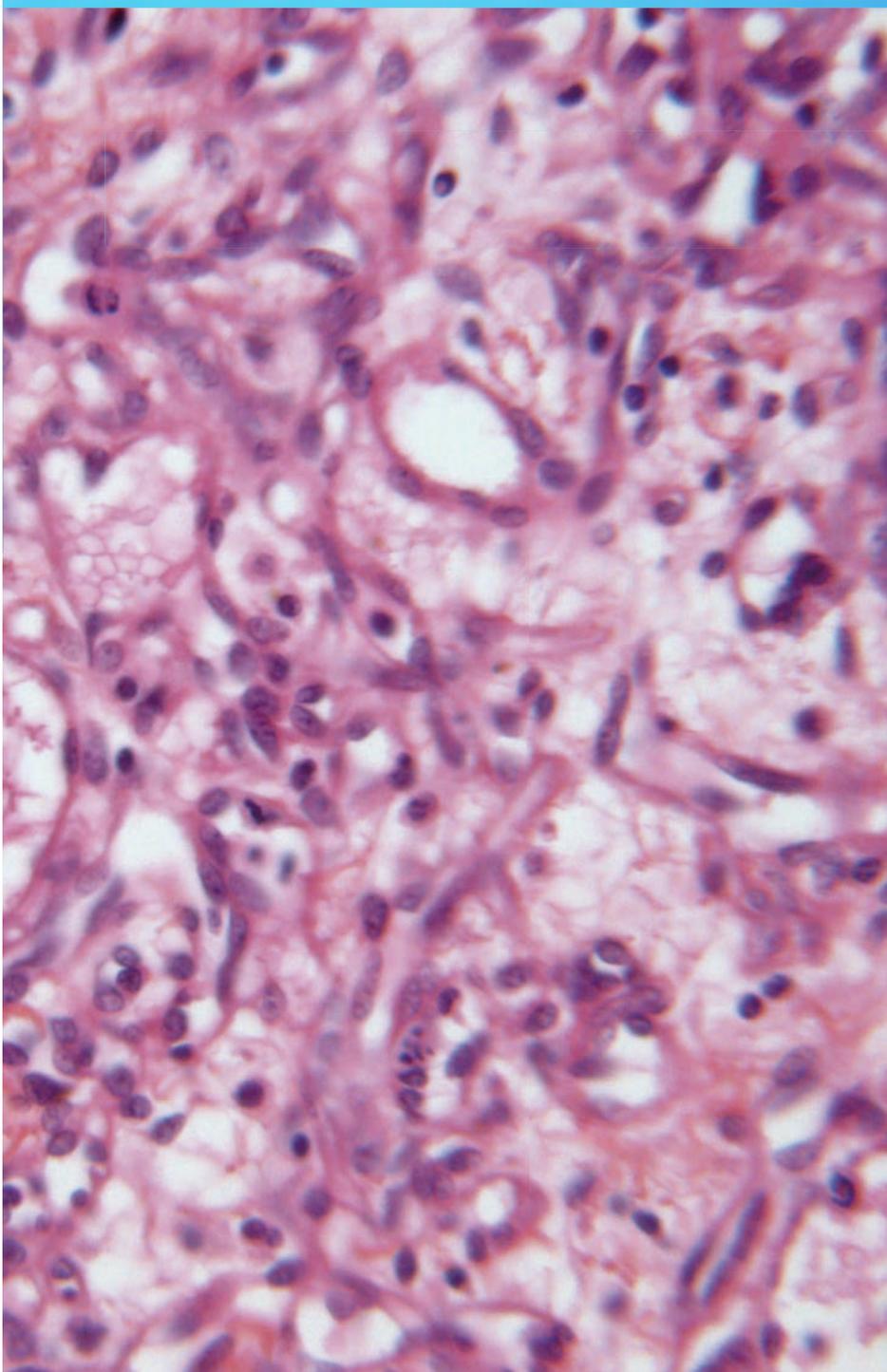
Exp. 100 %

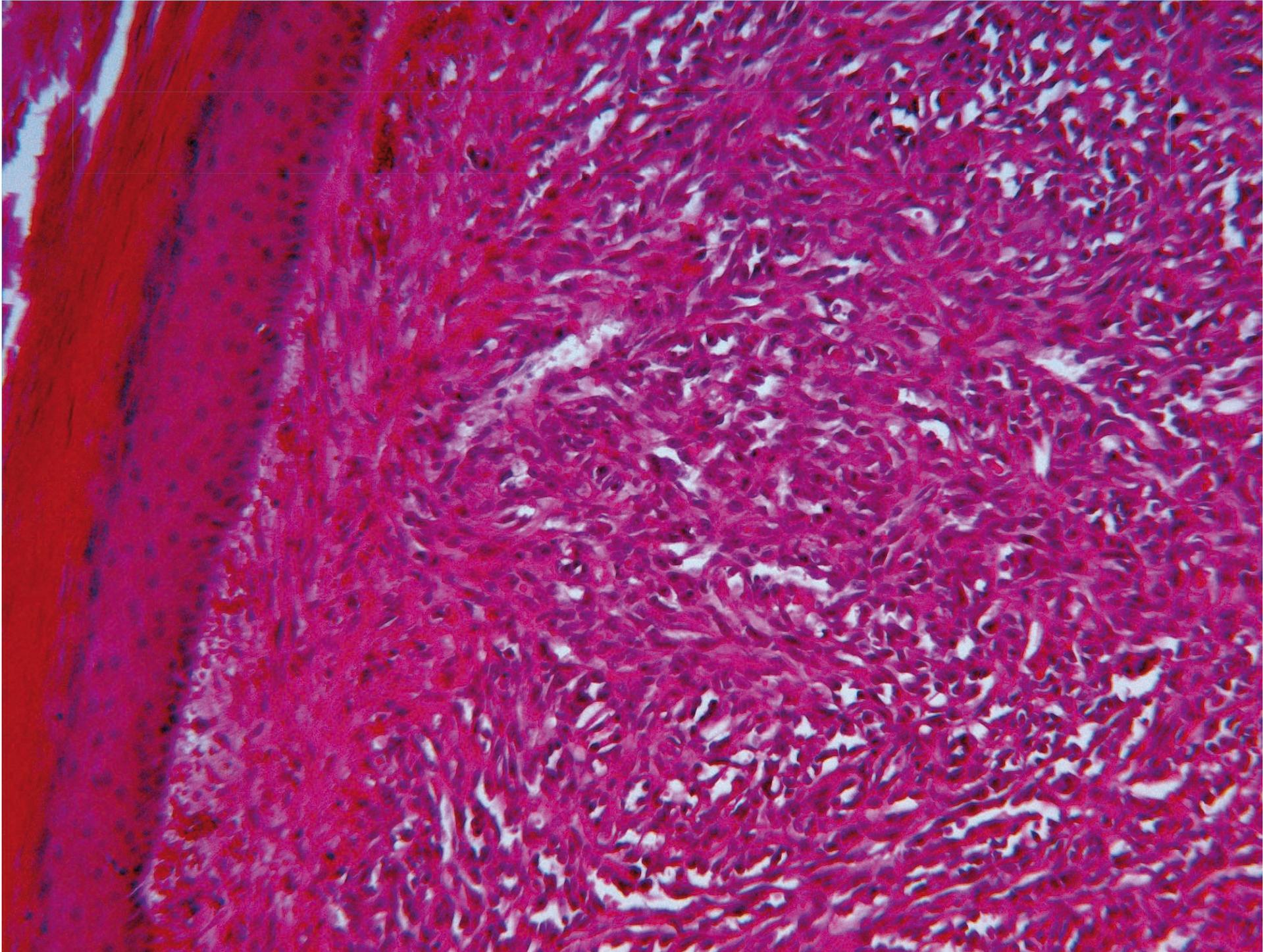




Histo : lésion d'aspect violacé 4 x 3,5, x 3 cm.

- Prolifération tumorale maligne
- A cellules fusiformes
- Présentant
 - des **zones bien différenciées** réalisant tantôt des vaisseaux tantôt des fentes avec des cellules présentant des noyaux fusiformes hyperchromatiques, peu anisocaryotiques .
 - des **zones peu différenciées** réalisant des plages pleines de cellules fusiformes avec des noyaux volumineux , hyperchromatiques, nucléolés.
 - **Ki 67 : 80%**
 - **Marges > 2 cms**
 - **Il existe une atteinte cutanée dermique sans atteinte de l'épiderme**





Quelles sont les affirmations exactes ?

- 1 Angiosarcome primitif touche plus volontiers la femme âgée

Pub. 26 %

Exp. 33 %
- 2 La radiothérapie est un facteur prédisposant des sarcomes primitifs

Pub. 42 %

Exp. 50 %
- 3 Angiosarcome post radique apparaît dans les trois à cinq ans qui suivent la fin de la radiothérapie

Pub. 68 %

Exp. 100 %
- 4 La maladie de Stewart Treves est un angiosarcome sur lymphoedème chronique.

Pub. 34 %

Exp. 66 %

Après le traitement par mastectomie, que faites-vous ? (choix multiples)

1 Radiothérapie

Pub. 20 %

Exp. 0 %



2 Chimiothérapie

Pub. 61 %

Exp. 85 %



3 Thérapeutique ciblée

Pub. 34 %

Exp. 14 %



4 Hormonothérapie

Pub. 18 %

Exp. 14 %

Merci

XVIII^{ème} Journées de sénologie
interactive

P. Charveriat