

Phyllodes Tumor In A 11-Year Old Girl: About A Case And Review of The Literature

Yassine BELHAJ , Mona AHARMOUCH , MY abdelilah Melhouf , CHAARA hekmat , FZ FDILI ALAOUI , JAYI sofia

CHU HASSAN II, FES, Maroc
Faculty Of Medicine And Farmacy Of Fes

Abstract: *Phyllodes tumors of the breast are benign abnormalities, borderline malignant in advanced grades, and uncommon in children and adolescents, their treatment is mainly based on surgery and radiotherapy as in adults, with a good prognosis . This is an 11-year-old child who presented with a mass in the right breast deforming the latter. The diagnosis of low-grade PT was retained after imaging and histology (histopathological examination on the definitive surgical specimen). Treatment consisted of enucleation by periareolar approach; with good progress.*

Keyword: phyllodes tumor, lumpectomy, grade – surgery

Tumeur phyllode chez un enfant de 11 ans: à propos d'un cas et revue de la littérature

Yassine BELHAJ , Mona AHARMOUCH , MY abdelilah Melhouf , CHAARA hekmat , FZ FDILI ALAOUI , JAYI sofia

CHU HASSAN II, FES, Maroc

Mots clés: TP, sein, enfant, chirurgie , radiothérapie

Résumé :

Les tumeurs phyllodes du sein sont des anomalies bénignes, à limite de la malignité dans les grades avancés, et peu fréquentes chez les enfants et les adolescents, leur traitement repose principalement sur la chirurgie et la radiothérapie comme chez l'adulte, avec un bon pronostic. Il s'agit d'un enfant âgée de 11 ans, qui s'est présentée pour une masse du sein droit déformant le ce dernier. Le diagnostic d'une TP de bas grade a été retenu après imagerie et histologie (examen anatomopathologique sur pièce opératoire définitive). Le traitement a consisté en une énucléation par abord péri-aréolaire ; avec une bonne évolution.

Mots clés : tumeur phyllode – tumorectomie – grade - chirurgie

Introduction :

Les TPS du sein sont des lésions peu fréquentes qui représentent moins de 1% de l'ensemble des anomalies du sein et dont la composante conjonctive est prédominante sur celle épithéliale. Elles se voient chez la femme en activité génitale que chez la femme ménopausée. La TP peut atteindre les femmes à n'importe quel âge. L'âge d'atteinte varie de 9 à 92 ans. Cependant, l'incidence maximale se voit dans la 4ème décennie. Elles sont des tumeurs fibro-épithéliales, proches des fibro adénomes qui représentent le principal diagnostic différentiel. Elles sont le plus souvent bénignes (60 à 70%) et elles sont considérées comme un groupe distinct de néoplasies rares : 0.3 à 1% des néoplasies mammaires.

Observation de malade :

Il s'agit d'une patiente de 11 ans, sans antécédent familial de néoplasie du sein, admise pour dans notre formation pour PEC d'un nodule du sein droit découvert à l'autopalpation évoluant depuis plusieurs mois, chez qui l'examen sénologique retrouve : Des seins bonnet A, asymétrique, SD : présence d'une masse au niveau de la jonction des QI faisant 6cm de grand axe, mobile par rapport aux deux plans sans autre signe associé, le SG : pas d'anomalies, les Aires ganglionnaires libres : classée cliniquement T2N0MX. Aux examens complémentaires, une échographie mammaire faite avait objectivé une grosse lésion tissulaire polylobée de 55*19mm à la jonction des quadrants internes droits classée ACR4b, par ailleurs, absence d'adénopathies axillaires sous ou sus claviculaires anormales.

La microbiopsie echo-guidée de la lésion ACR4b avait objectivé un aspect morphologique évoquant en premier adénofibrome juvénile. La décision était par la suite de programmer la patiente pour une énucléation avec un abord péri-aréolaire, dont le geste s'est déroulé sans incidents et dont l'étude anatomopathologique sur la pièce opératoire définitive était en faveur d'une TPS de bas grade, avec des limites périphériques tumorales par endroits. L'examen post opératoire des seins objective des seins légèrement

asymétriques, avec présence d'une cicatrice de tumorectomie sans masse palpable. Le dossier a été discuté avec un senior avec la décision d'une abstention vu l'âge et l'asymétrie des seins en post opératoire avec surveillance rapprochée.



