International Journal of Academic Health and Medical Research (IJAHMR)
ISSN: 2643-9824
Vol. 5 Issue 12, December - 2021, Pages:40-42

Primary Breast Lymphoma: About A Case

Adadi Hind -Yaacoubi Sara- Fdili Alaoui Fatima Zahra - Jayi Sofia - -Chaara Hekmat -Melhouf Moulay Abdelilah

Service Gynécologie Obstétrique II – CHU Hassan II- FES
Université Sidi Mohamed Benabdellah

Abstract: *Primary mammary lymphoma (PML) is defined as involvement of one or both breasts. This is the first site affected or mostly affected except for ipsilateral axillary involvement. The Wiseman and Liao classification defines diagnostic criteria for LPM: adequate histological sampling; strong association between breast tissue and lymphoma infiltration; absence of diagnosis of extra mammary lymphoma and absence of disease metastases except ipsilateral axillary lymphadenopathy. We report a new case of LPM collected in the obstetric gynecology II department of the HASSAN II CHU in Fes, the patient's management will be discussed in the light of recent data in the literature.*

Keywords: Primary breast lymphoma –mammography- histological diagnosis-chemotherapy

LYMPHOME PRIMITIF DU SEIN : A PROPOS D'UN CAS

Résumé :

Le lymphome primitif mammaire (LPM) se définit par l'atteinte d'un ou des deux seins. Il s'agit du premier site atteint ou majoritairement atteint à l'exception d'une atteinte axillaire homolatérale. La classification de Wiseman et Liao définit des critères diagnostiques de LPM: prélèvement histologique adéquat; étroite association entre le tissu mammaire et l'infiltration lymphomateuse; absence de diagnostic de lymphome extra mammaire et absence de métastases de la maladie excepté adénopathie axillaire homolatérale. Nous rapportons un nouveau cas de LPM colligé au service de gynécologie obstétrique II du CHU HASSAN II de Fes, la prise en charge de la patiente sera discutée à la lumière des données récentes de la littérature.

Mots clés :

Lymphome primitif du sein – mammographie – diagnostic histologique-chimiothérapie

Introduction

L'atteinte mammaire primitif par un lymphome est peu rependu il s'agit d'une affection rare représentant uniquement 0.04-0.52 de tous les cancers du sein[1,2]. - touchant essentiellement les femmes mais les hommes ne sont pas exclus. Concernant l'atteinte mammaire, il s'agirait du premier site atteint a l'exception d'une atteinte axillaire associé. La classification de Wiseman et Liao définit des critères diagnostiques du lymphome primitif mammaire est porte sur les critères suivants : prélèvement histologique adéquat; étroite association entre le tissu mammaire et l'infiltration lymphomateuse; absence de diagnostic de lymphome extra mammaire et absence de métastases de la maladie excepté adénopathie axillaire homolatérale. Nous rapportons un nouveau cas de lymphome primitif du sein colligé au service de gynécologie obstétrique II du CHU HASSAN II de Fes, la prise en charge de la patiente sera discutée à la lumière des données récentes de la littérature.

Patient et cas clinique

Il s'agit d'une patiente âgée de 68 ans, multipare ménopausée, sans antécédents personnels et familiaux notables. Le début de la maladie remonte à 08 mois par l'autopalpation d'un nodule du sein gauche qui a augmenté progressivement de volume, associé à une tension mammaire douloureuse et signes inflammatoires en regard ,sans écoulement mamelonaire. L'examen du sein gauche trouve une gigantomastie associée à une rougeur et présence de peau d'orange.Une masse d'environ 10 cm de diamètre avec adénopathie axillaire homolatérale ainsi que cervicales ont été retrouvées à la palpation .Le sein controlatéral et le reste de l'examen somatique sont normaux. (Figure 1 et 2).

Figure 1: Gynécomastie de Lymphome primitif du sein gauche chez la patiente

International Journal of Academic Health and Medical Research (IJAHMR)
ISSN: 2643-9824
Vol. 5 Issue 12, December - 2021, Pages:40-42

Figure 2: Adénopathies cervicales chez une patiente présentant un lymphome B diffus à grandes cellules mammaire

A l'échographie mammaire et mammographie, nous avons mis en évidence des seins de type 3 en terme de densité mammaire avec présence d'une plage lésionnelle suspecte de la région retro-aréolaire gauche, associée a de volumineuses adénomégalies axillaires, l'ensemble classée ACR5 L'examen histologique d'une biopsie chirurgicale du sein gauche est en faveur d'un lymphome B diffus à grandes cellules. Un bilan d'extension comportant une TDM thoraco-abdominale et une biopsie ostéo-médullaire est revenu négatif. Une chimiothérapie à base de RCHOP a été décidée pour la patiente.

