International Journal of Academic Health and Medical Research (IJAHMR)
ISSN: 2643-9824
Vol.5 Issue 5, May – 2021, Pages: 38-41

Les carcinomes mucineux du sein : à propos de 14 cas

Fadi. A.M, A. Sounni, F-Z. Fdili Alaoui, S. Jayi, M.A. Melhouf and H. Chaara.

Service de gynéco obstétrique 2 CHU Hassan II de Fès.

***Abstract**: Purpose : Mucinous carcinoma of the breast constitutes 1 to 7% of all breast cancers. There are two histological subtypes distinguished: mixed mucinous carcinoma, where the carcinomatous and mucinous component are entangled, and pure mucous carcinoma with favorable prognosis, where the mucus surrounds the tumor tissue and thus constitutes a mechanical barrier attenuating cell invasion, making this form less aggressive. The objective of the study is to retrospectively specify the epidemiological, clinical, biological, therapeutic and prognosis peculiarity of this rare form of breast cancer. In this work, we propose to study first the clinical, anatomopathological and progressive characteristics of 14 cases of mucinous carcinomas, secondly, we propose to identify through a review of the recent literature, the management therapeutic of these carcinomas. Methods: This is a retrospective study of 14 cases of mucinous carcinoma, collected over a period of 4 years (March 2016-March 2020). Clinical, radiological, anatomopathological data were collected from medical records and MCM files Results: The average age of our patients was 61 years (38-80 years). The tumor was unique in 13 cases, and bifocal in one case. The mammography objectified an ACR4 lesion in 50% (7 cases), ACR5 in 28.57% (4 cases) and 21.43% (3 cases) suspected diagnosed on CT. The mixed form is found in 9 cases and the pure form in 5 cases. Lymph node involvement was noted in 3 patients. The number of metastatic nodes varied from 2 to 9 with an average of 2. Hormone receptors were positive in 13 tumors (93%). HER 2 was overexpressed in one patient. Surgical treatment was radical in eight patients (57%), conservative treatment 1 case, cleanliness mastectomy for 1 metastatic case, 3 cases of neoadjuvant chemotherapy, 1 case of axillary dissection only (patient benefited from a lumpectomy only then contact us as a supplement to the treatment), The overall 5-year survival was 100%. Conclusion: Mucinous carcinoma comes in two distinct pure and mixed types with different prognosis A larger sampling and a longer follow-up are necessary to better understand this particular entity*

Résumé: Introduction : Le carcinome mucineux du sein constitue 1 à 7 % de tous les cancers du sein, dont deux formes de pronostic différent sont distinguées : le carcinome mucineux mixte, où la composante carcinomateuse et mucineuse sont intriquées, et le carcinome muqueux pur de pronostic favorable, où le mucus entoure le tissu tumoral et constitue ainsi une barrière mécanique atténuant l'invasion cellulaire, rendant cette forme moins agressive. L'objectif de l'étude est de préciser rétrospectivement les particularités épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques ainsi que pronostiques de cette forme rare de cancers mammaires. Nous proposons dans ce travail, d'étudier dans un premier temps les caractéristiques cliniques, anatomopathologiques et évolutives de 14 cas de carcinomes mucineux, dans un deuxième temps, nous proposons d'identifier à travers une revue de la littérature récente, la prise en charge thérapeutique de ces carcinomes.
Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 14 cas de carcinome mucineux, colligés sur une période de 4ans (mars 2016- mars2020). Les données cliniques, radiologiques, anatomopathologiques ont été recueillis à partir des dossiers médicaux et les fiches de RCP
Résultats : L'âge moyen de nos patientes était de 61 ans(38-80ans). La tumeur était unique dans les 13 cas, et bifocal dans 1 cas. La mammographie objectivait une lésion ACR4 dans 50% (7 cas), ACR5 dans 28,57%(4cas) et 21,43%(3 cas) suspects diagnostiquée sur la TDM. La forme mixte se trouve dans 9 cas et la forme pur dans 5 cas. Un envahissement ganglionnaire était noté chez 3 patientes. Le nombre de ganglions métastatiques variait de 2 à 9 avec une moyenne de 2. Les récepteurs hormonaux étaient positifs dans 13 tumeurs (93%). L'HER 2 était surexprimée chez une patiente. Le traitement chirurgical était radical chez huit patientes (57%), un traitement conservateur 1 cas, une mastectomie de propreté pour 1 cas métastatique, 3 cas chimiothérapie néo adjuvante ,1 cas de curage axillaire seul (patiente a bénéficié d'une tumorectomie seule puis adresser chez nous pour complément du PEC), La survie globale à 5 ans était de 100%.
Conclusion : Le carcinome mucineux se présente sous deux types distincts purs et mixtes de pronostic différent. Un échantillonnage plus important et un suivi plus long sont nécessaires pour mieux connaitre cette entité particulière.

