

TUMEURS PHYLLODES DU SEIN : FREQUENCE ET ASPECTS ANATOMO-CLINIQUES AU CHU DE CONAKRY (GUINEE)

DIALLO B.S., DIALLO B.A., SYLLA A., CONTE I., DIALLO A., DIALLO Y., DIALLO M.K., BALDE I.S., KOULIBALY M., SY T., HYJAZI Y. KEITA, N.

RESUME

Objectifs : Déterminer la fréquence des tumeurs phyllodes du sein, décrire le profil épidémiologique et les aspects anatomo-histocliniques des tumeurs phyllodes du sein au CHU de Conakry

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 11 ans, allant du 1^{er} Janvier 2008 au 31 Décembre 2018. Elle a concerné tous les cas de lésions mammaires dont les pièces ont été examinées au laboratoire d'anatomie-pathologique. Ont été inclus tous les cas de tumeurs mammaires dont le diagnostic de tumeur phyllode a été confirmé histologiquement. Ont été exclus tous les cas de lésions mammaires dont le diagnostic a été histologiquement éliminé. Nous avons procédé à un examen exhaustif des données disponibles dans les registres du service d'anatomie-pathologique du CHU de Conakry. Les limites ou contraintes de l'étude ont été l'absence de certains renseignements sur les fiches de demande d'examen anatomie pathologique et l'absence d'étude immuno-histo-chimique.

Résultats : La fréquence des tumeurs phyllodes était de 02,7%(n=22) parmi les pathologies bénignes et malignes du sein (n=807) et de 1,6% parmi celles des pathologies gynécologiques et mammaires (n=1334). Le profil épidémiologique était celui d'une femme de la tranche d'âge de 50-59 (27,2 %), nullipares (45,4 %). La tuméfaction a constitué le principal motif de consultation (100%). Le principal diagnostic clinique de présomption a été la tumeur bénigne (54,5%). La tumorectomie a été le principal geste chirurgical (36,36%) suivie des biopsies excisées (27,2%). Les cas de tumeur phyllode à consistance ferme ont été les plus observés (50 %) suivis des cas à consistance mixte 6 cas (27,2 %). Les tumeurs phyllodes sans remaniements ont représenté 63,63 % des cas suivis des cas de remaniements associés (13,6 %). Le grade I a constitué la majorité du grade histologique retrouvé (54,5%) suivi du grade II soit (22,7%). Les tumeurs phyllodes à comportement bénin ont constitué la majorité des cas observés 17 (77,2%). Les tumeurs résectionnées en zone saine étaient les plus représentées (72,7%). Les types histologiques de bon pronostic ont constitué la majorité de nos cas diagnostiqués (77,2 %).

Conclusion: Les tumeurs phyllodes constituent un type histologique particulier des tumeurs fibro-épithéliales du sein. Elles constituent une tumeur majoritairement bénigne, ses formes malignes sont constituées par les sarcomes de haut grade, de pronostic souvent réservé ou mauvais. Elles touchent tous les âges mais, surtout des femmes entre la troisième et la cinquième décennie. Leur diagnostic est exclusivement histologique, ce qui permet d'apprécier leur comportement, leur grade et leur pronostic histologique.

Mots-clés : Sein, Tumeur Phyllode, Fréquence, Conakry.

SUMMARY

Phyllodes tumors of the breast: frequency and anatomical aspects at Conakry hospital (guinea)

Objectives: To determine the frequency of phyllodes tumors of the breast, describe the epidemiological profile and the anatomical aspects of phyllodes tumors of the breast at the Conakry University Teaching Hospital

Methodology: This was a retrospective descriptive type lasting for 11 years, from January 1st, 2008 to December 31st, 2018. It concerned all cases of breast lesions, examined in the pathological anatomy laboratory. All cases of mammary tumors were included for the diagnosis of phyllodes tumor and histologically was confirmed. All cases of breast lesions for which the diagnosis was histologically ruled out were excluded. We carried out an exhaustive examination of the data available in the registers of the anatomy-pathological service of the Conakry university teaching hospital. The limitations or constraints of the study were the absence of certain information on the pathological anatomy examination request sheets and the absence of an immunohistochemical study.