Discussion :

Les TPS représentent 0.3 - 1% des anomalies mammaires, elles sont plus fréquents chez la jeune femme et restent très rares à un si jeune âge [1,2]. Elles sont caractérisées par une croissance rapide entraînant une augmentation du volume mammaire assez caractéristique ; elle se manifeste par une masse volumineuse, unilatérale, ferme et plus au moins élastique. Des changements cutanés comme par exemple apparition d'un érythème [3, 4], vergeture ou d'une sensation de chaleur et douleur sont présentes uniquement en cas de tumeur de taille importante ou de siège superficiel. Sur le plan radiologique; La mammographie retrouve les critères sémiologiques d'une masse typiquement bénigne comme le fibroadénome à savoir une forme ronde, des contours réguliers et une densité élevée [5]. L'échographie peut mettre en évidence des masses tissulaires avec parfois des zones d'écho structure liquidienne kystiques [2-4]. L'IRM retrouve également les critères sémiologiques d'une tumeur bénigne, ainsi un diagnostic différentiel entre la tumeur phyllode et l'adénofibrome est difficile à établir à la base des images de l'IRM [3,4]. Histologiquement la TP est une tumeur fibroépithéliale avec présence d'une hyperplasie stromale. Le grade histopronostique est établi sur l'association des facteurs histologiques péjoratifs notamment le nombre de mitoses par dix champs, la sévérité des atypies cellulaires, l'interface tumeur/parenchyme sain, la nécrose tumorale et la densité stromale [4]. La TP est classée en fonction du grade histopronostique en 3 grades : le grade 1 correspond à une tumeur bénigne sans facteurs histologique péjoratifs et aucun risque de récurrence, le grade 2 correspond à une tumeur borderline avec présence d'au moins un facteur péjoratif et le grade 3 correspond à un sarcome phyllode avec au moins 3 facteurs péjoratifs et un risque de métastases évalué à 25% à 3 ans [6]. Sur le plan thérapeutique, la prise en charge des TPS de l'enfant est semblable à celle de l'adulte , la chirurgie représente le traitement standard. Une tumorectomie élargie avec une marge de sécurité de 10 mm est préconisée pour le grade 1 et 2 [6]. Et une mastectomie simple sans curage ganglionnaire pour les tumeurs de grade 3, ou pour les tumeurs de plus de 5 cm [3-5]. La radiothérapie adjuvante trouve sa place dans les TPS de grade 3, une 3ème récurrence locale, ou une récurrence après une mastectomie.

Les TPS se comportent relativement de façon bénigne, cependant on peut avoir une récurrence locale dans 25% des cas [4,5] et surtout après un traitement conservateur.

Conclusion :

Les TPS de l'enfant et l'adolescent sont des anomalies très rares. Par rapport à l'adulte, la taille est plus importante (6 à 7 cm), l'évolution plus rapide mais les métastases exceptionnelles. Le traitement est celui de l'adulte, repose principalement par la chirurgie.

Bibliographie :

1. Parker SJ, Harries SA, Phyllodes tumours, Postgrad Med J 2001 Jul ; 77(909):428-35 144: 341-3.
2. Chiara Adriana Pistolese, MD, Ilaria Tanga, MD, Elsa Cossu, MD, Tommaso Perretta, MD, Marceline Yamgoue, Elena Bonanno, and Giovanni Simonetti. A PT in a Child. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2009; 22 (3):21- 24. PubMed | Google Scholar
3. Gutierrez JC, Housri N, Koniaris LG, et al. Malignant breast cancer in children: a review of 75 patients. J Surg Res 2008;147(2):182-8
4. Blanckaert D, Lecourt O, Loeuille GA, et al. Phyllodes tumour of the breast in an 11-year-old child. Pédatrie 1998;43(5):405-8
5. Dra Graciela Lewitan^a, Dra Carolina Goldberg, Dr Rubén De Sousa Serrob, Dra Cristina Cabaleiro y Dra Stella Maris Espora. Tumor phyllodes en una niña de 11 años : communication de un caso. Arch Argent Pédiatr. 2010; 108(2): 41-43. PubMed | Google Scholar
6. Bartoli C, Zurrada S, Veronesi P et al: Small sized phyllodes Tumor of the breast. Eur J Surg Oncol. 1990 ; 16(3): 215- 219. Google Schola