

Tumeurs du sein

Tumeurs du sein

SOMMAIRE

1. Rappels
2. Tumeurs épithéliales du sein
3. Tumeurs épithéliales bénignes
- 4- Tumeurs épithéliales malignes non infiltrantes
- 5- Tumeurs épithéliales malignes infiltrantes
- 6- Grade histopronostique
- 7- Maladie de Paget du mamelon
- 8- Tumeurs mixtes

1. Rappels

1-1 Rappel anatomique

Le sein est une glande paire qui comporte d'avant en arrière le tégument (peau), le tissu conjonctif sous-cutané renfermant la glande mammaire, puis un tissu conjonctif lâche permettant au corps mammaire de glisser en arrière sur le plan musculaire du grand pectoral.

Au niveau du mamelon, s'ouvre une dizaine de pores galactophoriques. La glande mammaire correspond à un système ramifié de canaux galactophores. En arrière du mamelon, ces galactophores se divisent en canaux de plus en plus étroits, jusqu'à l'unité terminale ducto-lobulaire (UTDL).

L'UTDL comporte les canaux extra- et intralobulaires qui se terminent par les acini qui sont fonctionnels surtout pendant la grossesse et la lactation (**fig 01**).

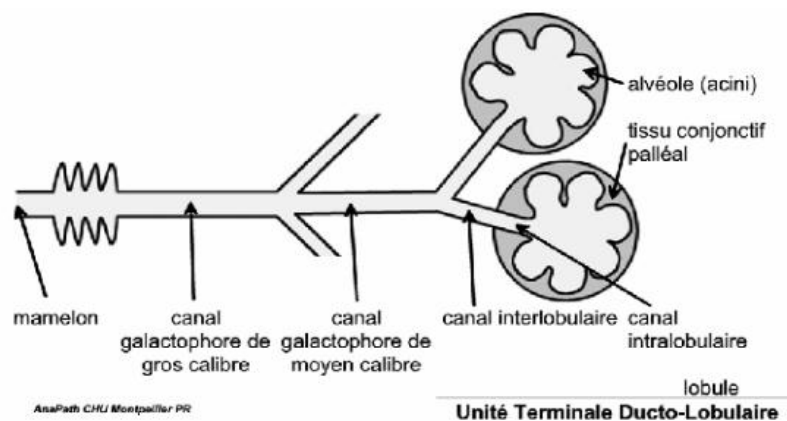


Fig 1 : aspect du système galactophore

1.2. Rappel histologique

Les sites de fabrication du lait dans le sein sont appelés lobules mammaires ou unités terminales ductulo-lobulaires (terminal-duct-lobular-unit ou TDLU) qui de part leur grande hormonoréceptivité, représentent le lieu de développement de la plupart des proliférations épithéliales bénignes et malignes.

Les lobules sont constitués par des groupements d'acini rattachés à des canalicules, eux-mêmes rattachés à des canaux galactophores. Chaque acinus présente la même structure: une membrane basale sur laquelle repose des cellules myoépithéliales, elles-mêmes recouvertes

par des cellules épithéliales appelées luminales car elles sont en rapport direct avec la lumière de l'acinus (**fig 2**).

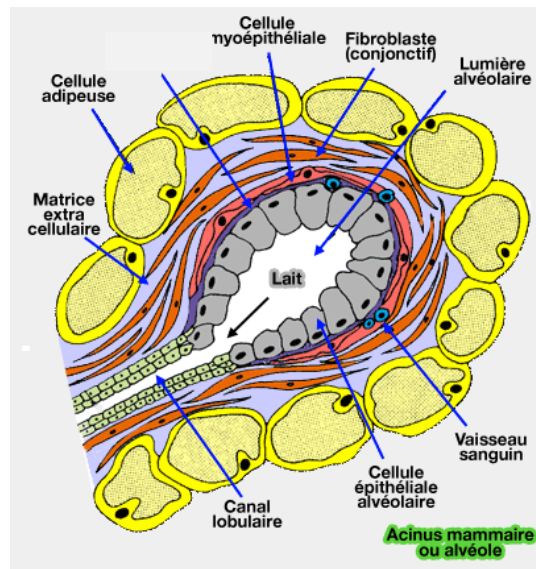


Fig 2 : histologie de l'acinus

2- Tumeurs épithéliales du sein:

La classification utilisée est celle de l'OMS 2013.