Results: The frequency of phyllodes tumors was 02.7% (n = 22) among benign and malignant breast diseases (n = 807) and 1.6% among those of gynecological and breast pathologies (n = 1334). The epidemiologic profile was that of a woman in the age group 50-59 (27.2%), nulliparous (45.4%). Swelling was the main reason for consultation (100%). The main presumptive clinical diagnosis was benign tumor (54.5%). Lumpectomy was the main surgical procedure (36.36%) followed by excised biopsies (27.2%). Cases of phyllodes with a consistency firm were the most observed (50%) followed by cases with associated consistency 6 cases (27.2%). Phyllodes tumors without rearrangements represented 63.63% of cases followed by cases of associated rearrangements (13.6%). Grade I constituted the majority of the histological grade found (54.5%) followed by grade II (22.7%). Phyllodes tumors with benign behavior constituted the majority of cases observed 17 (77.2%). Tumors resected in a healthy zone were the most represented (72.7%). Histologic types with good prognosis made up the majority of our diagnosed cases (77.2%).

Conclusion: Phyllodes tumors constitute a particular histological type of fibroepithelial tumors of the breast. They constitute a predominantly benign tumor, its malignant forms consist of high-grade sarcomas, often with a poor or poor prognosis. They affect all ages, but especially women between the third and fifth decade. Their diagnosis is exclusively histological, which makes it possible to assess their behavior, grade and histological prognosis.

Keywords: Breast, Tumor, Phyllode, Frequency, Conakry

Tirés à part : Dr Diallo Boubacar Siddi, Maître-Assistant. Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital National Donka - CHU Conakry (Guinée) E-mail : tounty1@yahoo.fr

B.S. DIALLO, B.A. DIALLO, A. SYLLA, I. CONTE, A. DIALLO, Y. DIALLO, M.K. DIALLO, I.S. BALDE, M. KOULIBALY, T.SY, Y. HYJAZI, N. KEITA Tumeurs phyllodes du sein : fréquence et aspects anatomo-cliniques au CHU de Conakry (guinée) Journal de la SAGO, 2020, vol.21, n°1, p.50-54.

INTRODUCTION

Les tumeurs phyllodes représentent des tumeurs mammaires à double différenciation, pouvant posséder des caractères histologiques de bénignité ou de malignité en fonction des grades histologiques. [1]

Nombreuses de ses formes sont bénignes mais, les formes malignes représentent des sarcomes de haut grade. Elles sont de distribution mondiale, touchant tous les âges mais, avec une prédominance chez les femmes en pleine activité génitale entre la 3ème et la 5ème décennie. Elles touchent toutes les races mais, avec une prédominance chez les femmes de race noire. Leur fréquence est estimée approximativement de 0,3 à 0,9% des tumeurs primitives du sein, pour Ngou Mwe Ngou et coll [2]. L'étiopathogénie des tumeurs phyllodes demeure inconnue [3]. L'histologie demeure le temps essentiel et fondamental du diagnostic des tumeurs phyllodes en précisant leur grade et leur pronostic. Le problème qui se pose généralement est de différencier histologiquement une tumeur phyllode de grade 4 à l'angiosarcome primitif ou au sarcome fibro-histiocytaire ou alors au fibrosarcome du sein, d'où l'intérêt dans certains cas, de l'étude immunohistochimique. [4]. Leur pronostic est généralement basé sur le grade, la tranche de section chirurgicale et la nécrose. Elles représentent une tumeur à potentiel de récurrence très élevé et/ou métastatique élevé, en particulier, pulmonaire. La chirurgie constitue le traitement de ces tumeurs [1]. Les formes malignes associant des métastases locorégionales ou à distance, nécessiteraient une radiothérapie et une chirurgie [5]. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence des tumeurs phyllodes du sein, décrire le profil épidémiologique et leurs aspects anatomo-histocliniques au CHU de Conakry

I. METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 11 ans, allant du 1er Janvier 2008 au 31 Décembre 2018. Elle a concerné tous les cas de lésions mammaires dont les pièces ont été examinées au laboratoire d'anatomie-pathologique. Ont été inclus tous les cas de tumeurs mammaires dont le diagnostic de tumeur phyllode a été confirmé histologiquement. Ont été exclus tous les cas de lésions mammaires dont le diagnostic a été histologiquement éliminé. Nous avons procédé à un examen exhaustif des données disponibles dans les registres du service d'anatomie-pathologique du CHU de Conakry. Les limites ou contraintes de l'étude ont été l'absence de certains renseignements sur les bulletins de demande d'examen anatomopathologique et l'absence d'étude d'immuno-histochimique. Les variables étudiées

ont été épidémiologiques (fréquence, âge, parité), cliniques (motifs de consultation et le diagnostic clinique de présomption, type de prélèvement) et anatomopathologiques : macroscopiques (consistance de la lésion, remaniements associés) histologiques (grade histologique, comportement de la tumeur, critères histo-pronostiques).

