



# Cas de la semaine # 390

## 12 janvier 2026

Préparé par Dr Gabrielle Tremblay <sub>R4</sub>  
 Dr Isabelle Trop <sub>MD FRCPC</sub>  
 CHUM

**Cas AIRP**



# Contexte clinique

## Renseignements cliniques :

Évaluation d'une masse au sein gauche  
identifiée à la mammographie de dépistage

## Antécédent personnel :

Fibroadénome au sein gauche prouvé par  
biopsie

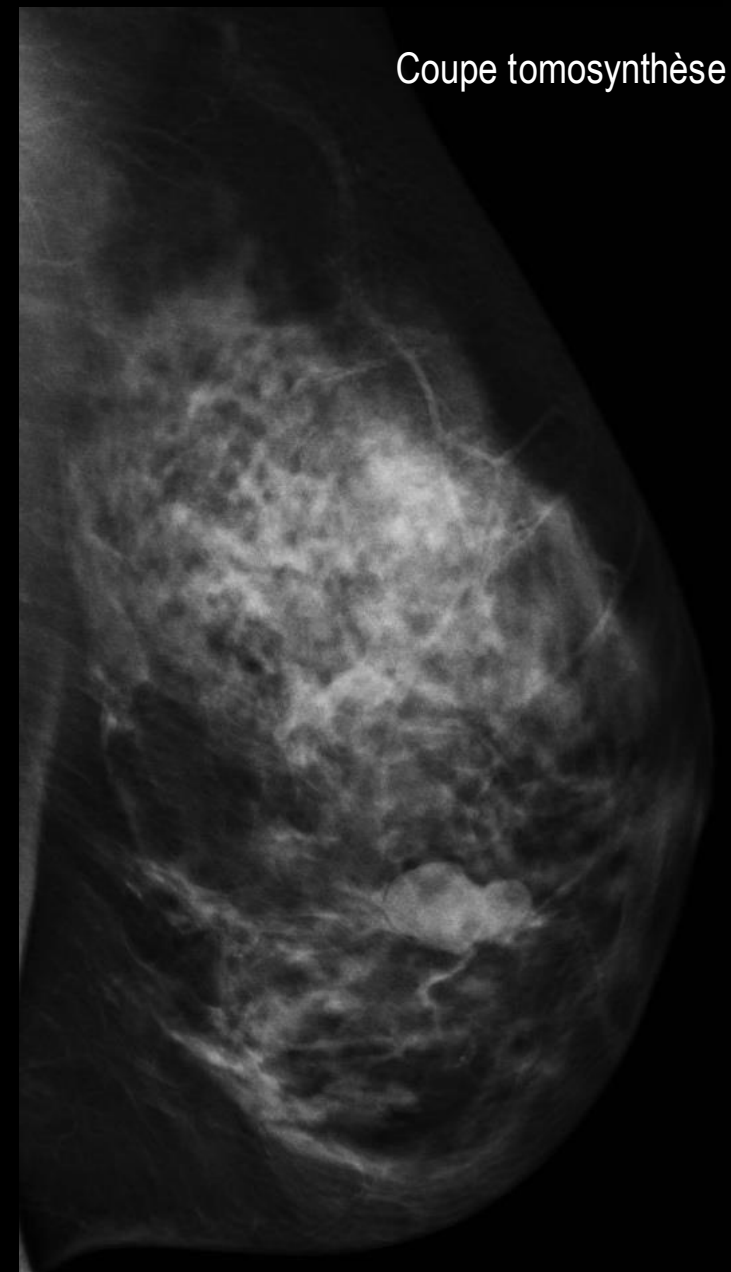
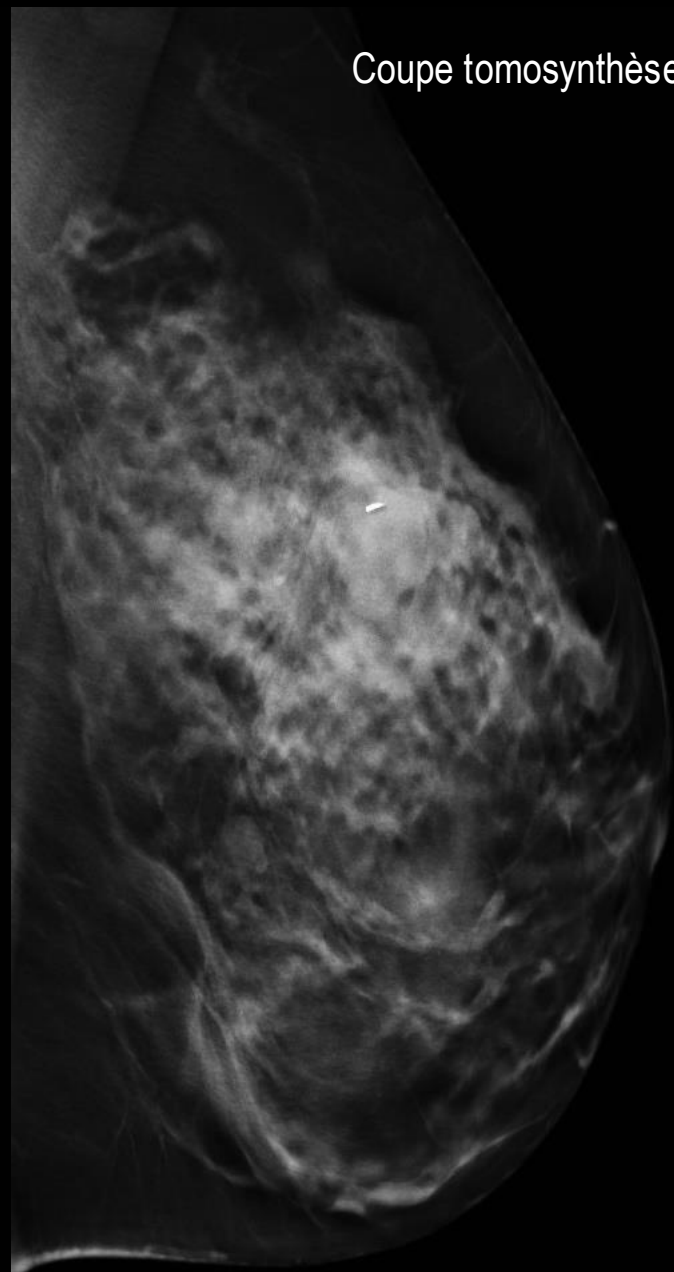
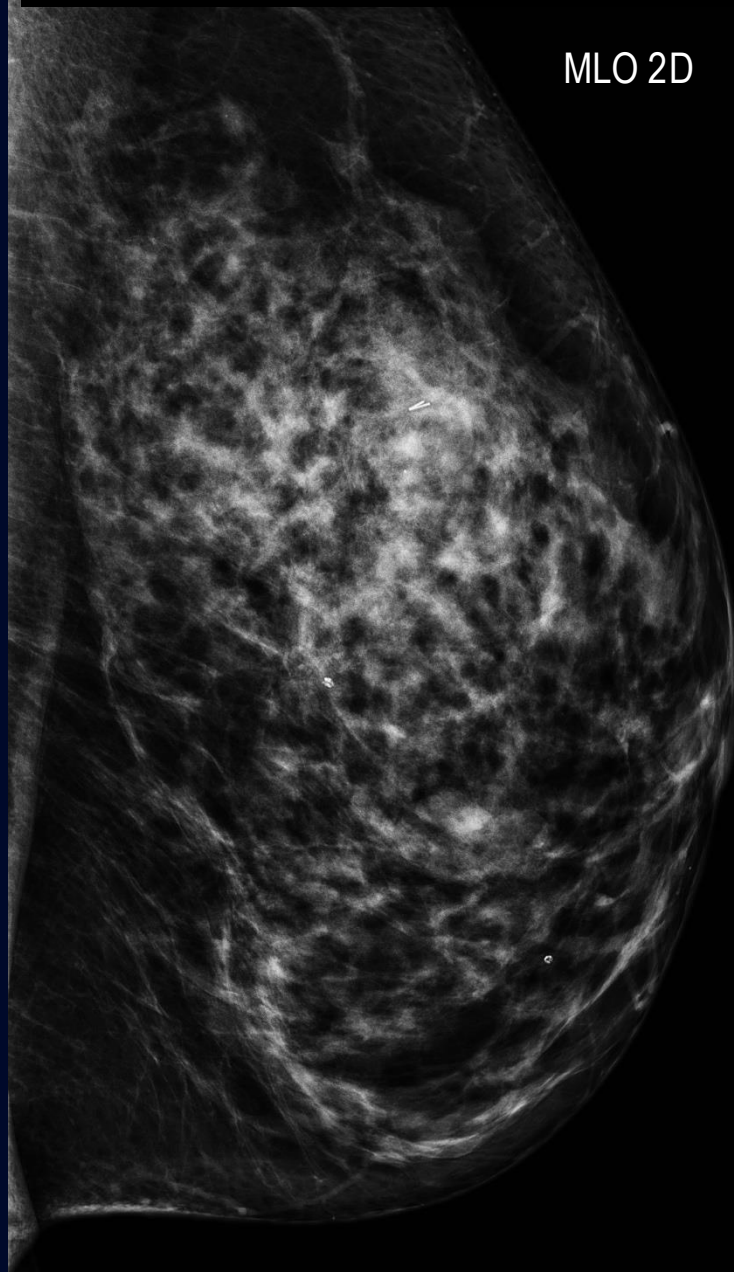
## Antécédent familial :