Introduction :

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Plus de 2,088,849 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année dans le monde (1) avec une incidence de 11%.
Sur le plan anatomo-pathologique, il est dominé par le carcinome canalaire infiltrant (CCI), le carcinome mucineux (CM) du sein est une forme histologique rare, qui représente 1 à 7% de l'ensemble des carcinomes infiltrant du sein (2). Il est défini selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) par la présence de cellules tumorales malignes muco-sécrétantes qui flottent dans le mucus. Deux formes sont distinguées :la forme pure (avec une composante canalaire infiltrant absente ou minoritaire ≤ 10 %) Et la forme mixte. Cette distinction est importante à préciser car elle a des implications sur le pronostic.
En effet, la forme pure est caractérisée par la présence d'un tissu tumoral complètement entouré de mucus extracellulaire abondant constituant une véritable barrière mécanique, ce qui atténue l'invasion cellulaire et confère à cette forme un caractère moins agressif et donc un pronostic plus favorable que la forme mixte. (3). Nous proposons dans ce travail, d'étudier dans un premier temps les caractéristiques cliniques, anatomopathologiques et évolutives de 14 cas de carcinomes mucineux. Dans un deuxième temps, nous proposons d'identifier à travers une revue de la littérature récente, la prise en charge thérapeutiques de ces carcinomes.

International Journal of Academic Health and Medical Research (IJAHMR)
ISSN: 2643-9824
Vol.5 Issue 5, May – 2021, Pages: 38-41

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 14 cas de carcinome mucineux traités au service de gynéco obstétrique II CHU Hassan II Maroc. Ils ont été colligés sur une période de 4 ans entre 2016 et 2020. Les patientes inclues dans l'étude sont ceux avec CM diagnostiqué dans cette période, on a exclu tous les patientes avec autres types histologiques de cancer du sein diagnostiqués durant la même période. Les données recueillies à partir des dossiers des malades aussi les fiches de RCP intéressaient: la clinique, l'imagerie, l'étude anatomopathologique, l'attitude thérapeutique et l'évolution.

Résultats :

Résultats de l'étude	
Fréquence	0.7%
L'Age moyen	61 ans(38-80ans)
Motif de consultation	Nodule découvert /Autopalpation
Classification TNM	
T1	3
T2	3
T3	4
T4	4(2b) (2d)
N0	5
N1	8
N2	1
M0	12
M1	2
Radiologie	
ACR3	0 cas
ACR4	7 cas
ACR5	4 cas
TDM	3 cas
Traitement	
Chirurgie	Conservatrice:1 cas Radicale (patey) : 9 cas
Curage axillaire(seul)	1 cas
Chimiothérapie néo adjuvante	3cas
Résultat anatomopathologique	
Type histologique	Mixte :9 cas Pur : 5 cas
Curage axillaire	Envahissement ganglionnaire :3cas Nombre des ganglions positifs : varie entre 2 à 9 ganglions
Immunohistochimie :(IHC)	Luminal A : 9 cas Luminal B :3 cas HER2 :2 cas

M : 2 cas de métastase:

Métastase au niveau du segment IV hépatique.

Métastase au niveau ganglionnaires médiastinales et sous diaphragmatiques.

HER2 : scoré a 3

DISCUSSION :

La CM est une forme histologique particulière de carcinome du sein, décrite pour la première fois en 1982 par Geschickter [4]. Il s'agit d'une entité rare qui affecte préférentiellement les femmes soixante ans. Il représente 7% de toutes les tumeurs malignes du sein après 75 ans et 1% avant 35 ans [5] [6].). Cela rejoint les résultats de notre série, avec une médiane d'âge de 61ans.