II. RESULTATS

1. Fréquence

La fréquence des tumeurs phyllodes était de 02,7%(n=22) parmi les pathologies bénignes et malignes du sein (n=807) et de 1,6% parmi celles des pathologies génitales et mammaires (n=1334).

Tableau I : Fréquence des tumeurs phyllodes

Tumeur	Nombre	Pourcentage (%)
Tumeur phyllode	22	2,7
Lésions inflammatoires ou dystrophies du sein	137	17
Tumeur bénigne mammaire	302	37,4
Tumeur maligne du sein	346	42,9
Total	807	100

2. Profil épidémiologique-clinique :

- Age : la tranche d'âge de 50-59 ans était la plus concernée (27,2%), suivie de celle de 40-49 ans (22,7%). L'âge moyen était de 44,5 ans avec des extrêmes de 18 et de 83 ans.
- Parité : Les nullipares étaient les plus représentées (45,4 %).
- Motifs de consultation : La tuméfaction a constitué le principal motif de consultation (100%).
 - Diagnostic clinique de présomption : Le principal diagnostic clinique de présomption a été la tumeur bénigne (54,54%).
 - Type de prélèvement : La tumorectomie a été le principal geste chirurgical (36,3%) suivie des biopsies excisées (27,2%).

Tableau II : Le type de prélèvement

Type de prélèvement	Nombre	%
Mastectomie	1	4,5
Quadrantectomie	2	9,1
Zonectomie	2	9,1
Biopsie diagnostique	3	13,7
Biopsie excisée	6	27,2
Tumorectomie	8	36,4
Total	22	100

3. Anatomicopathologie

3.1. Macroscopie

- Consistance de la lésion : Les cas de tumeur phyllode à consistance ferme ont été les plus observés (50 %) suivis des cas à consistance associée 6 cas (27,2%).
- Remaniements associés : Les tumeurs phyllodes sans remaniements ont représenté (63,6 %) suivis des cas avec remaniements associés (13,6%).

Tableau III : Les remaniements associés

Remaniements associés	Nombre	%
Nécrotique	1	4,6
Hémorragique	1	4,6
Chondroïde	1	4,6
Calcique	2	9
Associé	3	13,6
Sans remaniement	14	63,6
Total	22	100

3.2. Histologie :

- Grade histologique : Le grade I a constitué la majorité du grade histologique retrouvé (54,5%) suivi du grade II soit (22,7%).
- Nature de la tumeur : Les tumeurs phyllodes à comportement bénin ont constitué la majorité des cas observés 77,2%.
- Histo-pronostic : Les types histologiques de bon pronostic ont constitué la majorité de nos cas diagnostiqués (77,2 %).

III. DISCUSSION

1. Fréquence

La fréquence des tumeurs phyllodes était de 02,7%(n=22) parmi les pathologies bénignes et malignes du sein (n=807) et de 1,6% parmi celles des pathologies gynécologiques et mammaires (n=1334). Cette observation montre qu'elles sont des lésions tumorales du sein pouvant être bénignes ou malignes. Ces formes bénignes constituent un élément histologique de diagnostic différentiel avec le fibroadénome. Ils partagent en commun, plusieurs caractéristiques histologiques avec le fibroadénome du sein qui sont des tumeurs à contingent fibro-épithéliale d'où le nom de tumeurs phyllodes fibroadénomes géants. Ce résultat est largement supérieur à ceux rapportés par KANOUNI L. et Coll. [6], Gaétan Mac grogan [7] et ALAMI A et Coll. [8], qui ont trouvés respectivement 0,09%, 0,5 % et 1% de tumeur phyllode parmi les tumeurs mammaires primitives. Nous pourrions expliquer ce résultat par

le fait que tous ces auteurs ont effectués leurs études dans des cliniques spécialisées dans les pratiques d'oncologie et de pathologies mammaires et qui ne reçoivent spécifiquement que ces pathologies.

2. Profil épidémioclinique

Notre étude montre que les tumeurs phyllodes touchent essentiellement les femmes âgées surtout entre la 4eme et la 6eme décade mais toutes les tranches d'âge peuvent être touchées. Ce résultat est superposable à celui rapporté par Gaetan Mcgrogan [7] soit un âge moyen de 45 ans et nettement supérieur à ceux rapportés par Kanouni L et Coll. [6] et Sabban. F et Coll. [9] qui ont trouvé respectivement un âge moyen de 30 ans et de 33,4 ans.