- Tumeurs bénignes:**
 - Papillome
 - Adénome du mamelon
 - Adénomes
- Tumeurs malignes:**
 - **Tumeurs non infiltrantes**
 - ✓ Carcinome intracanalair (insitu)
 - ✓ Carcinome intralobulaire
 - **Tumeurs infiltrantes:**
 - ✓ Carcinome infiltrant de type non spécifique
 - ✓ Carcinome lobulaire
 - ✓ Carcinome mucineux
 - ✓ Carcinome médullaire
 - ✓ Carcinome papillaire
 - ✓ Carcinome tubuleux
 - ✓ Carcinome adénoïde kystique

- ✓ Carcinome sécrétant juvénile
- ✓ Carcinome apocrine
- ✓ Carcinome métaplasique

3- Tumeurs épithéliales bénignes:

3-1 Papillome :

- C'est une prolifération tumorale d'architecture papillaire qui se développe dans un canal galactophore.
- Il peut être unique de localisation sous aréolaire, ou multiple de localisation périphérique.

Microscopie: La tumeur est constituée de papilles centrées par un axe conjonctivo-vasculaire et bordées par une double couche de cellules, une couche externe de cellules myoépithéliales et une couche interne de cellules épithéliales cubiques régulières.

3-2 Adénome du mamelon :

- C'est une tumeur rare, développée au sein d'un canal galactophore retromamelonnaire
- **Macroscopie:** Il existe deux formes macroscopiques :
 - ✚ Une forme enclose : Le mamelon est déformé par la tumeur. La peau reste intacte.
 - ✚ Une forme extériorisée: la tumeur déforme le mamelon qui est ulcéré associé à un écoulement mamelonnaire. Cette forme peut simuler un cancer.
- **Microscopie:** il s'agit d'une prolifération intra canalaire constituée de structures glandulaires bordées par une double couche de cellules épithéliales et myoépithéliales.

3-3 Adénomes:

a- Adénome tubuleux:

- C'est un nodule bien limité de consistance ferme, et de couleur jaunâtre. La taille varie entre 1 et 4 cm.
- **Microscopie:** Il s'agit d'une prolifération de canaux à contours souvent réguliers et de petite taille. Tous les canaux sont bordés par une double couche de cellules épithéliales et myoépithéliales

➤ **Diagnostic différentiel :**

Il se pose essentiellement avec le carcinome tubuleux. En cas de doute diagnostique, l'étude immunohistochimique en utilisant l'anticorps p63 (marqueur des cellules myoépithéliales) permet de faire la distinction entre les deux diagnostics.

b- Adénome lactant:

➤ Il se présente sous forme d'un nodule mal limité. A la tranche de section, on note la présence de foyers microkystiques.

➤ **Microscopie:** La tumeur est constituée de structures tubuloacineuses montrant d'importants signes sécrétoires comparables à ceux observés au cours de la lactation. Les cellules myoépithéliales sont parfois difficiles à identifier.

4- Tumeurs épithéliales malignes non infiltrantes:

4-1 Carcinome intracanalair (insitu):

➤ C'est une maladie locale développée au sein des canaux galactophores, sans rupture de la membrane basale.

➤ Le CCIS peut évoluer vers un cancer infiltrant. Il est souvent révélé par la présence de microcalcifications.

➤ Microscopie : Il existe quatre types architecturaux :

✚ Forme massive

✚ Forme cribriforme

✚ Forme papillaire

✚ Comédocarcinome

En cas de CCIS, il faut également préciser la morphologie des noyaux. Selon l'aspect des noyaux, on distingue:

✚ Carcinome intracanalair de **haut grade**

✚ Carcinome intracanalair de **grade intermédiaire**

✚ Carcinome intracanalair de **bas grade**

✚ **Type mixte**

4-2 Carcinome lobulaire insitu:

- C'est une tumeur qui prend naissance au niveau des lobules
- Les acini sont distendus et comblés par des cellules tumorales monomorphes peu jointives réalisant l'aspect en sac à billes.

5- Tumeurs épithéliales malignes infiltrantes:

5-1 Carcinome infiltrant de type non spécifique :

- C'est le type histologique le plus fréquent des cancers du sein représentant environ 80 % des carcinomes mammaires infiltrants.
- **Diagnostic :** Il s'agit le plus souvent d'une tumeur palpable, plus rarement d'une image mammographique isolée. Le dépistage a permis d'augmenter l'incidence globale et la fréquence des cancers infracliniques et de diminuer ainsi la taille moyenne de ces tumeurs.
- **Macroscopie :** on distingue plusieurs aspects macroscopiques:
 - ✚ Type squirreux: tumeur stellaire de dureté pierreuse avec des prolongements en pates d'araignée.
 - ✚ Type encéphaloïde: tumeur mal limitée de consistance molle
 - ✚ Type mucoïde: tranche de section mucoïde (translucide et humide)
- **Microscopie :** Les aspects sont très variés en fonction du degré de différenciation et la capacité des cellules tumorales à former des tubes, des travées, ou des massifs.

Les cellules tumorales montrent des atypies cytonucléaires variables. Les mitoses sont parfois nombreuses.

L'évaluation du nombre des mitoses et des atypies cytonucléaires sont indispensables pour le grading histopronostique.