Dans la littérature, peu d'études ont examiné l'influence des facteurs de risque de cancer du sein conventionnels sur MC, en termes de facteurs de risque, aucune différence significative n'a été trouvée entre le CM, carcinome tubulaire et CCI mammaire [7].
L'auto-examen d'un nodule mammaire était le témoin le plus courant signe comme dans la série de Antoine Georges et al, Sophie Knight et al, N. Naqos et al et Asmae Korbie et al, ce fut le cas dans notre série avec 4 cas de tumeur localement avancée.
Le caractère bilatéral est rarement décrit dans la littérature, alors que la multifocalité reste exceptionnelle [8] [9] [10] [11]. Dans notre série 1 seul cas avait un caractère bifocal. Environ 10 à 20% des tumeurs malignes du sein pourraient également être bien circonscrites, telles que les tumeurs mucineuse, d'autres incluent les carcinomes papillaires, médullaires et métaphasiques ainsi que les tumeurs malignes des phyllodes, en raison des différents modèles de mammographie et d'échographie, les deux doivent être effectués dans tous les cas de CM et dans certains cas équivoques, l'IRM du sein est d'une grande valeur diagnostique.
Sur la mammographie, La présence de mucine se traduit par une masse lobulaire de faible densité et relativement bien définie., parfois, ils peuvent avoir des marges partiellement fanées ou obscures, Jusqu'à 20% des lésions peuvent être occultes à la mammographie. La calcification peut être rare dans les types mucineux purs. À l'échographie, les carcinomes mucineux présentent souvent une échogénicité mixte avec des composants mixtes solides et kystiques, un rehaussement distal et des marges microlobulées sont couramment trouvés dans les carcinomes mucineux. Un CM mixte a tendance à être plus hypo échogène. À l'IRM, ils sont l'un des rares cancers à avoir une intensité de signal très élevée sur les images pondérées en T2 qui concerne la composante eau de la mucine, en comparaison avec d'autres tumeurs malignes du sein [12]. Dans notre série nous n'avons pas trouvé des caractéristiques radiologiques spécifiques concernant le CM.
Nous avons constaté, à travers l'analyse de notre étude, que l'envahissement ganglionnaire était corrélé avec la taille tumorale, cela a été également retrouvé dans la série de Barkley et al., dans laquelle les auteurs ont étudié 111 cas de carcinome mucineux et ont montré que l'envahissement ganglionnaire était associé à une taille plus grande avec une moyenne de 2,7 cm contre 1,5 cm, si non, chez les 31 patients, avec des carcinomes de moins de 1 cm, aucun n'atteignait les ganglions [13], aussi dans la série de N. Naqos et al[3].

Les adénopathies palpables sont plus fréquentes dans le carcinome colloïde mixte que dans la forme pure. Lors du premier bilan d'extension, la découverte de localisations métastatiques est rare, [3] [14], ce qui concorde avec notre série.
Les carcinomes mucineux purs du sein sont dans la majorité des cas de bas grade (selon le score de ScaRf bloom et Richardson) [15]. Il n'y a pas de consensus thérapeutique particulier pour les carcinomes mucineux ,la chirurgie est toujours indiquée [3] [16]. Le traitement conservateur dans le type pur doit être satisfaisant aussi bien sur le plan carcinologique qu'esthétique vu le pronostic favorable de ce type. [3].
Le carcinome mucineux pur du sein est connu pour son incidence faible de métastases ganglionnaires (2 à 14 % contre 45 à 64 % dans les formes mixtes) [17,18]. Ces métastases sont un facteur pronostique déterminant, ce qui explique le pronostic favorable des formes pures, avec 90 à 100 % de survies à dix ans contre 60 % dans les formes mixtes [17,19]. Le curage axillaire reste toujours indiqué vu la présence d'autre facteur de risque de métastases axillaires même avec le type pur [20].
Quant aux autres piliers thérapeutiques, à savoir la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie, leurs indications sont similaires à celles des autres carcinomes mammaires [,3]. La majorité des auteurs s'accordent à propos de l'évolution favorable du carcinome mucineux pur par rapport aux autres formes de tumeurs malignes du sein, en particulier le carcinome canalaire infiltrant, qui est de loin le type histologique le plus fréquent [16]. La majorité des auteurs s'accordent pour dire que la survie des patientes atteintes de carcinome colloïde est nettement plus longue que dans le cas des autres types de cancer mammaire, notamment dans sa forme pure [21].

CONCLUSION :
Le carcinome mucineux du sein est un type rare des cancers du sein rare, survenant principalement après la ménopause. Il est important de distinguer ses deux formes pure et mixte, car le pronostic en dépendent. La survie globale des femmes ayant un carcinome mucineux est meilleurs par rapport celle du carcinome infiltrant, la chirurgie reste le meilleur moyen thérapeutes en 1ere intention.

Références
1-Freddie Bray BSc, MSc, PhD Jacques Ferlay ME Isabelle Soerjomataram MD, MSc, PhD Rebecca L. Siegel MPH Lindsey A. Torre MSPH Ahmedin Jemal PhD, DVM Global Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries

2-Liu H, Tan H, Cheng Y, Zhang X, Gu Y, Peng W. Imaging findings in mucinous breast carcinoma and correlating factors. Eur J Radiol. 2011 Dec;80(3):706-12.