Discussion

L'atteinte primitif du sein au cours du lymphome est très peu fréquence et est estimée de 0,04 à 0,52% de tous les néoplasies du sein et 2,2 % des lymphomes extra-nodaux [1,2]. Cette affection touche plus fréquemment les femmes que leshommes. L'age de survenue reste variable , cependant différentes études ont mis en évidence 2 pics de fréquence le premier chez la femme jeune en age de procréation le plus souvent au cours d'une grossesse, alors que le deuxième survient plus tardivement entre 50et 60ans [3].L'atteinte mammaire bilatérale n'a été décrite que dans 18% des cas et pouvant etre soit simultanée soit survenir de manière différée. Le lymphome primitif mammaire se présente sous forme d'une tumeur mammaire [3,4], mais aussi par une gigantomastie uni ou bilatérale avec un état de mastite inflammatoire [2] comme c'était le cas chez notre malade. L'atteinte axillaire associée est retrouvée dans 20 à 40 % des cas [5]. L'imagerie par ailleurs reste non spécifique avec absence de signes pathognomoniques. La mammographie montre souvent une masse bien limitée de densité homogène d'allure bénigne, évoquant un kyste, un fibro-adénome ou une tumeur phyllode. Moins fréquemment, il s'agit d'un aspect de mastite avec augmentation diffuse de la densité du sein, une masse de contours mal définis ou une masse à contours spiculés [6]comme c'était le cas de notre patiente . Le lymphome primitif mammaire se présente rarement sous forme d'une opacité stellaire ou microcalcifications [3]. Le complément échographique rejoint la mammographie en l'absence de signes spécifiques, il s'agit majoritairement d'une masse hypoéchogène homogène à contours nets et réguliers. Rarement un aspect de mastite est constaté en échographie. Finalement c'est la discordance entre une clinique inquiétante et un aspect mammographique rassurant qui pourrait éventuellement faire évoquer le diagnostic [3]. Le diagnostic est histologique après microbiopsie ou biopsie chirurgicale [6]. L'étude immuno histochimique permet de trancher en cas de doute diagnostic au cours de l'examen extemporané , on notera l'absence d'expression des marqueurs épithéliaux (EMA, cytokératine) et l'immunoexpression des marqueurs lymphoïdes [7]. Le type histologique le plus fréquent est le lymphome diffus à grande cellules B. les lymphomes de bas grade de type MALT vient au deuxième rang par ordre d'incidence [2].

Le traitement par ailleurs est similaire à celui des autres localisations lymphomateuses. Actuellement, la majorité des auteurs préconisent une chimiothérapie à base d'Endoxan®, Oncovin® et Prednisone® ou associée à une immunothérapie par anticorps anti-CD20. Pour les LNH de haut grade de malignité ou à malignité intermédiaire, une polychimiothérapie seule est préconisée. La prise en charge chirurgicale dépendra de la taille de la tumeur initiale :si inférieure à 5 cm, la chirurgie est d'abord réalisée si > 5cm une chimiothérapie néo-adjuvante précèdera l'acte chirurgical. Lorsque la chirurgie est impossible, une chimiothérapie sera associée à la radiothérapie. Le pronostic des LMNH du sein est malheureusement sombre. Le type histologique et le stade clinique de la maladie sont les deux principaux facteurs pronostiques [3,7].

Conclusion

Le lymphome primitif du sein reste une pathologie rare dont la symptomatologie clinique est polymorphe. L'imagerie médicale est non spécifique. Le diagnostic de certitude est histologique. Le diagnostic d'un LPM impose un bilan d'extension soigneux. Le pronostic et le traitement rejoignent ceux des autres localisations lymphomateuses.

Références

1. Duncan VE, Reddy VV, Jhala NC, Chhieng DC, Jhala DN. Non-Hodgkin's lymphoma of the breast: a review of 18 primary and secondary cases. Ann Diagn Pathol. 2006 Jun;10(3):144-8. This article on PubMed

2. Boudhraa K, Amor H, Kchaou S, Ayadi A, Boussen H, Chaabene M, Mezni F, Gara M. Primary breast lymphoma: a case report. Tunis Med. 2009 Mar;87(3):215-8. This article on PubMed 3. Fatnassi R, Bellara I. Primary non-Hodgkin's lymphomas of the breast. Report of two cases. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2005 Nov;34(7 Pt 1):721-

4. This article on PubMed 4. Sokolov T, Shimonov M, Blickstein D, Nobel M, Antebi E. Primary lymphoma of the breast: unusual presentation of breast cancer. Eur J Surg. 2000;166:390-3. This article on PubMed

5. Duncan VE, Reddy VV, Jhala NC, Chhieng DC, Jhala DN. Non-Hodgkin's lymphoma of the breast: a review of 18 primary and secondary cases. Ann Diagn Pathol. 2006;10(3):144-8. This article on PubMed

6. Levine PH, Zamuco R, Yee HT. Role of fine-needle aspiration cytology in breast lymphoma. Diagn Cytopathol. 2004;30(5):332-40. This article on PubMed

7. Cohnen M, Saleh A, Germing U, Engelbrecht V, Modder U. Imaging of supradiaphragmatic manifestations of extranodal non-Hodgkin's lymphoma. Radiologe. 2002;42(12):960-9. This article on PubMed