La classification de l'OMS reconnaît une variante de carcinome canalaire infiltrant avec composante intracanaire prédominante (> 90%).

5-2 Carcinome lobulaire infiltrant:

- Il représente 5 à 15 % des carcinomes mammaires.
- **Macroscopie :** Il s'agit en général d'une lésion irrégulière et mal limitée, difficilement mesurable, n'est reconnue qu'à la palpation.
- **Microscopie :** La forme typique est constituée de cellules non cohésives, rondes monomorphes, de petite taille, à noyau rond pourvu d'une chromatine fine, et à cytoplasme

peu abondant éosinophile. Ces cellules sont isolées ou disposées en «file indienne», dans un stroma fibreux. Les mitoses sont le plus souvent rares.

Une composante lobulaire in situ associée est retrouvée dans 70 % des cas.

5-3 Carcinome mucineux :

- C'est une tumeur molle de couleur grisâtre. La tranche de section est brillante et gélatineuse.
- **Microscopie:** Les cellules tumorales s'organisent en travées, en cordons, ou en tubes au sein des flaques de mucus. Les atypies cytonucléaires sont peu marquées.

5-4 Carcinome médullaire:

- C'est une tumeur grisâtre, de couleur grisâtre siège de remaniements hémorragiques.
- **Microscopie:** Cinq critères sont indispensables pour le diagnostic du carcinome médullaire
 - ✚ Architecture syncythiale dense >75%
 - ✚ Contours microscopiquement nettes
 - ✚ Infiltrat inflammatoire dense
 - ✚ Atypies cytonucléaires marquées
 - ✚ Absence de différenciation glandulaire

5-5 Carcinome papillaire :

- Peut être encapsulé
- Ou invasif infiltrant le tissu palléal

5-6 Carcinome tubuleux :

- C'est une tumeur rare de bon pronostic
 - La taille varie entre 0,5 et 3 cm
 - **Microscopie:** la tumeur est composée de tubes anguleux disposés au sein d'un stroma fibreux abondant. Les cellules tumorales sont irrégulières.
- Les cellules myoépithéliales sont absentes.

5-7 Autres tumeurs rares:

- **Carcinome apocrine**
- **Carcinome métaplasique**
- **Carcinome à cellules en bague à chaton**

- **Carcinome à cellules géantes**
- **Carcinome histiocytoïde**

6- Grades histopronostiques:

Il existe deux grades histopronostiques: le grade de Scarff-Bloom et Richardson (SBR) ou le grade Elston et Ellis (EE).

Le grade histopronostique actuellement utilisé est celui d'Elston et Ellis.

Il comprend trois grades obtenus par l'addition de trois critères : architecture glandulaire, atypies cytonucléaires et nombre de mitoses. Les trois critères sont cotés de 1 à 3.

- **Architecture** : basée sur l'appréciation du pourcentage du contingent glandulaire.

Score 1: > 75 % de structures glandulaires

Score 2: 10-75 % de structures glandulaires

Score 3: < 10 % de structures glandulaires

- **Atypies cytonucléaires:** les atypies sont appréciées en comparant les noyaux des cellules tumorales aux noyaux des cellules luminales des canaux normaux

Score 1: noyaux petits, réguliers, uniformes

Score 2: noyaux modérément pléomorphe

Score 3: noyaux atypiques et nucléolés

- **Nombre de mitoses** : il est basé sur l'appréciation du nombre des mitoses par 10 champs consécutifs au fort grossissement

Score 1: 0-10 mitoses

Score 2: 10-22 mitoses

Score 3: > 22 mitoses

- La définition des grades est la même pour le SBR et l'EE :

- **Grade I** : score total de 3, 4 ou 5

- **Grade II** score total de 6 ou 7

- **Grade III** score total de 8 ou plus

7- Maladie de Paget du mamelon:

- Souvent, associée à un carcinome
- Age moyen 49 ans
- **Macroscopie:** Lésion eczématiforme ou ulcérocroûteuse du mamelon
- **Microscopie :** l'épiderme est occupé par des cellules de grande taille munies d'un cytoplasme abondant clarifié et d'un noyau augmenté de taille. Ces cellules se groupent en nids ou en petits amas et occupent toute l'épaisseur de l'épiderme. Le derme est non infiltré par ces cellules.

8- Tumeurs mixtes:

8-1 **Adénofibrome :** c'est une tumeur bénigne à double composante :

- Epithéliale : faite de canaux galactophores à lumière étirée ou distendue, bordées par une double couche de cellules épithéliales et myoépithéliales.
- Mésoenchymateuse : faite d'un tissu conjonctif peu cellulaire.

8-2 **Tumeur phyllode:** c'est une tumeur à double composante épithéliale et conjonctive présentant une structure foliaire et constituée d'un tissu conjonctif hypercellulaire.