

# CARCINOME NEUROENDOCRINE PRIMITIF DU SEIN : PLACE DE LA SCINTIGRAPHIE DES RÉCEPTEURS DE LA SOMATOSTATINE

E. KHAMLA<sup>a</sup>, D. BEN SELLEM<sup>b</sup>, I. BETTAIEB<sup>c</sup>, MF. BEN SLIMENE<sup>d</sup>

<sup>a/</sup> Université de Tunis El Manar, Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Laboratoire de Biophysique et Technologies médicales, Institut supérieur des technologies médicales de Tunis, Tunis, TUNISIE

<sup>b/</sup> Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Laboratoire de Biophysique et Technologies médicales, Institut supérieur des technologies médicales de Tunis, Tunis, TUNISIE

<sup>c/</sup> Service d'Immuno-Histo-Cytologie, Institut Salah Azaïz, Tunis, TUNISIE

<sup>d/</sup> Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Tunis, TUNISIE

## INTRODUCTION

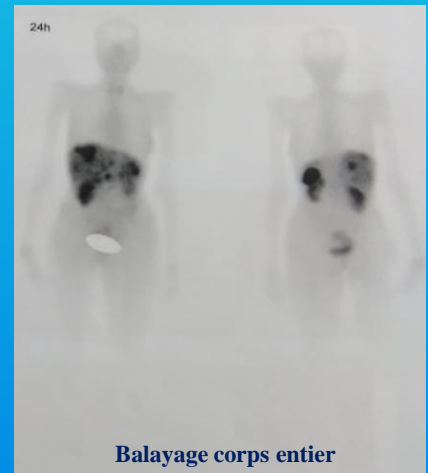
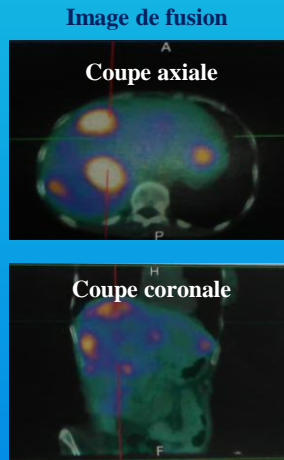
Le carcinome neuroendocrine primitif du sein est une tumeur rare. Il représente moins de 0,1% de tous les cancers mammaires et moins de 1% des tumeurs neuroendocrines.

L'objectif de ce travail est de montrer, à travers un cas, la place de la scintigraphie des récepteurs de la somatostatine (SRS), dans la prise en charge thérapeutique d'un carcinome neuroendocrine primitif du sein.

## OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 50 ans, ayant présenté depuis 2 ans un nodule du sein droit. La patiente a bénéficié d'une tumorectomie. A la coupe, le nodule était bien limité de 1,3 cm. L'étude immunohistochimique a confirmé la nature neuroendocrine en montrant une expression de la chromogranine et la synaptophysine par les cellules tumorales. Les récepteurs aux œstrogènes étaient faiblement positifs avec 10 % des cellules tumorales marquées. Les récepteurs à la progestérone étaient négatifs. La recherche de la surexpression du récepteur HER2/neu était négative et l'index de prolifération Ki-67 était inférieur à 5 %.

La patiente a bénéficié d'une SRS post-opératoire, qui a comporté des acquisitions statiques centrées sur l'abdomen à 4 h et à 24 h, un balayage corps entier et des tomoscintigraphies couplées à une tomодensitométrie (TEMP/TDM) centrées sur l'abdomen à 24 h. Elle a objectivé de multiples foyers d'hyperfixation hépatiques confirmant l'origine neuroendocrine des métastases (image de fusion). Par ailleurs, absence d'autres foyers suspects sur le reste du corps et en particulier mammaire (balayage corps entier).



## DISCUSSION

Les tumeurs neuroendocrines primitives du sein sont une forme histologique rare, représentant moins de 0,1 % de l'ensemble des cancers du sein.

Cette tumeur touche habituellement la femme âgée, entre la sixième et la septième décennies avec un âge moyen un peu plus élevé.

Le traitement est surtout chirurgical, les indications de la chimiothérapie et de la radiothérapie sont les mêmes que celles des autres cancers du sein.

La SRS a une place importante pour le bilan d'extension complet et la prise en charge thérapeutique adéquate.

Le diagnostic repose sur l'étude immunohistochimique. Alors que, l'expression de HER2 a été très peu étudiée dans les tumeurs neuroendocrines primitives du sein étant donné la rareté de cette entité, la majorité s'accorde sur la négativité de HER2/neu.

## CONCLUSION

Les tumeurs neuroendocrines primitives du sein représentent une entité histo-pronostique rare. Le diagnostic de certitude repose sur l'étude histologique, et plus particulièrement, l'étude immunohistochimique. La SRS joue un rôle important pour établir un bilan d'extension complet et adapter une prise en charge thérapeutique adéquate.

NB : pas de conflit d'intérêt.