Cancer du sein chez une sœur à 46 ans



**65 ans**

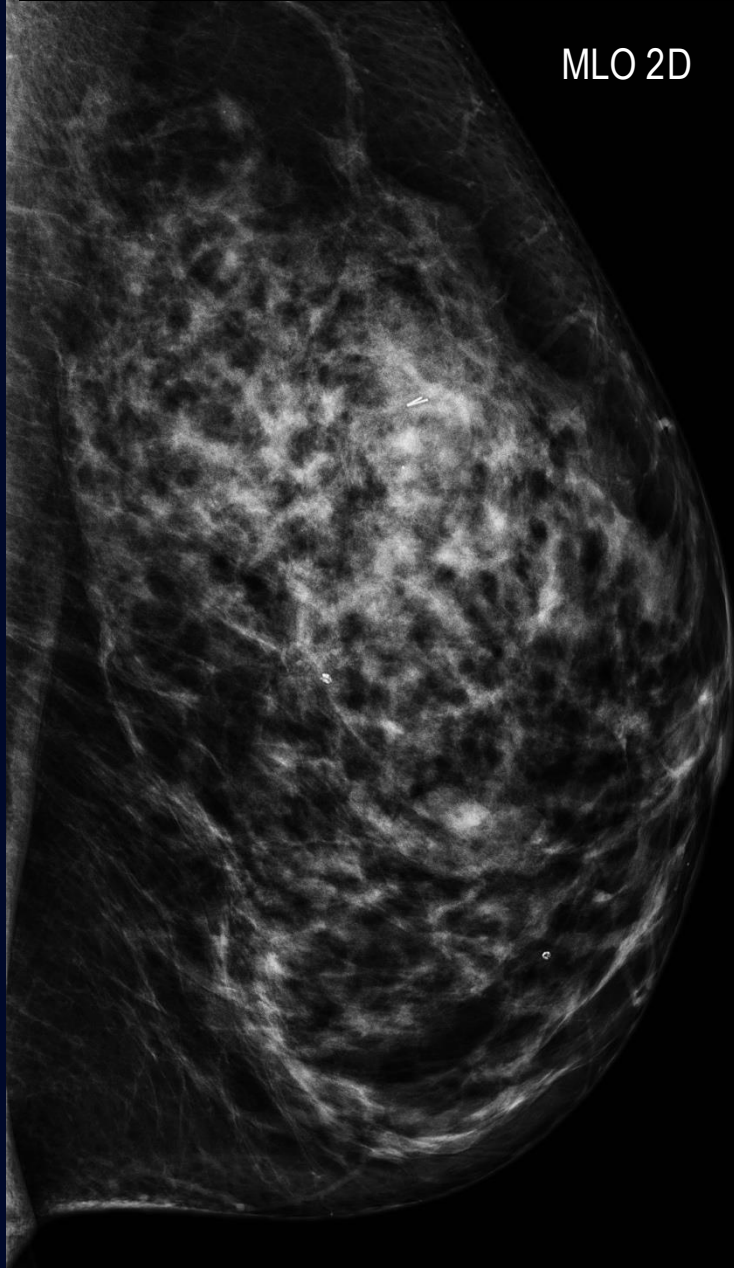
# Mammographie gauche MLO



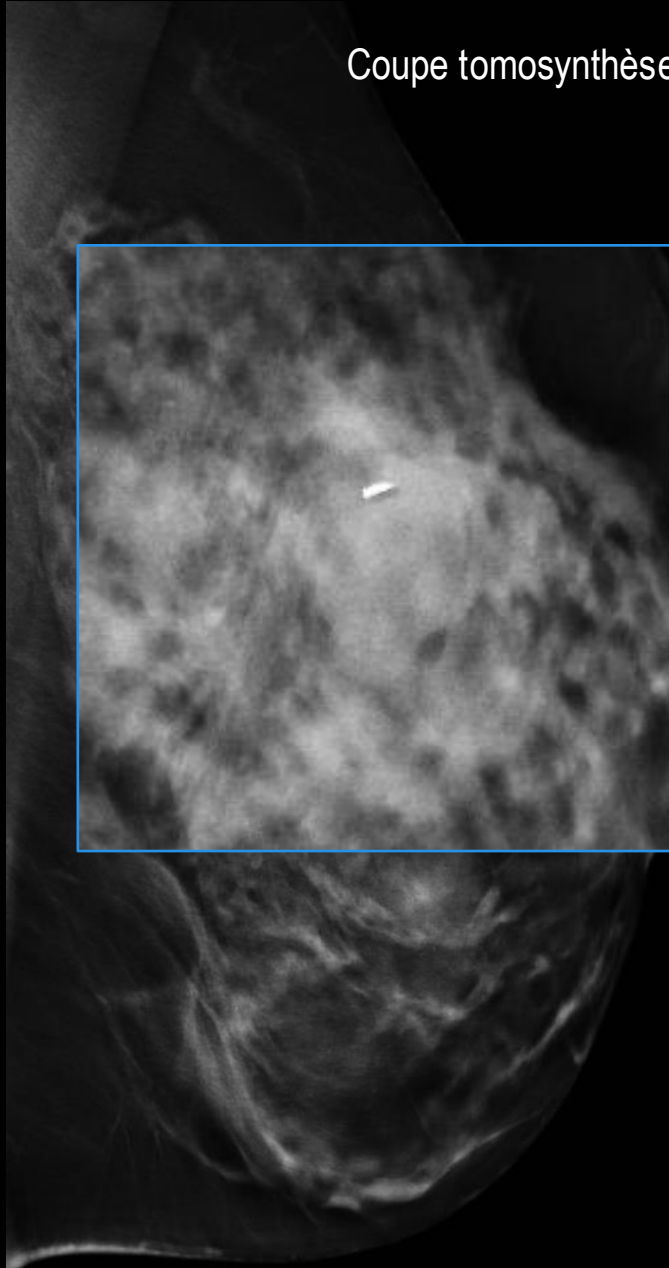


# Mammographie gauche MLO

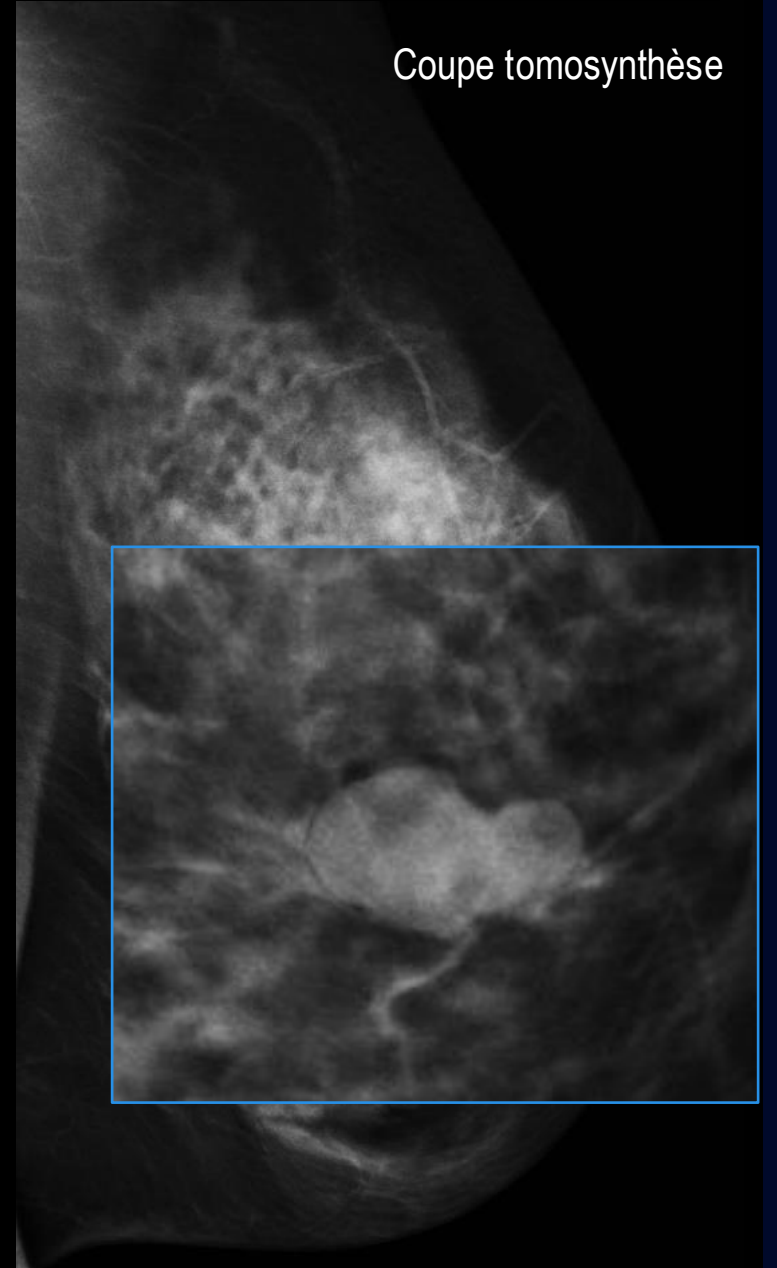
MLO 2D



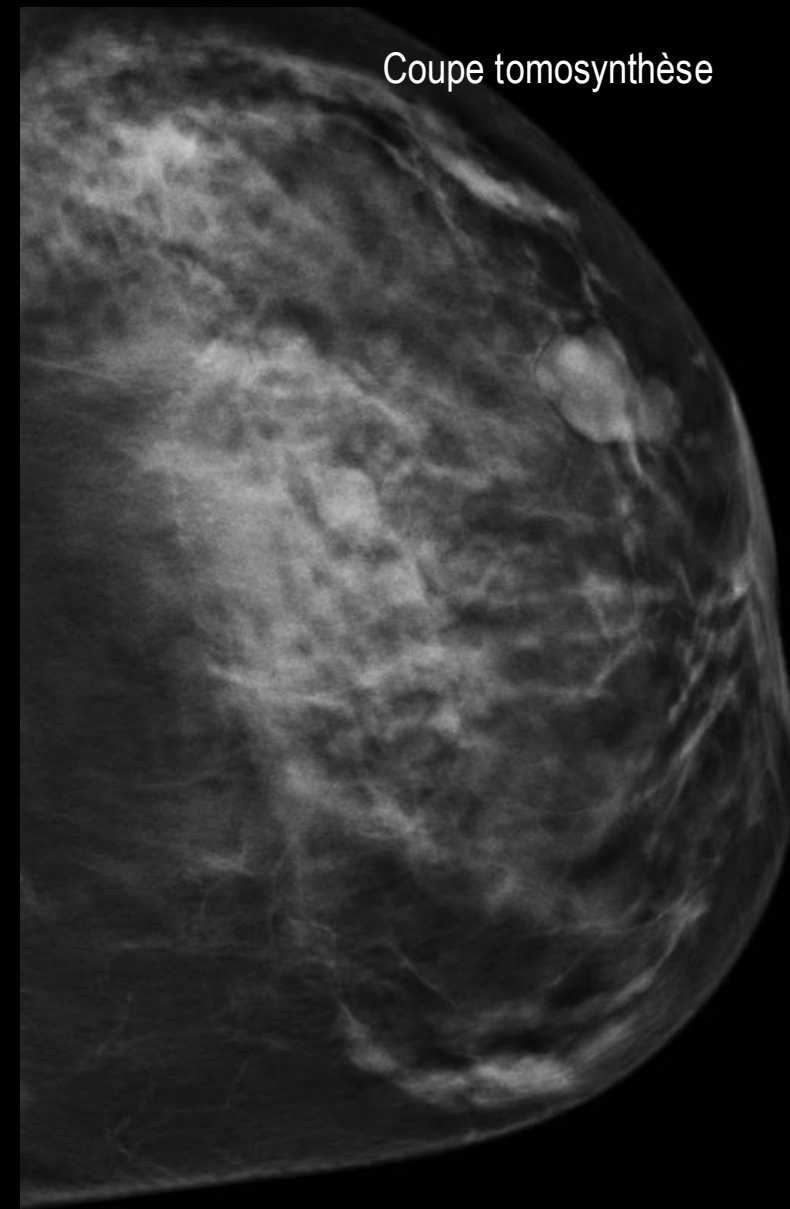
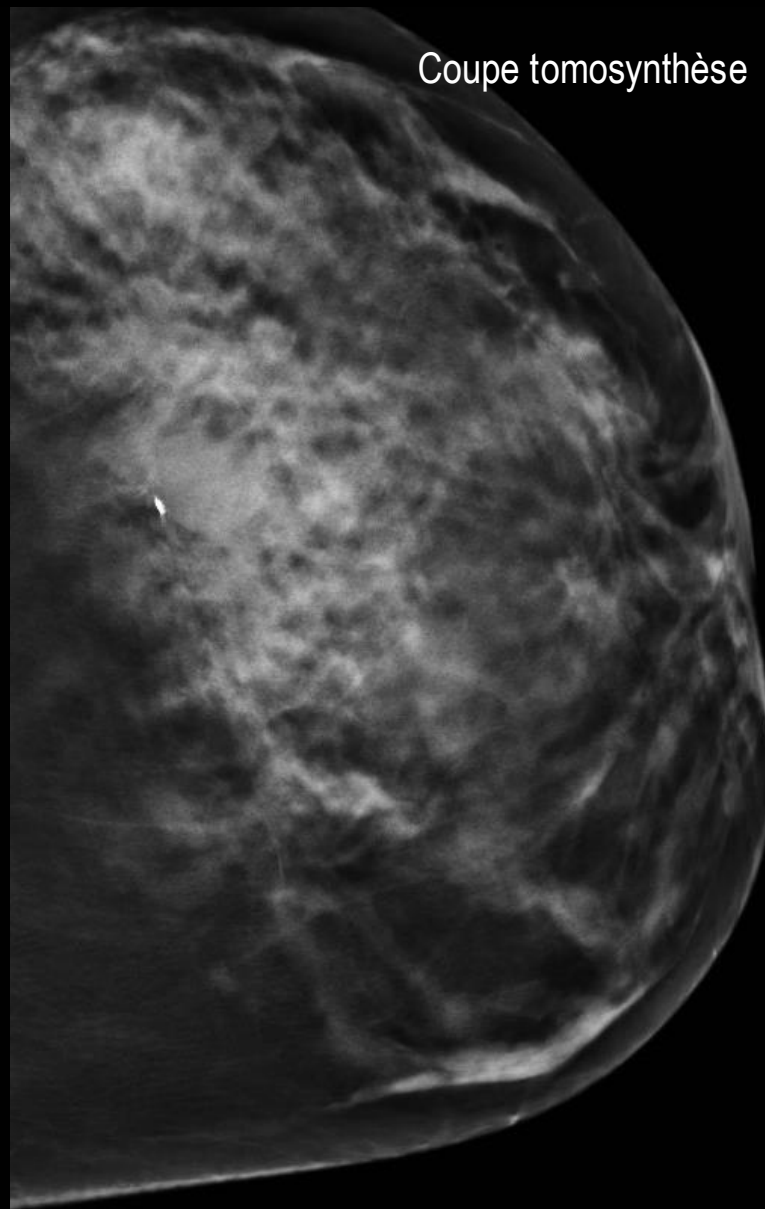
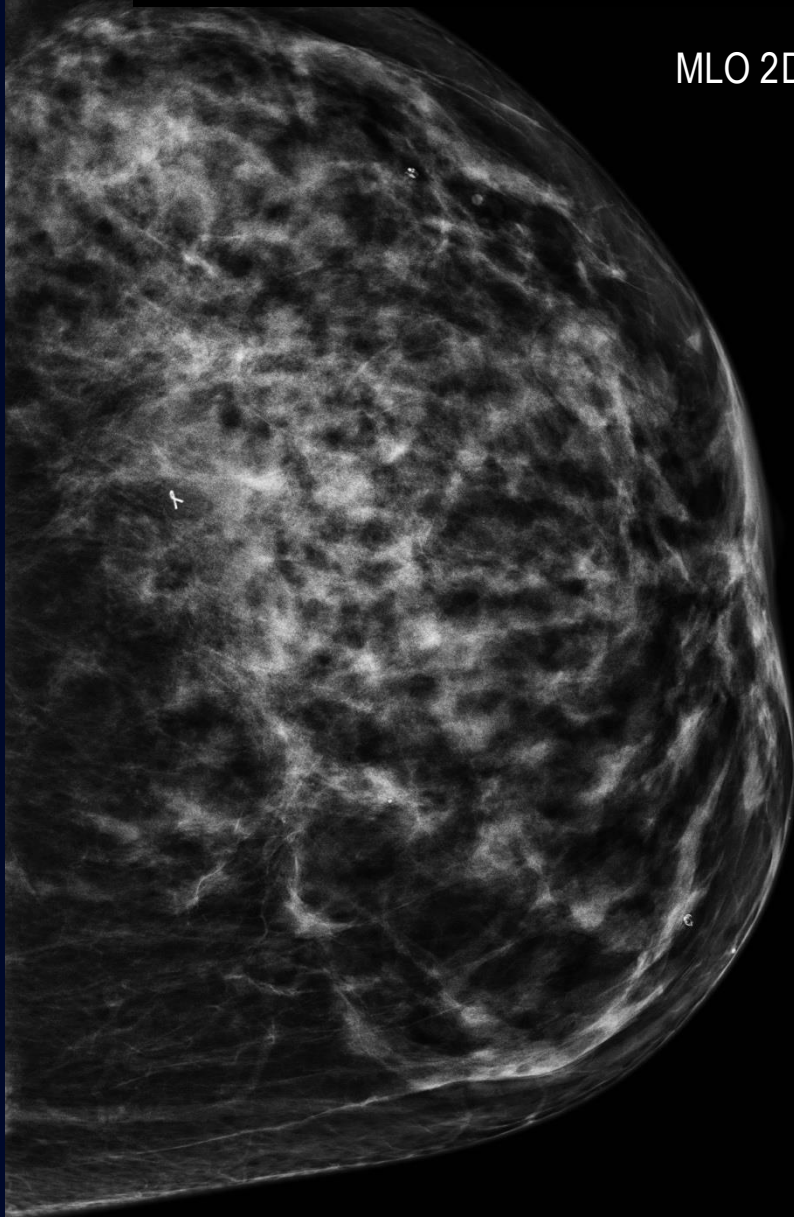
Coupe tomosynthèse



Coupe tomosynthèse

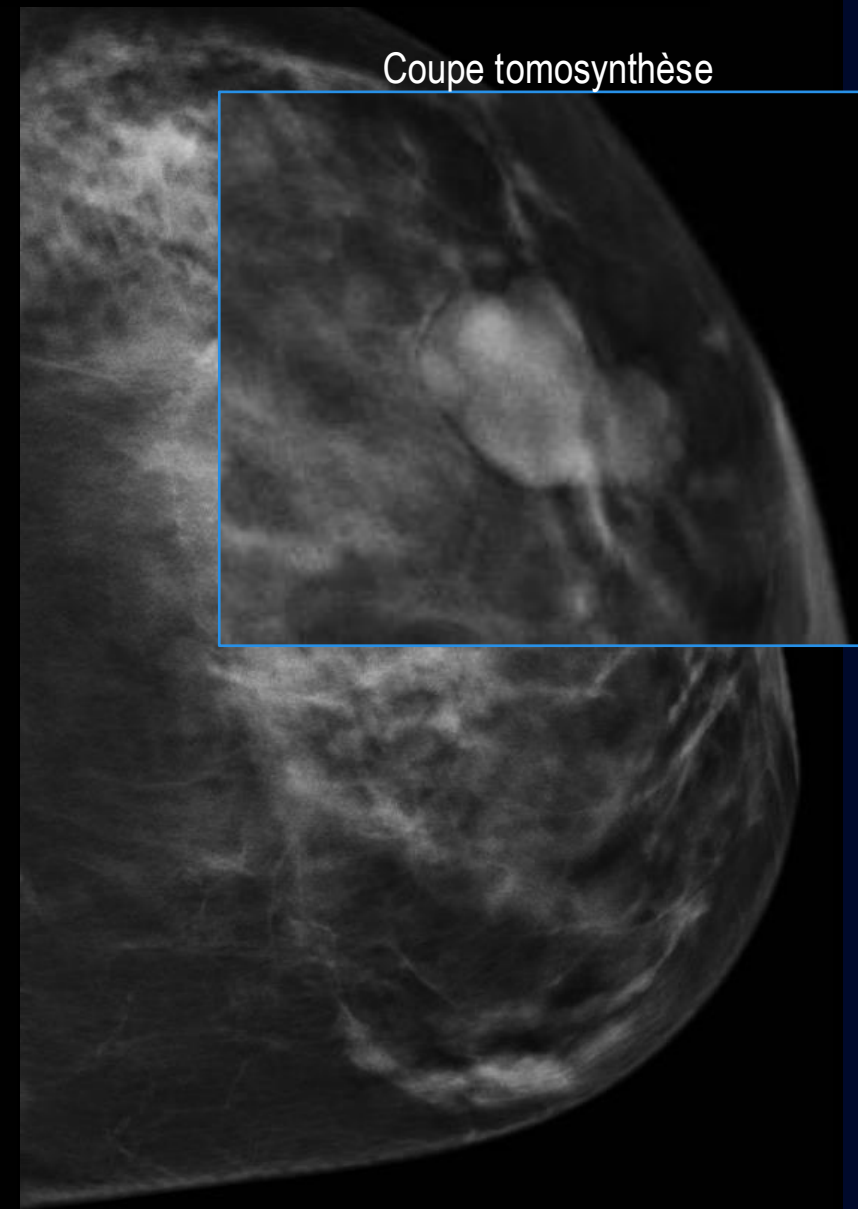
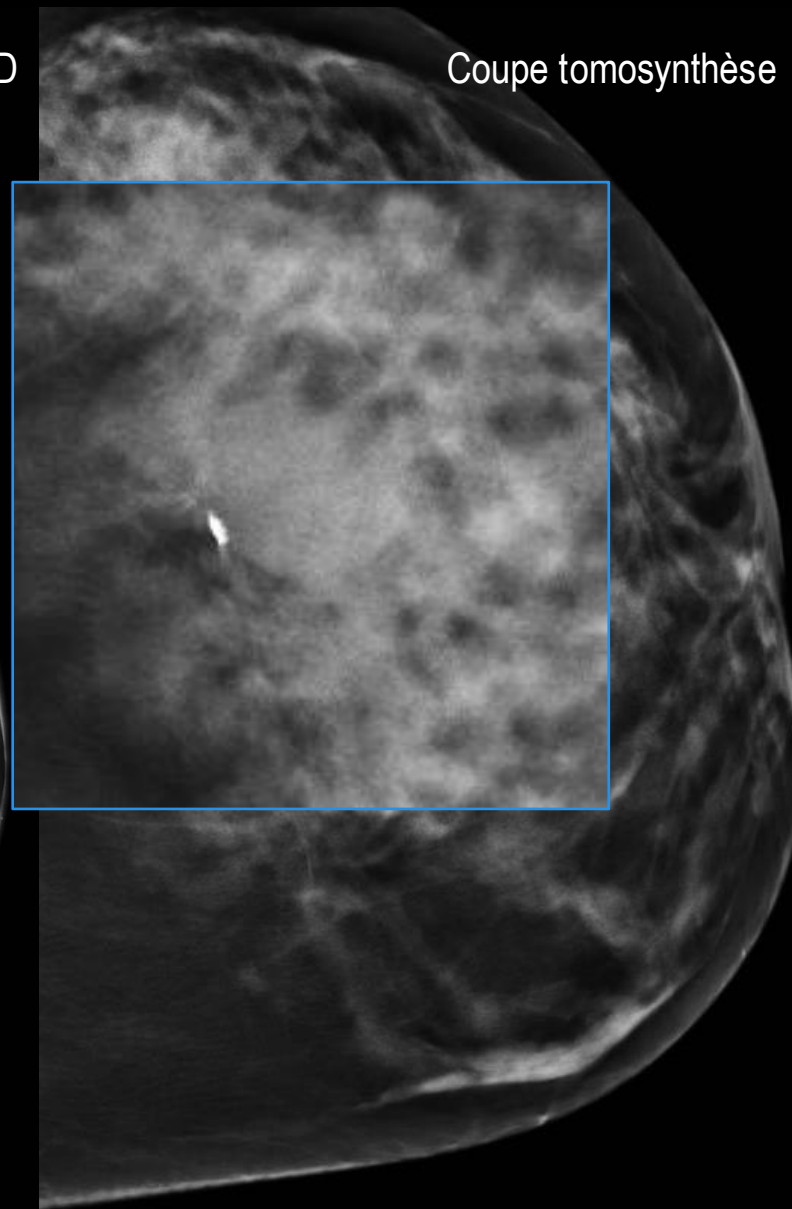
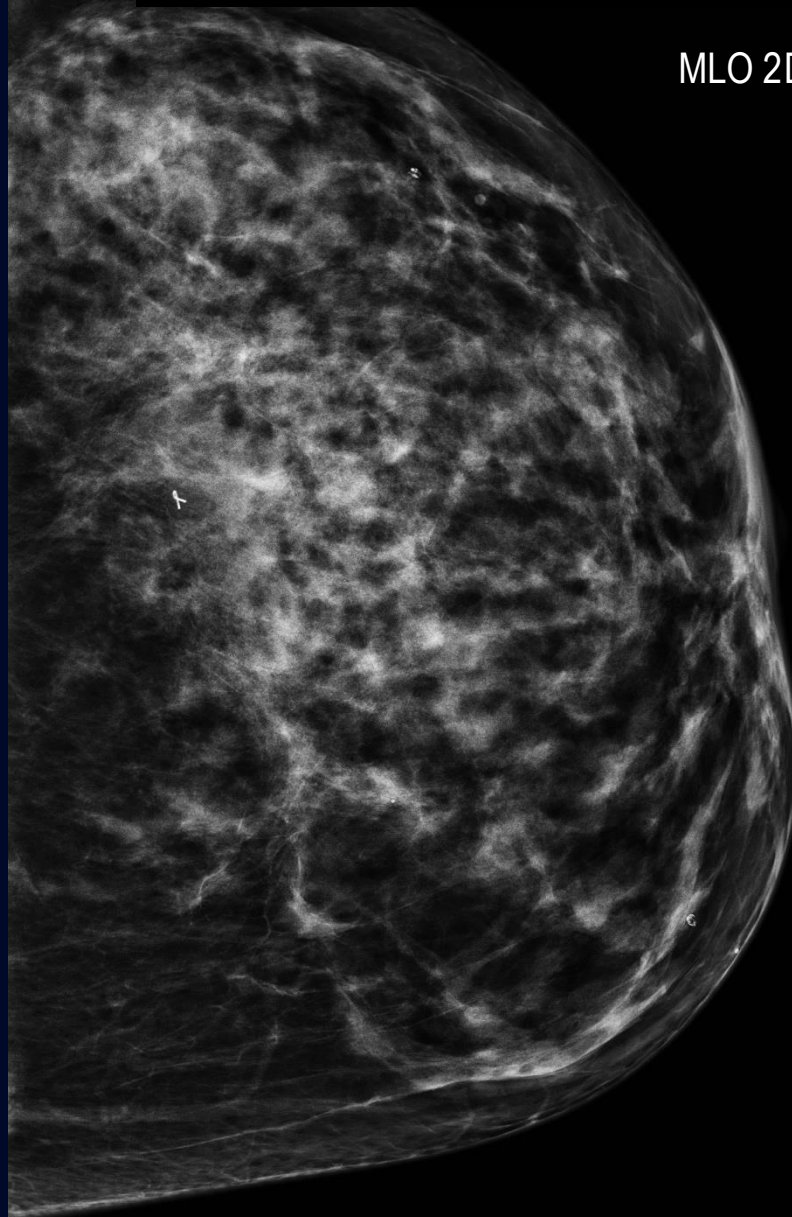


# Mammographie gauche CC



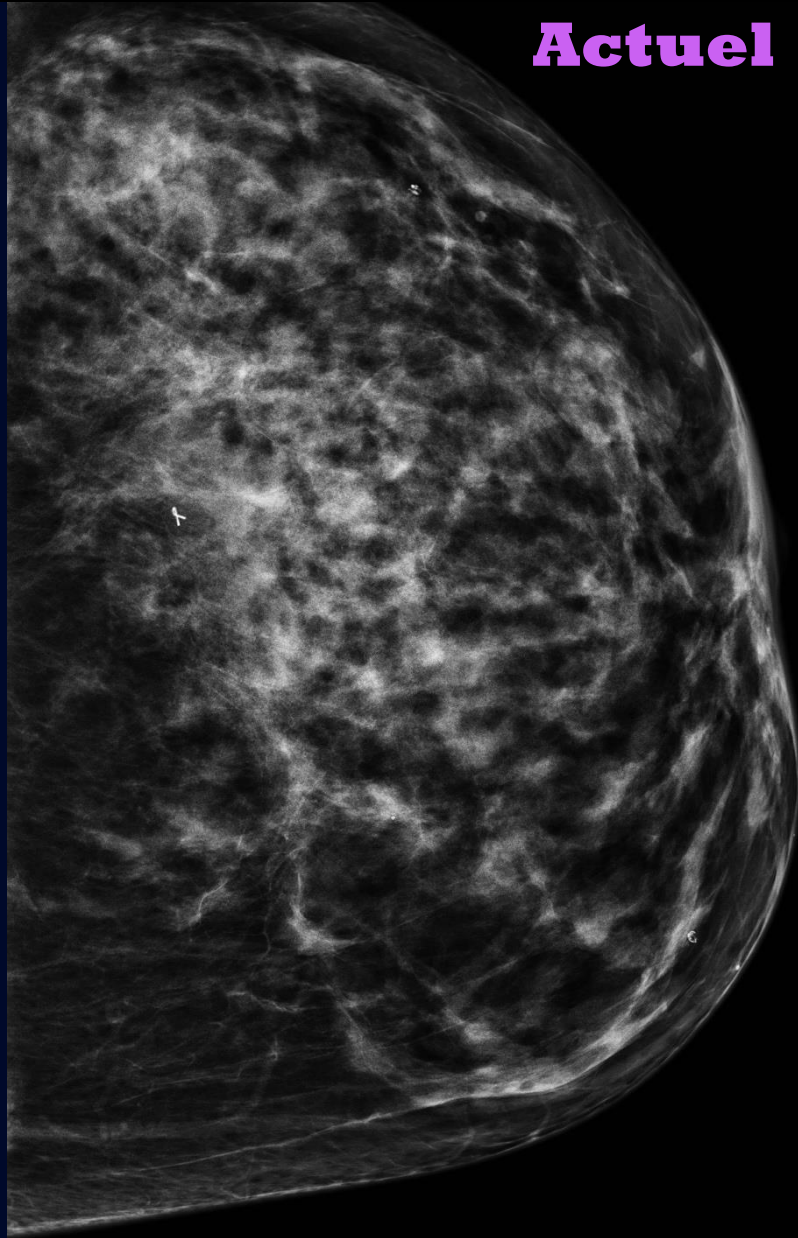


# Mammographie gauche CC

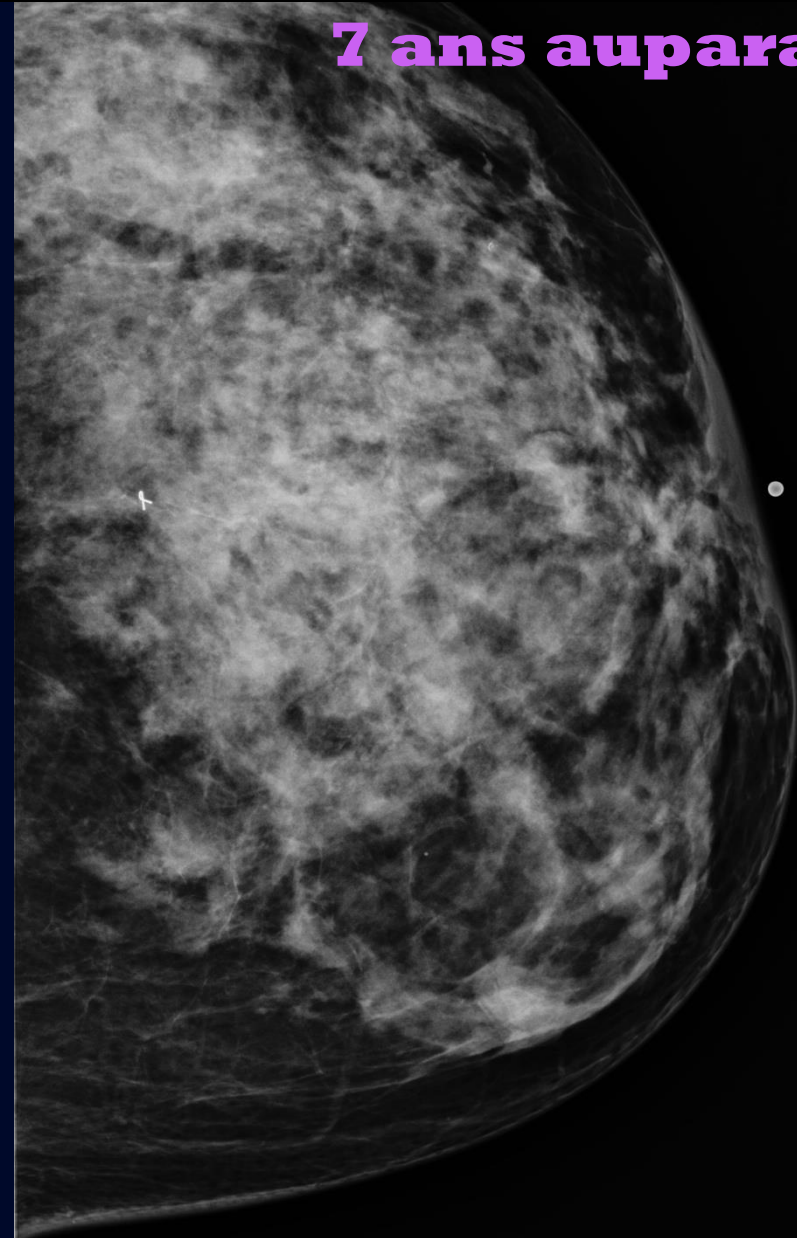


# Mammographie gauche CC

**Actuel**



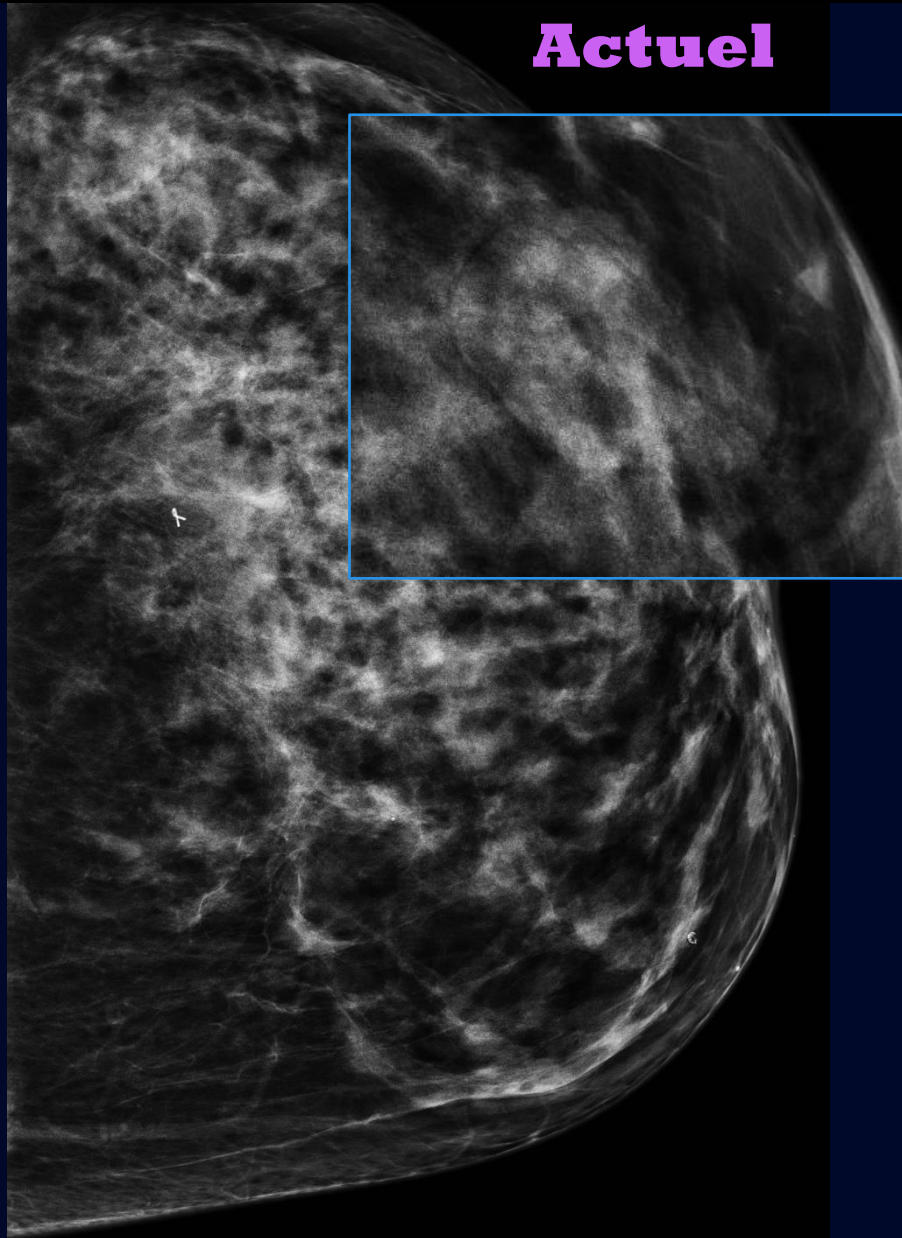
**7 ans auparavant**



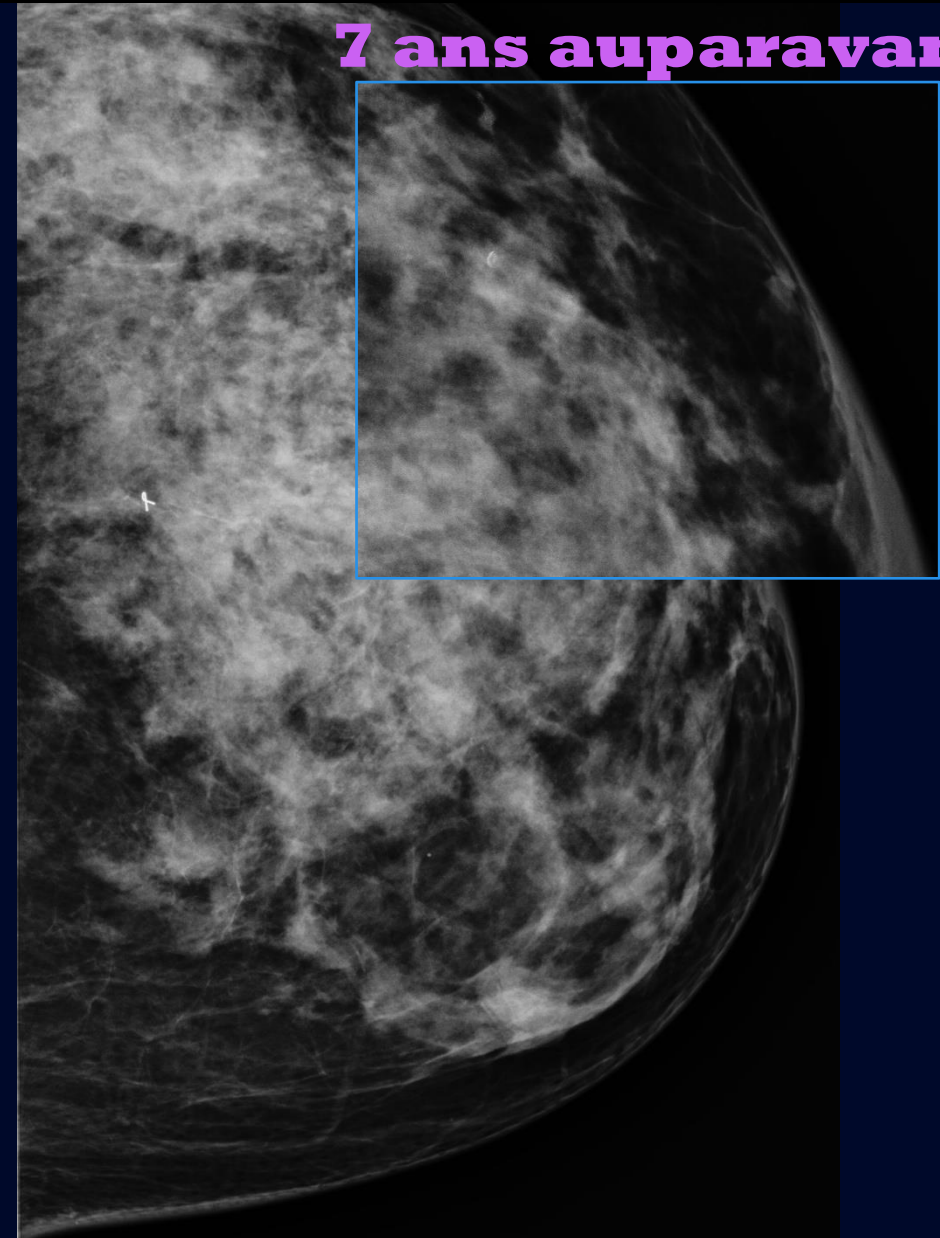


# Mammographie gauche CC

**Actuel**



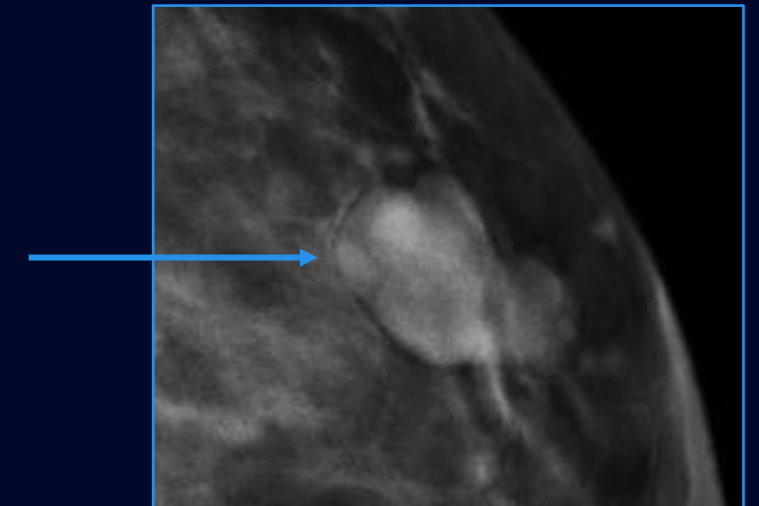
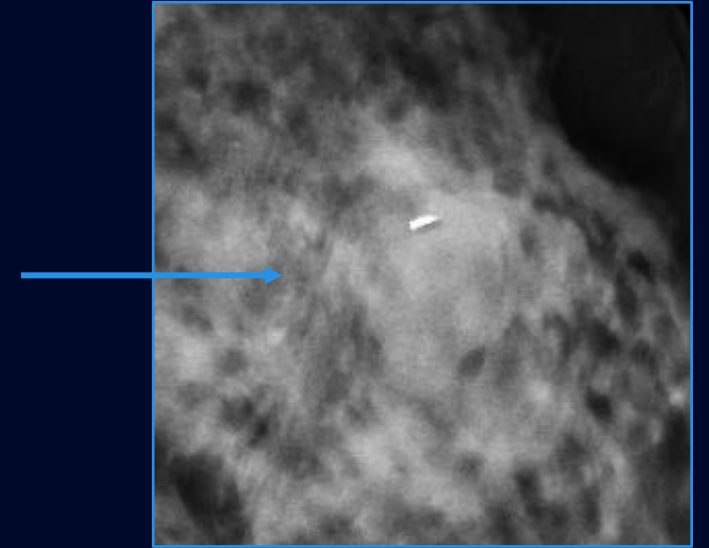
**7 ans auparavant**



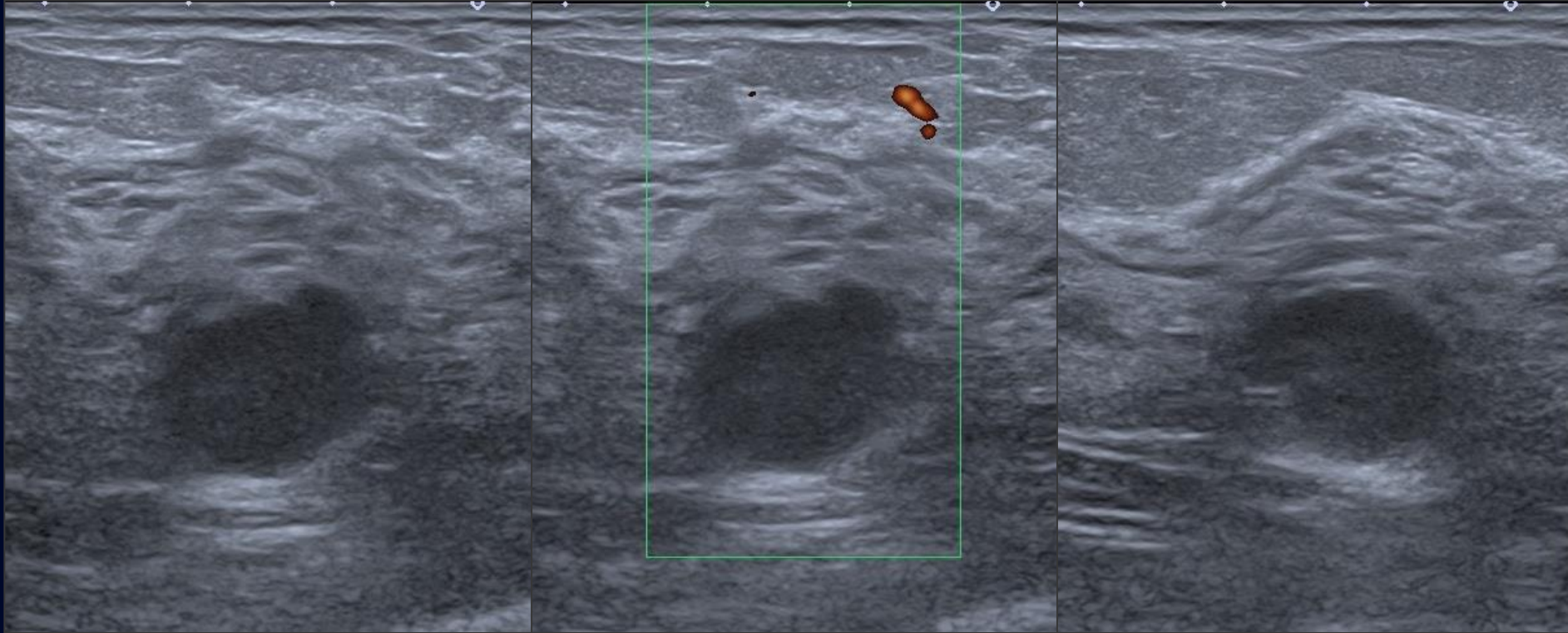
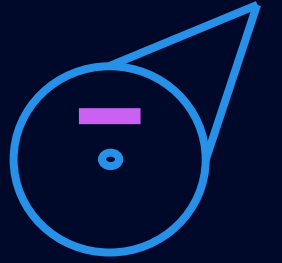


# Trouvailles radiologiques

- Seins de densité hétérogène (type C)
- Masse ovale circonscrite à l'union des quadrants supérieurs du sein gauche avec marqueur de biopsie, représentant le fibroadénome connu
- Nouvelle masse équatoriale externe au tiers antérieur de la glande: BIRADS-0, à investiguer par échographie mammaire

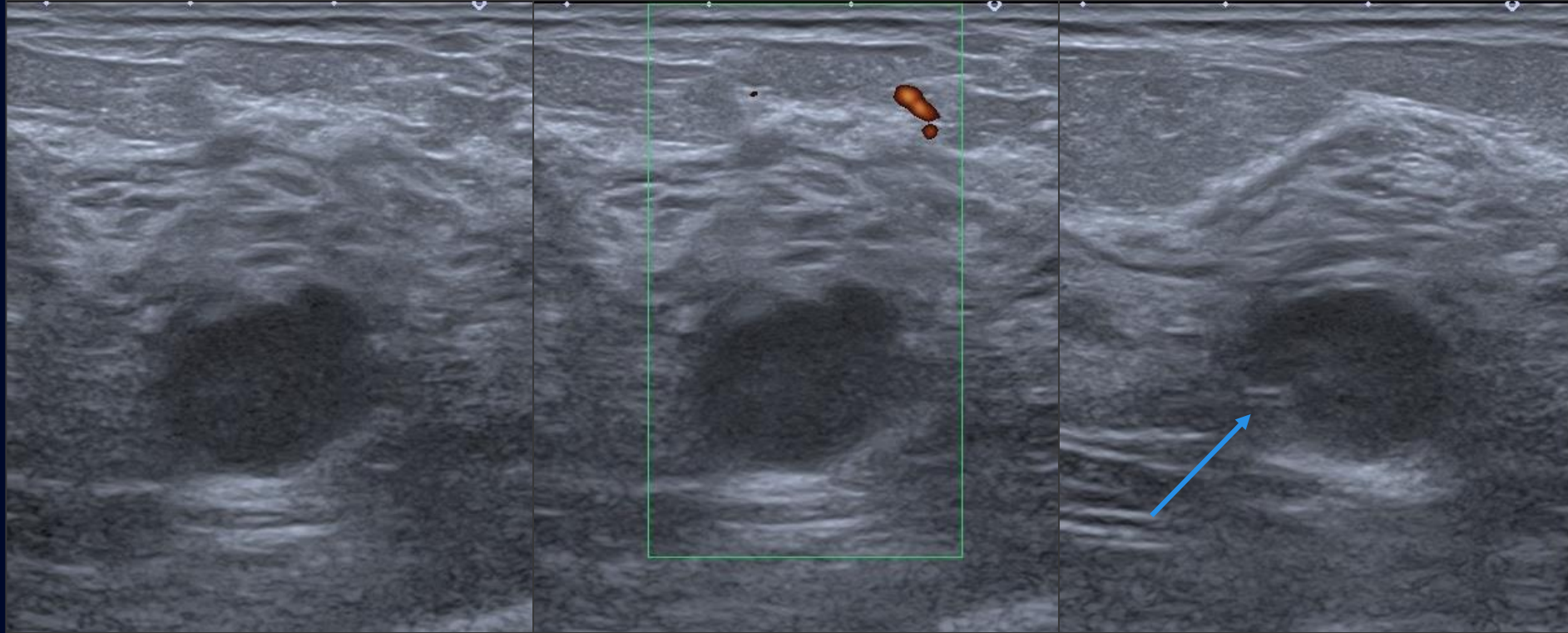
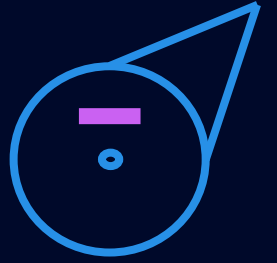


# Échographie sein gauche



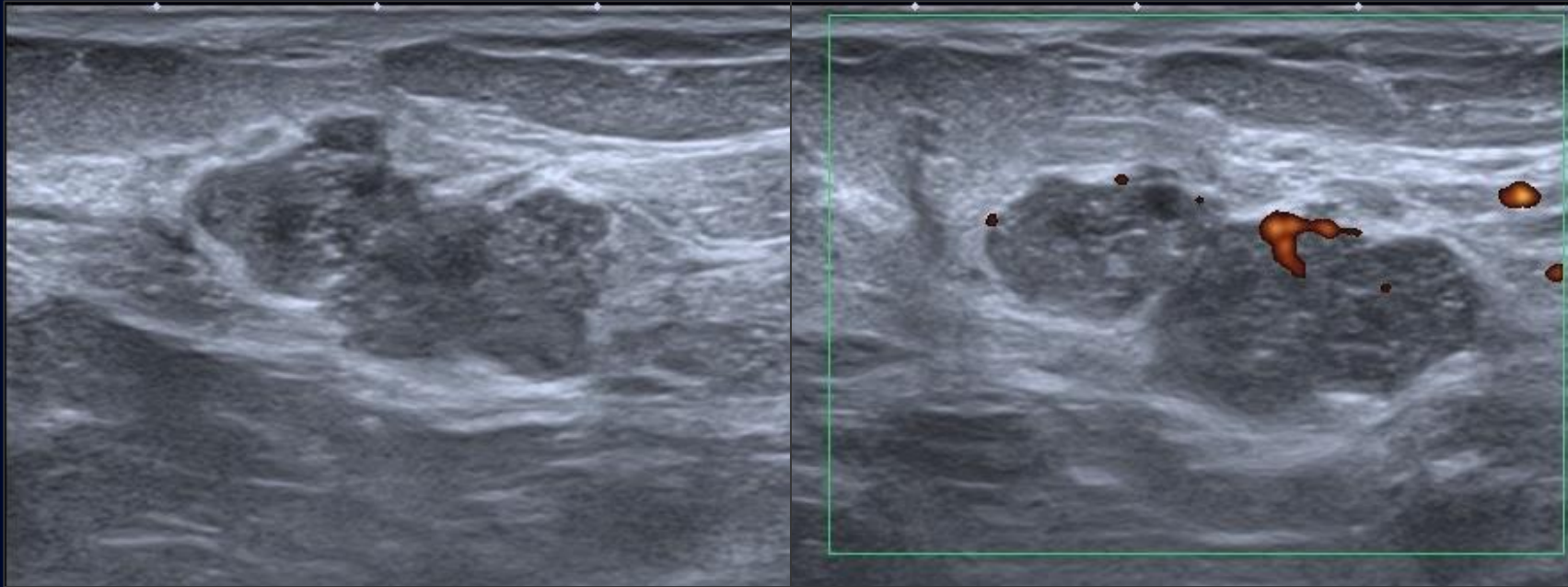
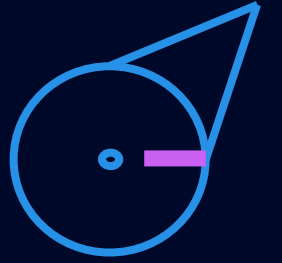


# Échographie sein gauche



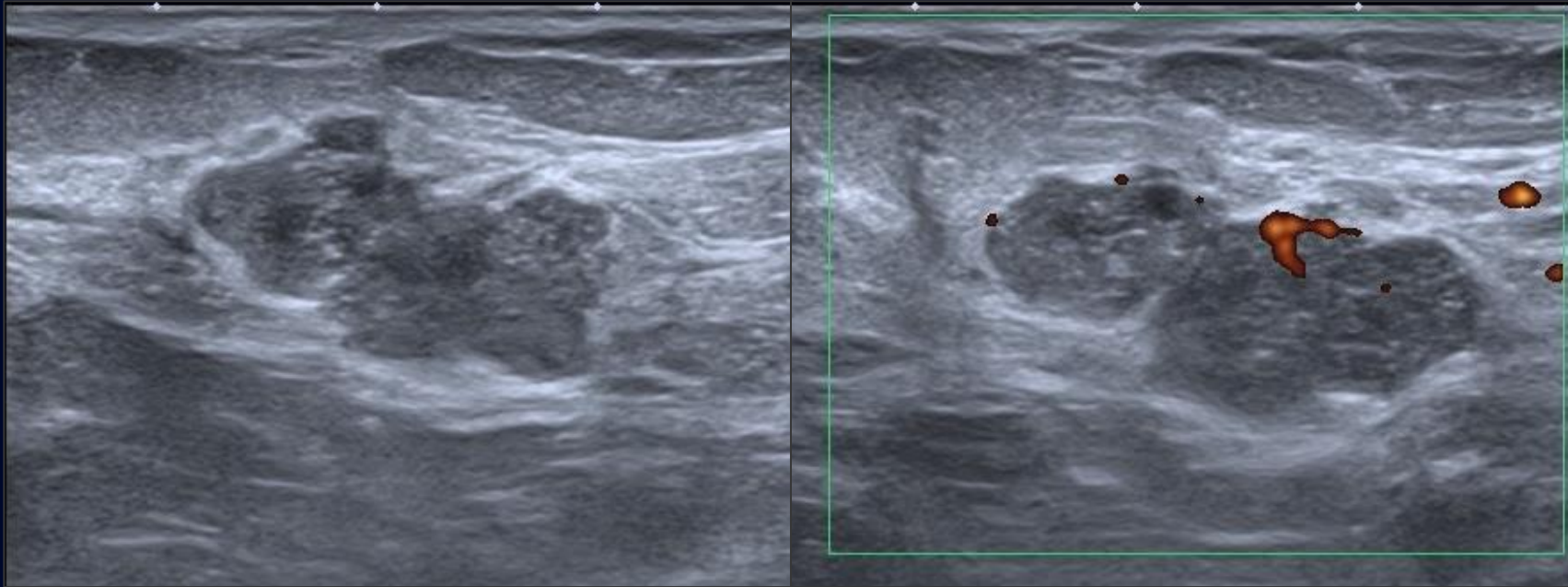
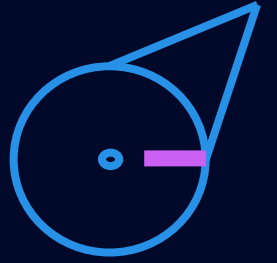
À l'union des quadrants supérieurs : masse hypoéchogène aux contours légèrement lobulés, sans vascularisation Doppler, avec marqueur de biopsie en place (**flèche**), correspondant au fibroadénome connu.

# Échographie sein gauche





# Échographie sein gauche



Quadrant équatorial externe : masse légèrement hypoéchogène de forme irrégulière et aux contours angulaires, présentant une légère vascularisation interne à l'interrogation Doppler.  
BIRADS 4 – modérément suspect. Biopsie échoguidée recommandée.

# Diagnostic différentiel

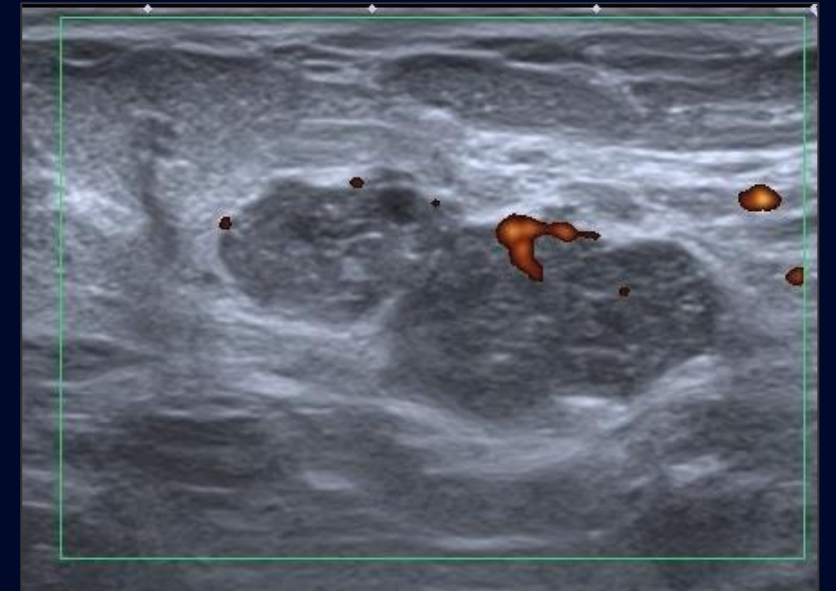
Nouvelle masse mammaire solide ♀65 ans

Lésions fibroépithéliales :

- Fibroadénome
- Tumeur phyllode
  - Bénigne, borderline ou maligne

Carcinome canalaire invasif

Papillome intra-canalaire



→ **biopsie échoguidée requise**

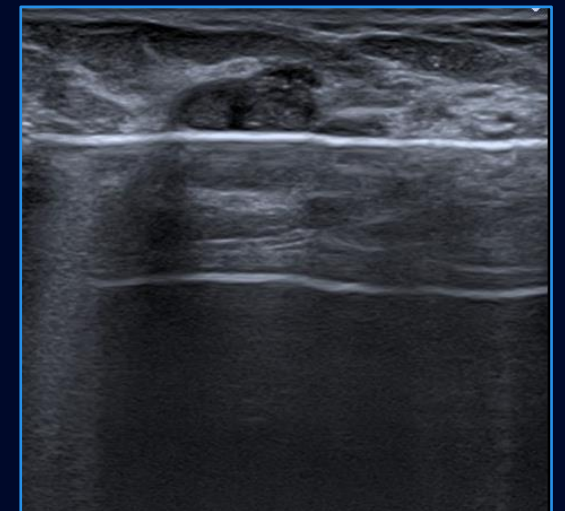
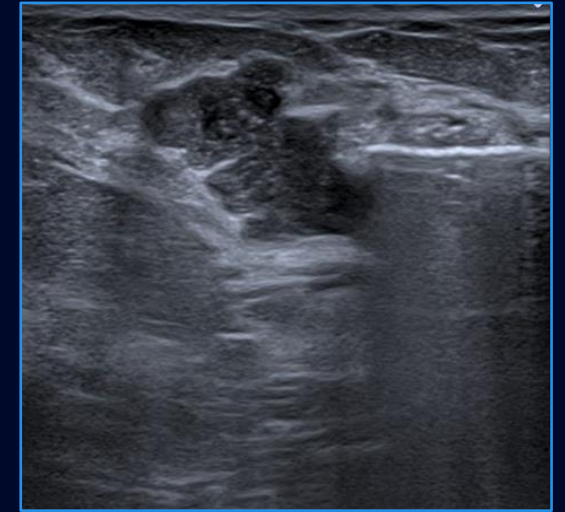


# Résultat pathologique - biopsie

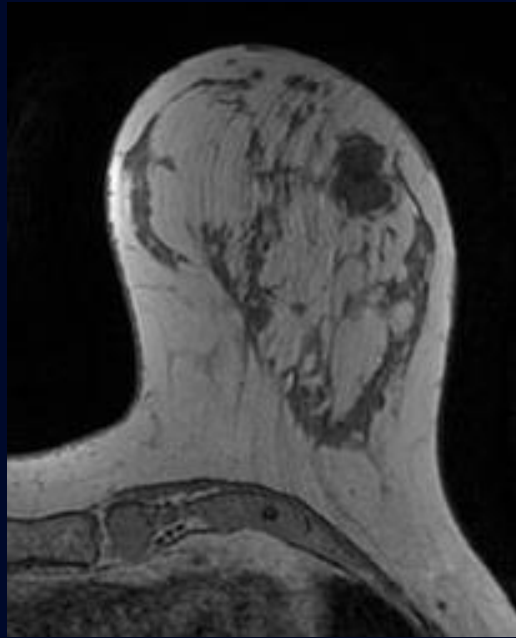
- Aspect histologique d'une tumeur phyllode
- Absence de nécrose
- Absence d'élément hétérologue
- Activité mitotique modeste (< 5 mitoses/10 champs à fort grossissement)
- Contours bien définis
- Surcroissance stromale douteuse
- Cellularité modérée avec atypies stromales légères

## Diagnostic :

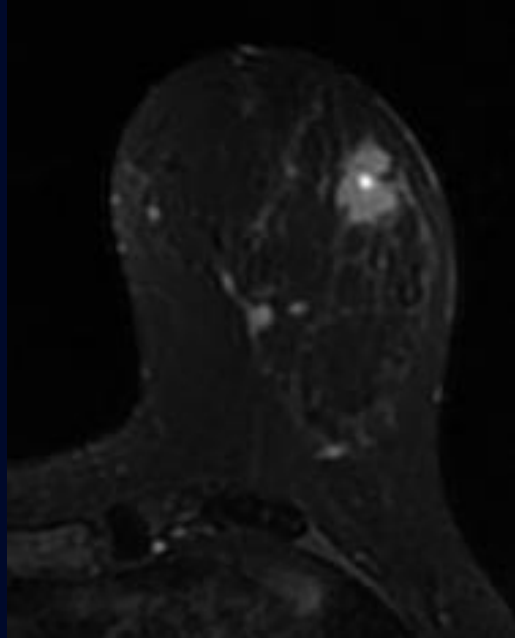
Cette lésion s'accorde avec une **tumeur phyllode bénigne**. Pour des questions d'échantillonnage, il n'est pas toujours possible de distinguer une tumeur phyllode bénigne d'une tumeur phyllode de grade intermédiaire. L'exérèse de cette lésion est donc recommandée avec des marges sécuritaires.



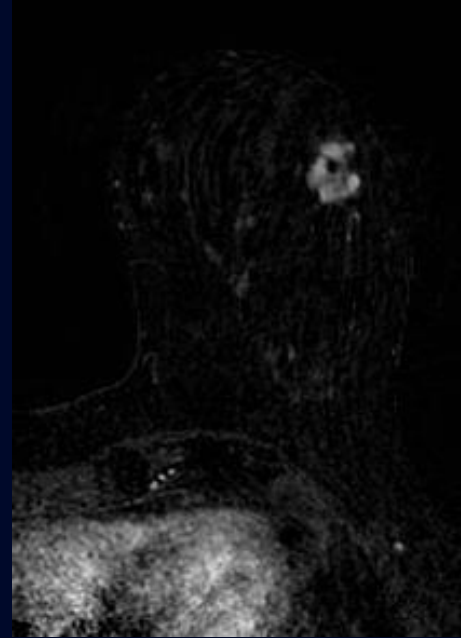
# IRM mammaire pré-opératoire



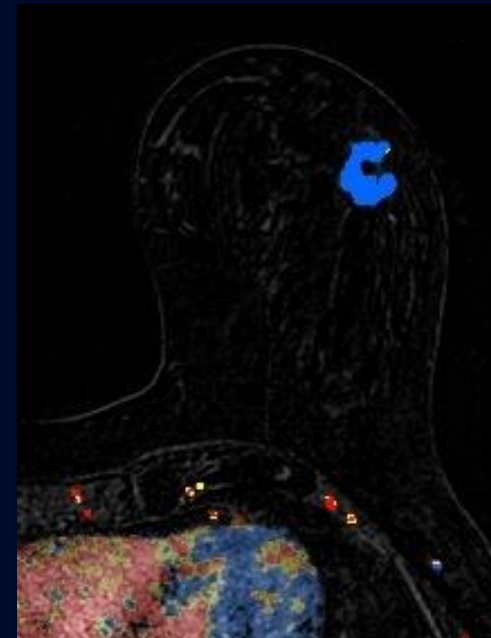
T1



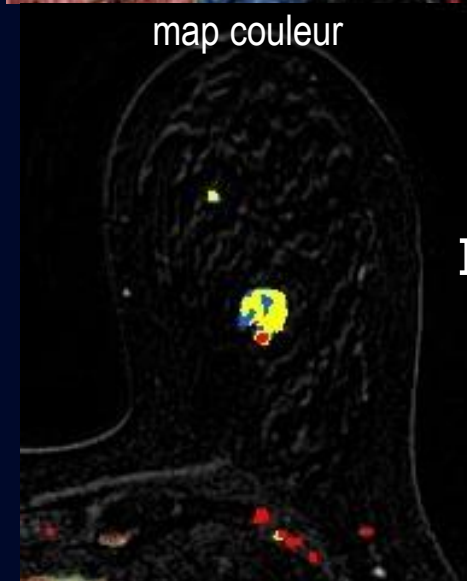
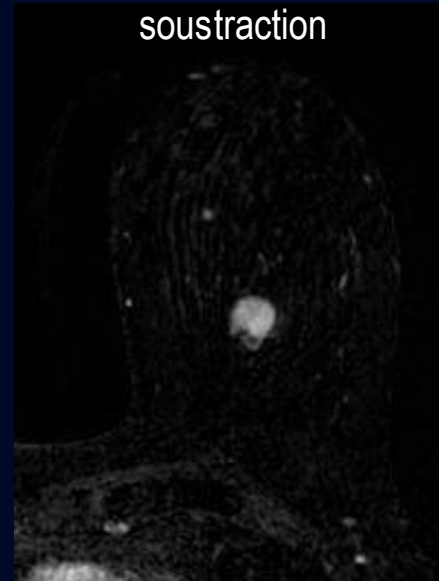
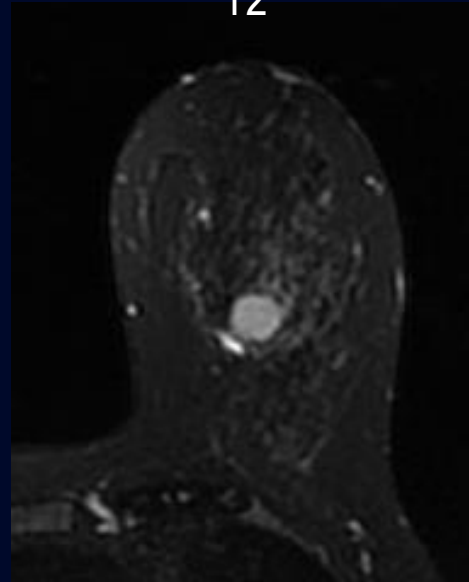
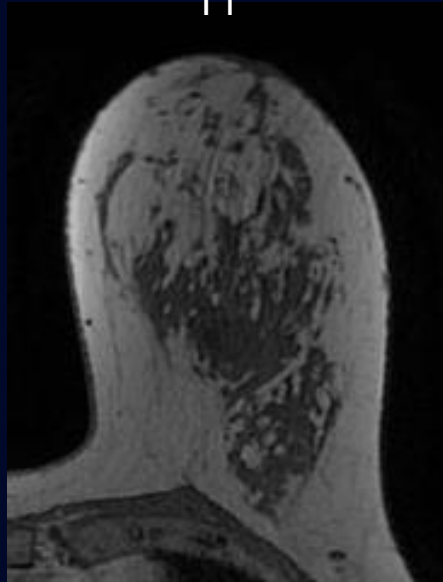
T2



soustraction



Tumeur  
phyllode  
prouvée



Fibroadénome  
prouvé

# Résultat pathologique – Mastectomie partielle pour résection de la nouvelle masse antérieure externe gauche

## Trouvailles :

- Taille de 18 mm
- Cellularité et atypies stromales marquées
- Absence de surcroissance stromale
- Taux mitotique élevé (9/10 champs à fort grossissement)
- Bordure tumorale : infiltrative
- Éléments hétérologues malins : absents

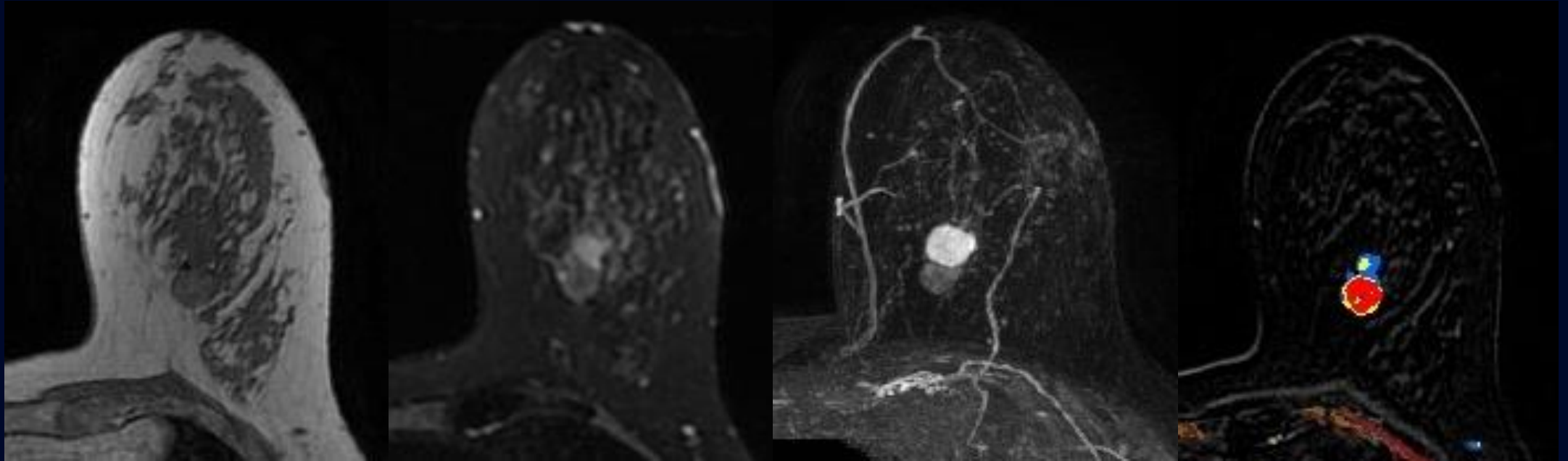
Diagnostic post-opératoire :

**Tumeur phyllode maligne**



# IRM mammaire

## 3 mois post-opératoire



T1

T2

soustraction

map couleur

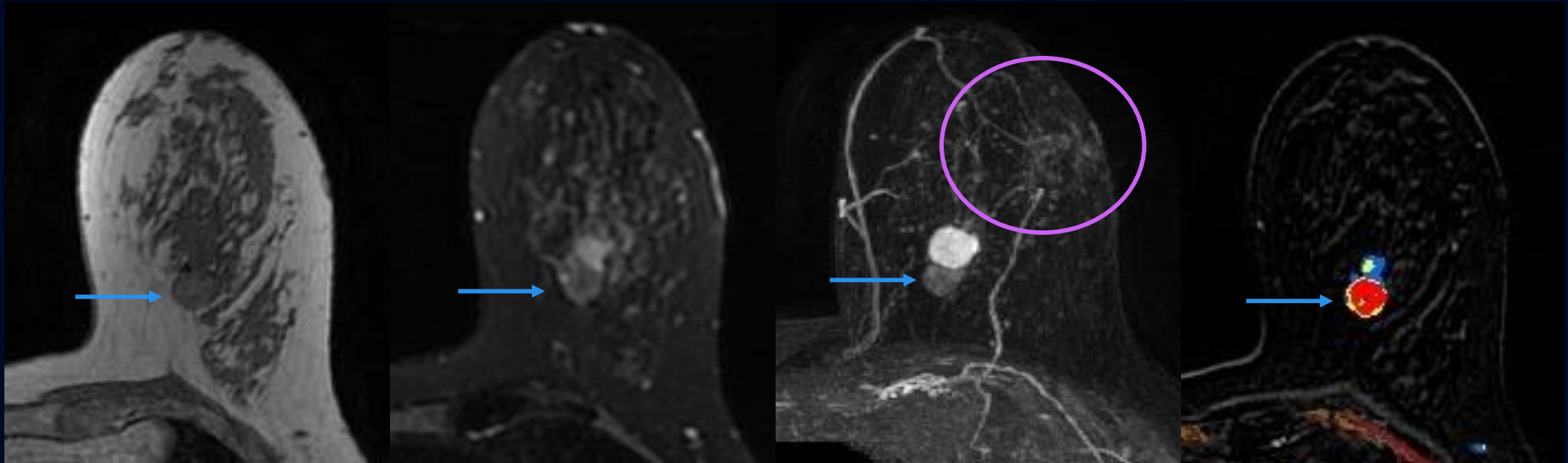
# IRM mammaire 3 mois post-opératoire

T1

T2

soustraction

map couleur



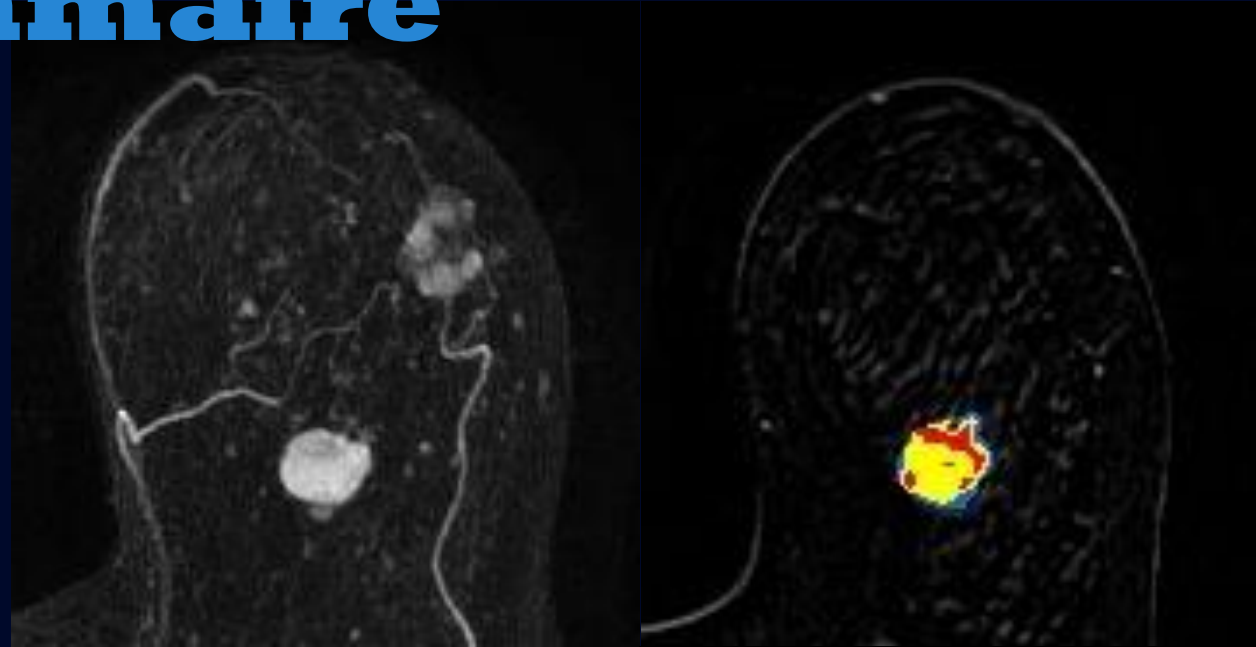
Nouvelle masse rehaussante immédiatement adjacente au fibroadénome prouvé, à la jonction des quadrants supérieurs du sein gauche, profondeur postérieure, avec cinétique de délavage. (flèches)

**BIRADS 4 – évaluation complémentaire par échographie et biopsie recommandées**

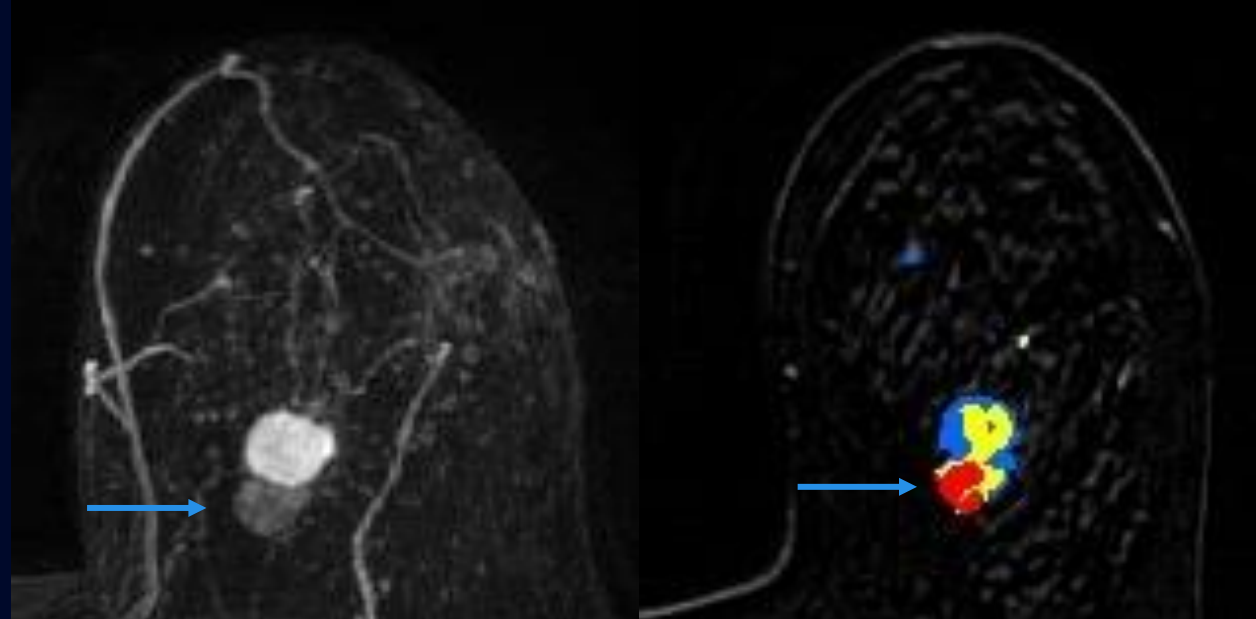
Absence de rehaussement suspect dans la zone chirurgicale quadrant supéro-externe (cercle)

# IRM mammaire

**3 mois auparavant**



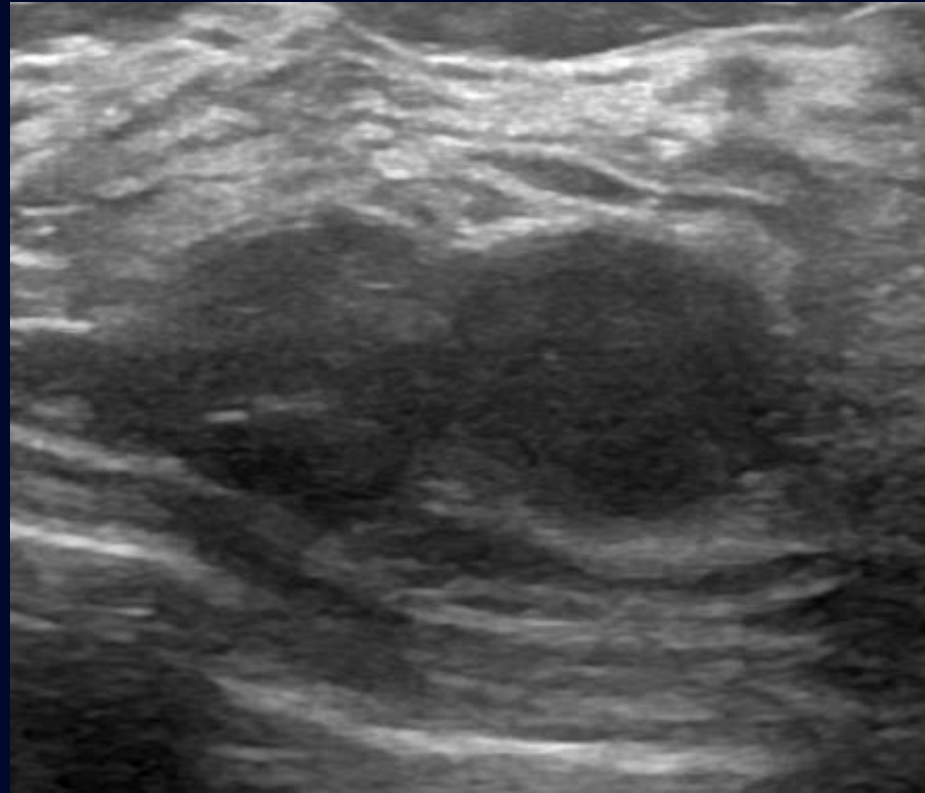
**Examen actuel**



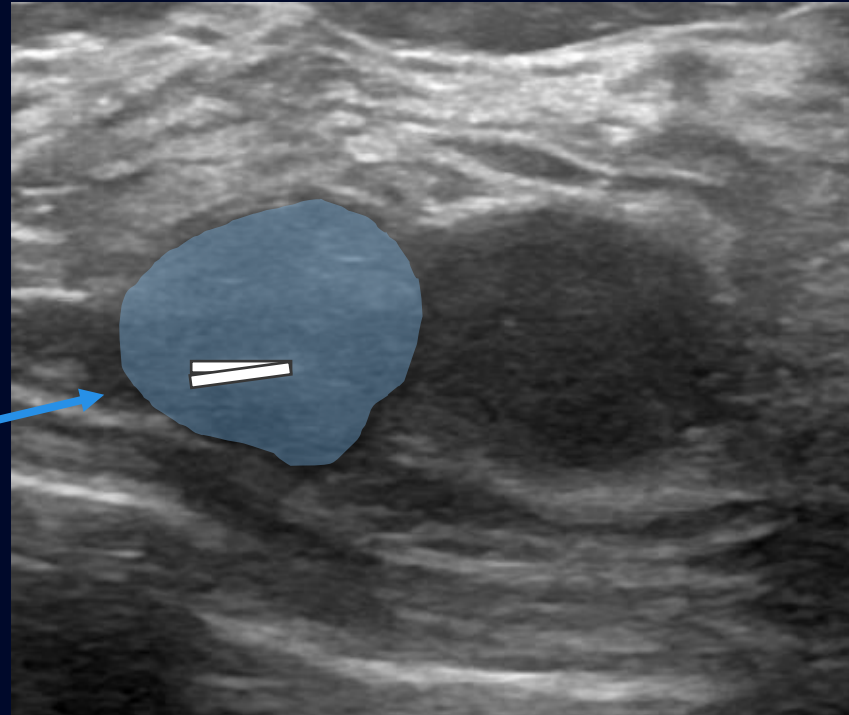


# Échographie post IRM

pour évaluer la masse progressive  
postérieure au rayon de 12h sein gauche

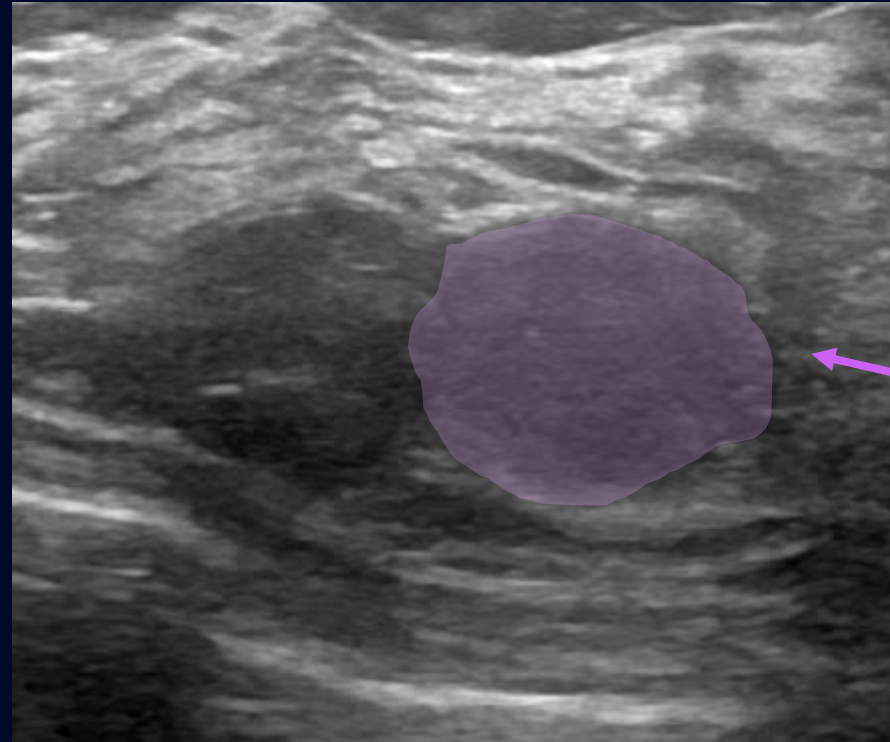


# Échographie post IRM



On revoit le fibroadénome connu avec marqueur de biopsie en son centre.

# Échographie post IRM



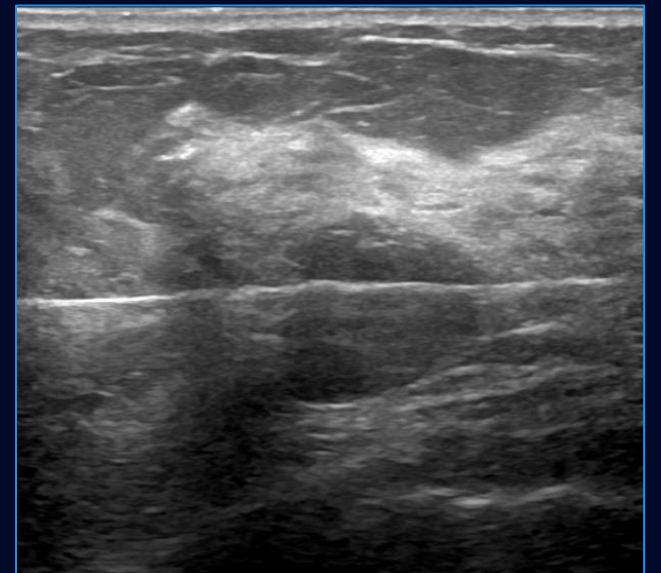
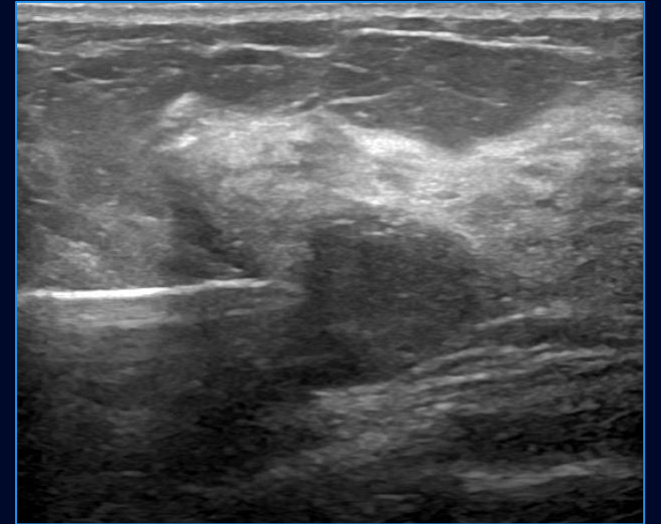
Nouvelle masse ronde et hypoéchogène. BIRADS 4. Biopsie échoguidée recommandée.



# Résultat pathologique – 2<sup>e</sup> biopsie

## Diagnostic :

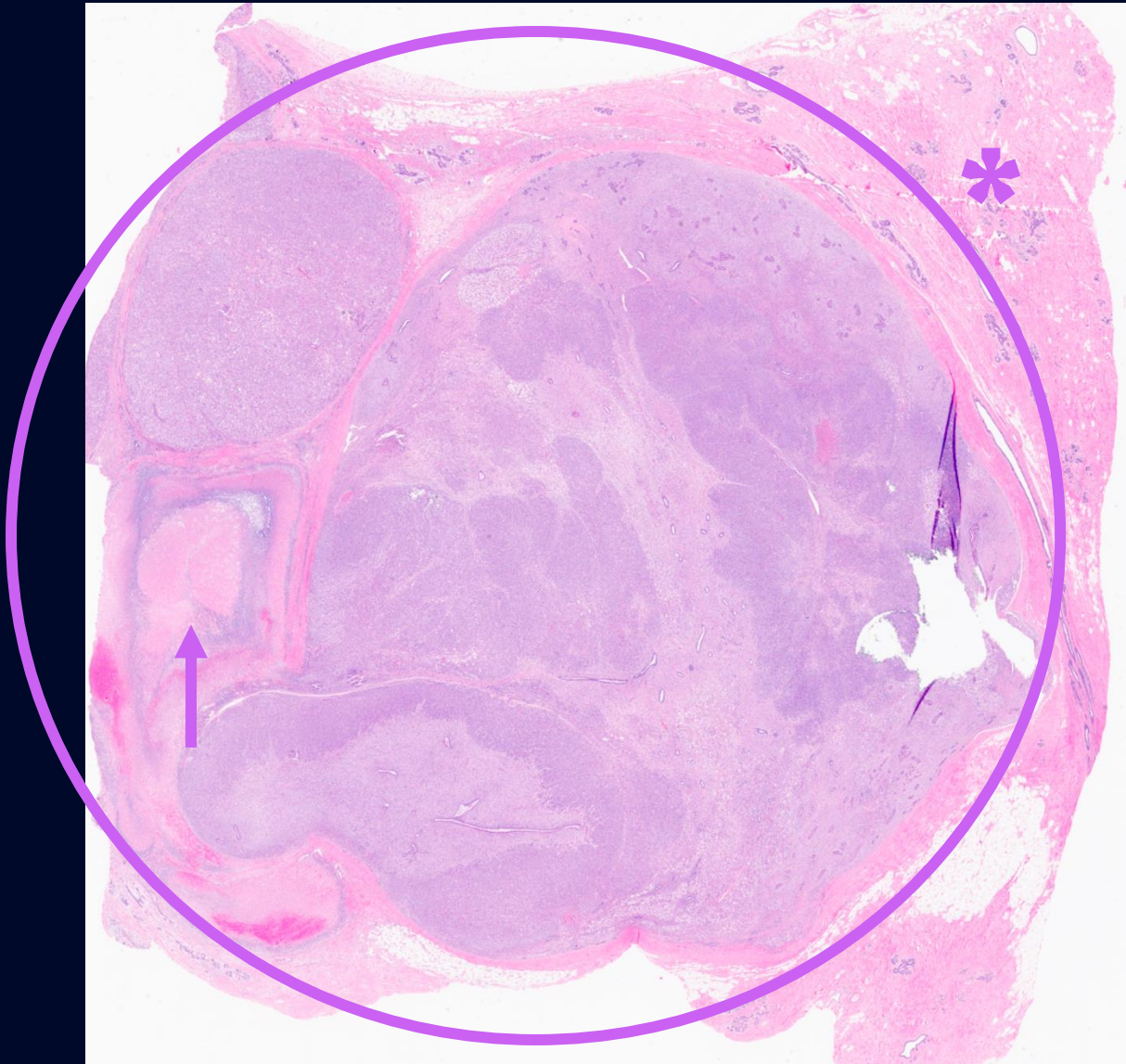
Fragments d'une **tumeur phyllode maligne**, composée en grande majorité sur cette biopsie d'éléments hétérologues malins à différenciation adipeuse (liposarcome).



# Recommandations

1. Mastectomie totale gauche
2. En raison de l'historique familiale de cancer du sein chez une sœur et de la rareté des tumeurs phyllodes malignes, un panel génétique a aussi été recommandé. Celui-ci s'est avéré négatif.

# Spécimen de mastectomie totale



Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine (H&E)

Magnification x 0

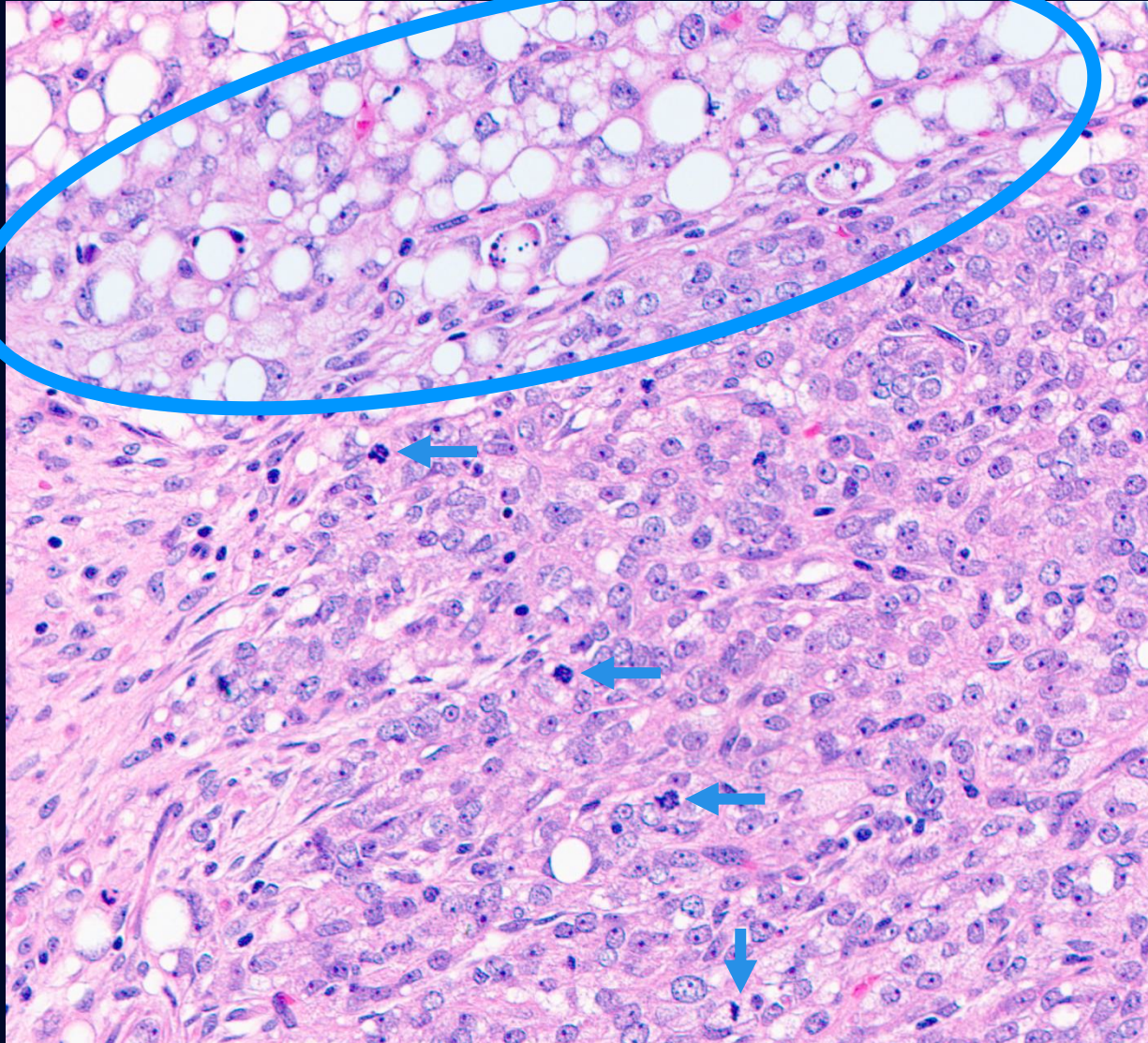
Masse nodulaire circonscrite  
(**cercle**)

Foyer de nécrose au sein de la  
masse (**flèche**)

Tissu mammaire normal adjacent à  
la masse (\*)



# Spécimen de mastectomie totale



Coloration H&E

Magnification x 20

Hyperplasie stromale

Cellularité élevée avec atypies

Plusieurs mitoses (**flèches**)

Multiples adipocytes, avec des  
éléments hétérologues  
liposarcomateux bien  
différenciés (**cercle**)

# Les tumeurs phyllodes

## PRÉSENTATION

- Type rare de lésion mammaire fibroépithéliale
- <1% des néoplasies du sein
- Femmes de 30 - 70 ans, âge médian de 50 ans
- Clinique :
  - Masse palpable progressive
  - Si la masse est près du mamelon, on peut y avoir aussi une rétraction +/- un écoulement mamelonnaire.

## PATHOLOGIE

- Les tumeurs phyllodes proviennent du stroma péri-canalaire.
- Histologiquement, elles sont caractérisées par une expansion stromale, une cellularité augmentée, et des projections papillaires "leaf-like" tapissées d'épithélium.
- Elles sont classifiées **bénignes, borderlines ou malignes**, selon la cellularité stromale, l'atypie nucléaire, l'activité mitotique et la présence d'éléments hétérologues malins (rhabdomyosarcome, chondrosarcome, ostéosarcome, léiomyosarcome et liposarcome).

# Tumeurs phyllodes - imagerie

- Mammographie :
  - Masse ronde ou ovale
  - Marges circonscrites
  - Pas de calcification
- Échographie :
  - Masse majoritairement solide +/- des composantes kystiques internes
  - Circonscrite
  - Hypoéchogène
  - Absence de caractéristiques postérieures
- En pratique, les tumeurs phyllodes ressemblent aux fibroadénomes et devraient être incluses dans le diagnostic différentiel d'une masse d'allure fibroépithéliale progressive.
- Les tumeurs phyllodes bénignes, borderlines et malignes ne peuvent être distinguées à l'imagerie.

# Pronostic et traitement

- Exérèse chirurgicale recommandée, avec marges généreuses, peu importe le sous-type histologique, en raison du risque de sous-échantillonnage et du risque de croissance et de récurrence, même pour les tumeurs phyllodes bénignes.
- Dissection axillaire non indiquée
  - > dissémination hématogène de la maladie (et non lymphatique)
- Rôle incertain de la radiothérapie et de la chimiothérapie
- **Récurrence locale :**
  - 3% pour les tumeurs phyllodes bénignes
  - Jusqu'à 30% pour les tumeurs phyllodes malignes
- Les tumeurs phyllodes malignes sont métastatiques dans 10% des cas
  - Poumons, plèvre, système nerveux central, viscères abdominaux, tissus mous



# Références

1. Chao TC, Lo YF, Chen SC, Chen MF. Sonographic features of phyllodes tumors of the breast. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2002;20(1):64-71. doi:10.1046/j.1469-0705.2002.00736.x
2. Lissidini G, Mulè A, Santoro A, et al. Malignant phyllodes tumor of the breast: a systematic review. *Pathologica.* 2022;114(2):111-120. doi:10.32074/1591-951X-754
3. McCarthy E, Kavanagh J, O'Donoghue Y, McCormack E, D'Arcy C, O'Keeffe SA. Phyllodes tumours of the breast: radiological presentation, management and follow-up. *Br J Radiol.* 2014;87(1044):20140239. doi:10.1259/bjr.20140239
4. Packer MDC, Lester SC. Current understanding of phyllodes tumors of the breast: Tumor classification, molecular landscape, and best pathology practice. *Hum Pathol.* 2025;162:105863. doi:10.1016/j.humpath.2025.105863
5. Plaza MJ, Swintelski C, Yaziji H, Torres-Salichs M, Esserman LE. Phyllodes tumor: review of key imaging characteristics. *Breast Dis.* 2015;35(2):79-86. doi:10.3233/BD-150399