3- N. Naqos ∗, A. Naim , H. Jouhadi , A. Taleb , Z. Bouchbika , N. Benchakroune N. Tawfiq , S. Sahraoui , A. Benider Carcinome mucineux du sein : profil clinique, biologique et évolutif Mucinous carcinoma of the breast: Clinical, biological and evolutive profile

4-Fink, C., Lüdemann, H., Wasser, K. and Delorme, S. (2002) Incidental Finding of a Mucinous Carcinoma of the Breast by Dynamic MRI in a Patient with a History of Breast Trauma. Clinical Imaging, 26, 254-257. https://doi.org/10.1016/S0899-7071(02)00429-1

5-Thao, V., Yan, X., Funda, M.-B. and Nadeem, M. (2007) Long-Term Outcomes in Patients with Mucinous, Medllary, Tubular, and Invasive Ductual Carcinomas after Lumpectomy. American Journal of Surgery, 194, 527-531. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2007.06.012

6-Liu, H., Tan, H., Cheng, Y., Zhang, X., Gu, Y. and Peng, W. (2011) Imaging Findings in Mucinous Breast Carcinoma and Correlating Factors. European Journal of Radiology, 80, 706-712.

7-Kuhl, C.K. (2000) MRI of Breast Tumors. European Radiology, 10, 46-58. https://doi.org/10.1007/s003300050006

8-Geschickter, C.F. (1938) Gelatinous Mammary Cancer. Annals of Surgery, 108, 321-346. https://doi.org/10.1097/00000658-193809000-00001

9-] Anan, K., Mitsuyama, S., Tamae, K., et al. (2001) Pathological Features of Mucinous Carcinoma of the Breast Are Favourable for Breast Conserving Therapy. European Journal of Surgical Oncology, 27, 459-463. https://doi.org/10.1053/ejso.2001.1142

10-Kuhl, C.K. (2000) MRI of Breast Tumors. European Radiology, 10, 46-58. https://doi.org/10.1007/s003300050006

11-Chtourou, I., Krichen Makni, S., Bahri, I., et al. (2009) Carcinome colloïde pur du A. Korbi et al. DOI: 10.4236/oalib.1104858 8 Open Access Library Journal sein: étude anatmoclinique de sept cas. Cancer Radiothérapie, 13, 37-41. https://doi.org/10.1016/j.canrad.2008.06.004

12-mucus carcinoma of breast
Dr Milo Macbain◈ And Radswiki◉ Et Al.

13-Barkley CR, Ligibel JA, Wong JS, Lipsitz S, Smith BL, Golshan M. Mucinous breast carcinoma: a large contemporary series. Am J Surg 2008;196:549–51.

14-Komenaka IK, El-tamer MB, Troxel A, Hamele-Bena D, Joseph L, Horowitz E, et al. Pure mucinous carcinoma of the breast. Am J Surg 2004;187:528–32.

15-Anan K, Mitsuyama S, Toyoshima S. Pathologic features of mucinous carcinoma of the breast are favorable for breast conserving therapy. Eur J Surg Oncol 2001;27:459–63.

16-Dumitru A, Procop A, Iliesiu A, TampaM,Mitrache L, CostacheM, et al.Mucinous breast cancer: a review study of 5 year experience from a hospital-based series of cases. Maedica (Buchar) 2015;10:14–8.

17-Komenaka IK, El-Tamer MB, Troxel A, Hamele-Bena D, Joseph KA, Horowitz E. Pure mucinous carcinoma of the breast. Am J Surg 2004;187:528–32.

18-Ishikawa T, Hamaguchi Y, Ichikawa Y, Shimura M, Kawano N, Nakatani Y, et al. Locally advanced mucinous carcinoma of the breast with sudden growth acceleration: a case report. Clin Oncol 2002;32:64–7
19-] Paramo JC, Wilson C, Velarde D, Giraldo J, Poppiti RJ, Mesko TW. Pure mucinous carcinoma of the breast: is axillary staging necessary? Ann Surg Oncol 2002;9:161–4.

20-Laabadi K, Jayi S, Fdili Alaoui F, Bouguern H, Chaara H, Melhouf A. Carcinome colloïde du sein : à propos d'un cas. Pan Afr Med J 2013;16:93.

21-] Di Saverio S, Gutierrez J, Avisar E. A retrospective review with long term, follow up of 11,400 cases of pure mucinous breast carcinoma. Breast Cancer Res Treat 2008;111:541–7