

Présentation de cas examiné lors de la réunion du 19/03/2019

Ce cas a été présenté par le Dr Paul CAVERIVIERE, pathologiste exerçant au laboratoire des Feuillants à Toulouse.

Renseignements cliniques

Patiente de 71 ans porteuse d'une tumeur du QIE du sein gauche de 2,1 cm. Tumorectomie associée à une exérèse du ganglion sentinelle axillaire.

Microscopie

Prolifération adénocarcinomeuse infiltrante organisée en structures glandulaires ectasiques remplies de flaques de mucus et bordées d'un épithélium cylindrique stratifié dont les cellules présentent des atypies cyto-nucléaires modérées.

L'activité mitotique est modérée. Si elle devait être gradée, cette prolifération serait de grade I de Elston et Ellis (1+2+2, dont 2 pour les mitoses avec 3.8 mitoses / mm²).

La tumeur comporte un contingent carcinomateux in situ focal (p63+). Absence de contingent malpighien. La stroma réaction est fibreuse, inflammatoire et comprend de l'extravasation de mucus. Pas d'image d'embolo carcinomateux péri-tumoral. En périphérie, on observe quelques glandes mammaires normales.

Evaluation immunohistochimique

Le phénotype de la lésion est :

- CK20-, PAX8-
- RE-, RP-, HER2-, RA+
- GATA3+
- CK7+, CDX2-
- GCDFP15+ focal, Mamma+ focal
- P16+ hétérogène
- WT1-, TTF1-
- Ki67 30% hétérogène
- FISH : Absence de réarrangement gène MAML2

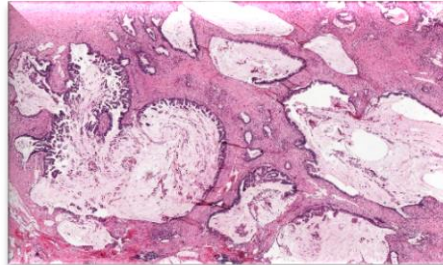


Figure 1 : 19T011402_HE_2,6 X

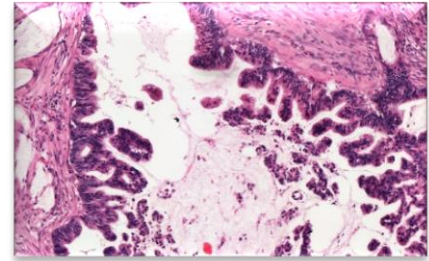


Figure 2 : 19T011402_HE_17,1 X

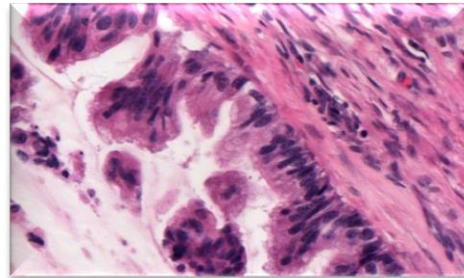


Figure 3 : 19T011402_HE_60,2 X

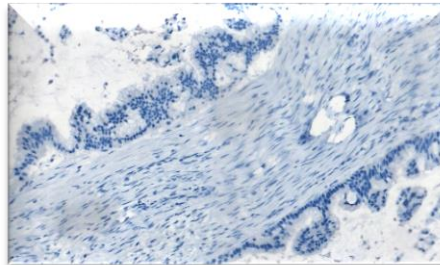


Figure 4 : 19T011402_RE_23,3 X

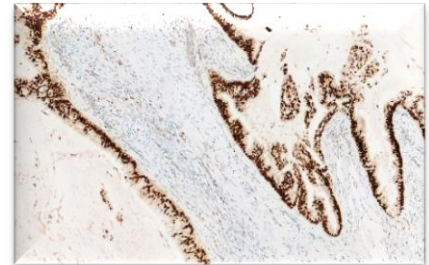


Figure 5 : 19T011402_GATA3_9,7 X

Conclusion

L'aspect morphologique est celui d'un cystadénocarcinome mucineux infiltrant du sein gauche de grade I d'Elston et Ellis, RE-, RP-, HER2-, avec contingent carcinomateux in situ minoritaire.

Il s'agit d'un type histologique extrêmement rare de carcinome mammaire (décrit dans la classification OMS 2003 des tumeurs mammaires mais absent de la classification 2012).

Le phénotype GATA3+ / mammaglobine+ (focale) et la présence d'un contingent in situ (au moins focal) sont à priori en faveur d'une origine mammaire. Cependant, l'aspect très inhabituel de la lésion et son phénotype triple négatif doivent faire rechercher de principe une origine extra-mammaire (notamment gynécologique/digestive).

Prochaine réunion accessible en télépathologie: 23 avril 2019 16h

Contact : [Senopath](#)

[Plateforme IMAG'IN IUCT-O](#)