- Parité : les nullipares ont constitué l'essentiel des cas observés (45,4 %). Ce résultat est superposable à celui trouvé par Kanouni. L et Coll. [6] soit 44,4% chez les nullipares mais nettement inférieur au résultat de Sabban. F et Coll. [9] soit 62, 5%.

3. Motifs de consultation

La tuméfaction a constitué le principal motif de consultation (100%). Alami. L et Coll. [8] ont rapporté dans leur série que la masse tumorale et la déformation mammaire constituent le principal motif de consultation ou la principale circonstance de découverte des tumeurs phyllodes et que la douleur traduit généralement une compression nerveuse secondaire à une transformation maligne de ces tumeurs. Gaétan Macgrogan [7] dans sa série indique que la tumeur phyllode se présente cliniquement sous forme d'un nodule palpable que rien ne distingue cliniquement d'un fibroadénome banal et que parfois, il existe une notion de croissance rapide de Novo ou à partir d'un nodule connu depuis plusieurs années.

- Diagnostic clinique de présomption : Le principal diagnostic clinique de présomption a été la tumeur bénigne (54,54%).
- Type de prélèvement : La tumorectomie a été le principal geste chirurgical (36,3%) suivie des biopsies exérèses (27,2%). Ce résultat est largement inférieur à celui trouvé par Sabban. F et Coll. [10] soit 87,5% de tumorectomie et proche de celui de Matar N. et Coll. [10] qui rapportent 44% de tumorectomie élargie et de (29,2%) de mastectomie simple.

4. Anatomicopathologie

- Macroscopie

- Consistance de la lésion : Les cas de tumeur phyllode à consistance ferme ont été les plus observés (50 %) suivis des cas à consistance associée 6 cas (27,2%). Cette observation

montre que les tumeurs phyllodes sont des tumeurs solides qui résistent plus ou moins à la pression digitale. Mais ce critère de fermeté d'une tumeur phyllode n'est pas un critère significatif permettant d'apprécier la bénignité ou la malignité des tumeurs phyllodes. Cette observation rejoint celle de Leveque. J et Coll. [3] qui rapportent que les tumeurs phyllodes sont généralement des tumeurs de consistance ferme 53% surtout pour les formes bénignes de grade 1 et 2 mais parfois, leur consistance peut être dure pour des formes de transformation maligne (sarcome).

- Remaniements associés : Les tumeurs phyllodes sans remaniements ont représenté (63,6%) suivis des cas avec remaniements associés (13,6 %).

Cette observation est similaire à celui d'El Hanchi. Z et Coll. [11] soit 65% qui ont rapporté dans leur édition que les tumeurs phyllodes constituent des tumeurs généralement homogènes ne s'accompagnant pas de remaniements nécrotiques, hémorragiques ou calciques. La présence des remaniements au sein d'une tumeur phyllode constitue des éléments caractéristiques d'une transformation maligne de la tumeur.

- Histologie

- Nature de la tumeur : Les tumeurs phyllodes à comportement bénin ont constitué la majorité des cas observés 77,2%. Cette observation montre qu'elles sont en majorité bénignes mais, d'évolution imprévisible. Les formes malignes constituent des sarcomes de haut grade à évolution imprévisible. Cette observation est classique et proche de celles trouvées par Grenier. J et Coll. [12] et AMY D. [13] qui rapportent respectivement 65% et 70% à comportement bénin. Les mêmes auteurs rapportent que le diagnostic différentiel entre la tumeur phyllode et le fibroadénome n'est pas toujours aisé, il nécessite des analyses histologiques minutieuses.
- Grade histologique : Le grade I a constitué la majorité du grade histologique retrouvé (54,5%) suivi du grade II soit (22,7%). Cette observation est classique, car les grades constituent le critère principal de l'histopronostic des tumeurs phyllodes (tumeurs phyllodes de grade I et II sont considérées comme des tumeurs à comportement bénin, les grades III et IV comme celles à comportement malin). Notre résultat est proche de celui trouvé par Matar. N et Coll [10] qui rapportent 65,5 % de grade I et II ; 9,8% de grade III et 17,1% de grade IV.

