

Place de la scintigraphie aux analogues de la somatostatine dans les tumeurs neuroendocrines mammaires

B. Missaoui, T. Ben Ghachem, I. Yeddes, I. Meddeb, I. Slim, A. Mhiri
Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis,
Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION:

La tumeur neuroendocrine (TNE) primitive du sein est rare et représente 2 à 5% des cancers mammaires. Elle a été définie comme un sous-type distinct du cancer du sein dans la classification de l'OMS 2003. Vu la rareté des carcinomes neuroendocrines mammaires primitifs, il n'existe pas de standard thérapeutique et le pronostic demeure difficile à déterminer. Ce travail vise à travers ce cas rapporté de montrer l'intérêt de la scintigraphie aux analogues de la somatostatine dans le TNE primitive du sein.

OBSERVATION:

Femme de 37 ans.

ATCD: thrombophlébite du membre inférieur.

Nodule du sein droit découvert à l'autopalpation.

Mammographie + écho mammaire (Fig 1) : masse du QSE du sein droit de 40mm classée ACR IVa.

Microbiopsie: localisation mammaire d'une TNE.

Octréoscan® (scintigraphie des récepteurs de la somatostatine): aspect de TNE du sein droit avec des foyers ganglionnaires axillaires droits atteignant la région sous claviculaire, un foyer rétro sternal et un autre basicervical gauche (Fig 2,3).

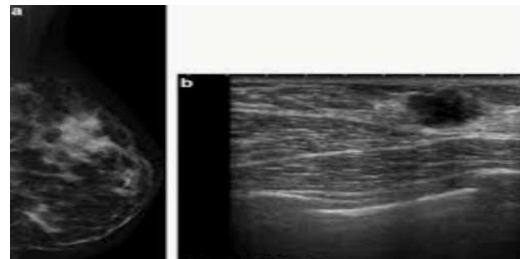


Figure 1: a. mammographie. b. échographie mammaire

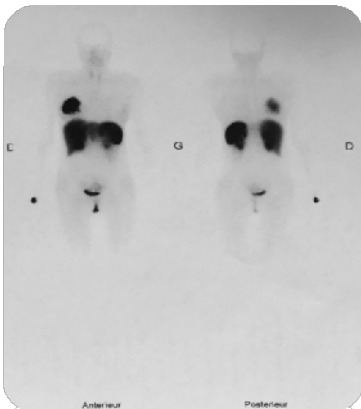


Figure 2:
Images planaire en incidence antérieure et postérieure du corps entier montrant un large foyer d'hyperfixation du sein D.

Traitement: Patey droit avec curage axillaire.

Examen anatomopathologique définitif:

carcinome neuroendocrine de 8 cm de grand axe, RH négatifs, HER2 (score 1), ki67 à 70% avec un curage ganglionnaire négatif.

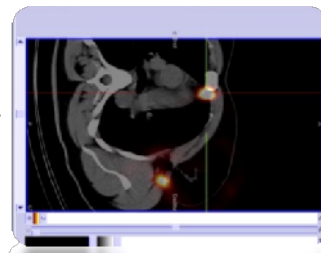


Figure 3:
TEMP-TDM: hyperfixation des ganglions axillaires et rétrosternal gauche.

DISCUSSION:

- Décrit pour la première fois en 1983 par Wade et al comme une entité rare qui représente 2 à 5% des cancers mammaires et moins de 1% des TNE [1][2].
- Touche essentiellement la femme âgée de 60 à 70 ans de race blanche mais des cas plus jeunes ont été rapportés dans la littérature comme c'est le cas de notre patiente [1][2].
- La TNE mammaire primitive est un diagnostic d'exclusion; **L'Octréoscan®** et **le TEP FDG** éliminent les sites primitifs : poumons et digestif (les plus fréquents) puis sphère ORL et cutané [2].
- **L'Octréoscan®** pour les TNE bien différenciées et **le TEP FDG** pour les TNE peu différenciées [3].
- Pour les TNE bien différenciées il a été montré que la négativité de **L'Octréoscan®** et la positivité du **TEP FDG** étaient des facteurs de mauvais pronostic alors que l'inverse était de meilleur pronostic [3].

CONCLUSION :

Les tumeurs endocrines du sein sont des tumeurs rares, elles peuvent être primitives ou secondaires. Le diagnostic de certitude repose sur l'étude histologique, et plus particulièrement l'étude immuno-histochimique. L'utilisation de la scintigraphie aux analogues de la somatostatine a amélioré la caractérisation de la tumeur primitive, a permis de confirmer l'exclusivité de cette localisation et la recherche d'éventuelles localisations métastatiques.

[1] Carcinome neuroendocrine du sein: à propos d'un cas et revue de la littérature, Hinde El Fatemi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 19378688.

[2] Tumeur neuroendocrine mammaire primitive: à propos d'un cas rare, Kamilla Laabadi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688.

[3] Scintigraphie des tumeurs neuroendocrines : Octréoscan®, TEP-scan FDG ? Abaral R, et al , Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism .