

# L'adénose microglandulaire avec atypies (AMGA) : attention au risque de cancer triple négatif !

*Atypical microglandular adenosis : beware of triple negative breast cancer!*

Y. CASTORI, V. COCKENPOT, P. FROBERT, A. COULON, V. MESDAG  
 Centre Léon Berard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian, 69008 Lyon

## Introduction

L'adénose microglandulaire (MGA) est une entité histologique rare formant un spectre lésionnel allant de la lésion bénigne à la transformation en carcinome invasif. En cas d'atypies (AMGA), ces lésions pourraient être des précurseurs à des lésions infiltrantes triple négatives. Nous rapportons ici les aspects cliniques et évolutifs d'un nouveau cas de MGA avec une revue de littérature.

## Case report

Patiente de 51 ans, sans antécédent notable.

**Mammographie** de dépistage : aspect infiltré aspécifique, hyperéchogène discrètement atténuant au niveau du creux axillaire gauche, 46 x 25mm.

**Cliniquement** : simple voussure du prolongement axillaire

**IRM** : infiltration d'allure glandulaire classée ACR 4.

**Microbiopsie** : *Adénose micro glandulaire avec atypies.*

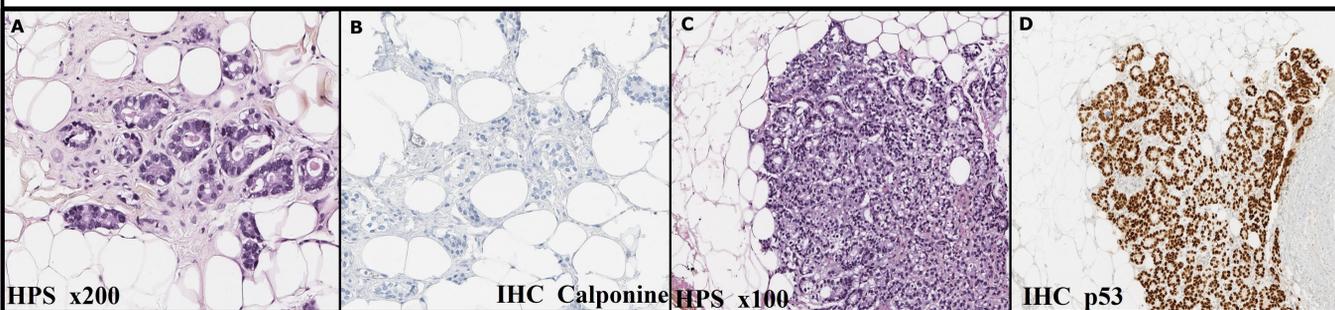
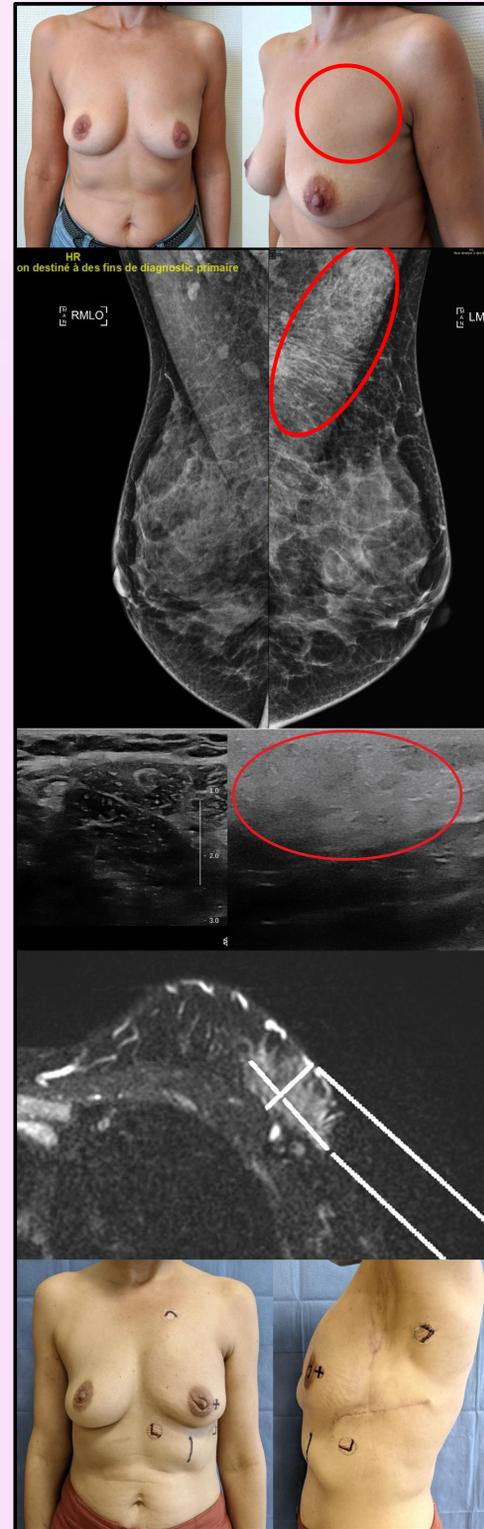
→ Large biopsie chirurgicale

**Examen anatomopathologique de la pièce opératoire**: 80mm de lésion d'adénose microglandulaire atypique avec des *foyers de carcinome infiltrant à cellules acineuses*, grade E&E 1 (1+2+1), de phénotype triple négatif, avec une mutation de p53, et un Ki67 à 25%.

→ Reprise en mastectomie avec conservation de la PAM et exérèse des ganglions sentinelles, RMI par lambeau de grand dorsal.

**Nouvel examen anatomopathologique** : adénose microglandulaire avec atypies étendue à l'ensemble des quadrants externes, avec au moins trois foyers de carcinome infiltrant à différenciation acineuse. Le ganglion sentinelle et la biopsie rétro aréolaire étaient indemnes.

→ Décision de **traitement adjuvant** en RCP par chimiothérapie par 12 perfusions de PACLITAXEL hebdomadaires, CYCLOPHOSPHAMIDE toutes les 3 semaines puis une radiothérapie.



## Focus MGA

Bien qu'habituellement considérée comme une lésion bénigne, la MGA peut évoluer vers des lésions atypiques (AMGA) et le développement de cancers associés à la MGA (CA-MGA) dans 27% des cas environ. L'acquisition de mutation de p53 est retrouvée quasi systématiquement en cas MGA associée à des lésions invasives.

En cas de cancers associés, il s'agit alors majoritairement de **carcinomes à cellules acineuses avec un phénotype triple négatif**. Bien que triple négatives, ces lésions semblent peu proliférantes et de bon pronostic, mais la rareté des cas décrits impose la prudence quant à leur prise en charge.

Dans ce contexte, une exérèse complète des lésions est recommandée en cas de diagnostic de MGA, ce qui peut imposer la réalisation d'une mastectomie totale du fait du caractère mal limité de ces lésions.

En cas de lésion invasive, le prélèvement du GS est recommandé.

La majorité des cas décrits dans la littérature ont bénéficié de traitements adjuvants à type de chimiothérapie ou de radiothérapie selon les mêmes indications que pour les cancers du sein triple négatif NST.

Des récurrences locales ou à distance ont été décrites mais ces événements sont rares sur la base de cas rapportés de la littérature.