5. Pronostic

Les types histologiques de bon pronostic ont constitué la majorité de nos cas diagnostiqués (77,2 %). Cette observation est très illustrative bien que les tumeurs phyllodes de bon pronostic ont été largement majoritaires, cela nécessite une surveillance rigoureuse parce qu'une tumeur phyllode de bon pronostic peut subir une transformation sarcomateuse. Lateri. M. A et Coll. [14] ont rapporté dans leur série, que le grade constitue un élément d'histopronostic, mais la tranche de section chirurgicale est l'élément histopronostic majeur. De leur côté, Grenier J et Coll. [12] rapportent dans leur série que l'histopronostic des tumeurs phyllodes est basé sur le grade, l'atteinte des marges de résection et parfois la nécrose tumorale. Mais le critère le plus important est la marge de résection tumorale. Les tumeurs résiduelles devraient être réséquées avec une marge de résection très large et étudiées minutieusement au laboratoire anatomopathologique. Car toute tumeur phyllode résiduelle a un potentiel de récurrence très élevé et un risque de transformation sarcomateuse importante.

CONCLUSION

Les tumeurs phyllodes constituent un type histologique particulier des tumeurs fibro-épithéliales du sein. Elles constituent une tumeur majoritairement bénigne, ses formes malignes sont constituées par les sarcomes de haut grade, de pronostic souvent réservé ou mauvais. Elles touchent tous les âges mais, surtout des femmes entre la troisième et la cinquième décennie. Leur diagnostic est exclusivement histologique, ce qui permet d'apprécier leur nature, leur grade et leur pronostic.

REFERENCES

1. **Cabaret V. Delobelle-Deroide A. Vilain MO.** Les tumeurs phyllode. Arch Anat Cytol Pathol 1995 ; 43 : 59-72
2. **Gros P.H ; Morcillo J.P, Crenn Y, Charles G et Meyran M.** Epidémiologie et anatomie pathologique des cancers primitifs du sein ; Méd. Arm ; 1993 ; 21 : 1
3. **Leveque J. ; Wattier E. ; Paumier V.** Tumeurs phyllode de l'adolescente : Intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire. Le sein (Paris). 1996, vol. 6, n°1, pp. 33-36.
4. **Ngou Mwe Ngou J.P ; Mayi-Tsonga S ; Boukanga N.P.** Les tumeurs phyllodes du sein à Libreville : Epidémiologie et pronostic. Le sein (Paris). 2005, vol. 15, n°1-2, pp. 32-35.

5. **Defechereux T ; Hamoir E ; Meurisse M.** La tumeur phyllode mammaire. RMLG. Revue médicale de Liège A. 2002, vol. 57, n° 10, p. 629-5, pp. 291-297.
6. **Kanouni L ; Saadi I.** Prise en charge des tumeurs phyllode du sein à l'Institut national d'oncologie de Rabat. Gynéco obstétrique & fertilité A. 2004, vol. 32, n°4, pp. 293-301.
7. **Gaetan Macgrogan.** Pièges diagnostiques en pathologie mammaire. Cas n° 3. Tumeur de nature fibroépithéliale à stroma hyper cellulaire faisant évoquer une tumeur phyllode. Annales de pathologie (Paris) A. 2009, vol. 29, n° 3, pp. 199-204.
8. **Alami A ; Bennani A. ; Hassi Rahou D.** Les tumeurs phyllode. Espérance médical A. 2002, vol. 9, n°79, pp. 36-38.
9. **Sabban F; Collinet P; Lucot J-P.** Tumeurs phyllode du sein : à propos de 8 patientes. Journal de gynéco obstétrique et biologie de la reproduction A. 2005, vol. 34, CAH 1, pp. 252-256.
10. **Matar n ; Soumani A. ; Noun M.** Tumeurs phyllode du sein. A propos de 41 cas. Journal de gynéco obstétrique et biologie de la reproduction A. 1997, vol. 26, n° 1, pp. 32-36.
11. **El hachi Z. ; Berrada R. ; Fadli A.** Tumeurs phyllode du sein : à propos de 23 cas. Maghreb médical A. 2003, n° 367, pp. 139-142.
12. **Grenier J. ; Delbaldo C. ; Zelek L.** Tumeurs phyllode et sarcomes du sein : mise au point. Bulletin du cancer A. 2010, vol. 97, n°10, pp. 1197-1207.
13. **Amy D.** Echographie mammaire : technique d'examen, résultats anatomiques et critères de bénignité. JEMU. Journal d'échographie et de médecine par ultrasons A. 1995, vol. 16, n° 6, pp. 235-253.
14. **Latteri M.A ; Cipollac C; Amato C.** Les tumeurs phyllodes du sein. Lyon chirurgical A. 1996, vol. 92, n° 2, pp. 105-108.