

Difficulté diagnostique de l'adénomyoépithéliome mammaire sur biopsie

A SASSI BENNA, O ABRAMOVICI, M-L PETIT, C PASQUESOONE, J BEAUJOT, Y-M ROBIN

Unité de Pathologie Morphologique et Moléculaire

Centre Oscar Lambret, Lille.

asmasassi.as@gmail.com

Contexte:

Tumeur rare, décrite pour la première fois en 1970 par analogie au carcinome épithélial-myoépithélial des glandes salivaires.

Le diagnostic anatomopathologique peut être déroutant sur biopsie mammaire.

Méthodes:

-Patiente de 63 ans, nodule de 34 mm ACR5 du QSE du SG.

-Microbiopsie: carcinome infiltrant de type non spécifique, triple négatif, ki67 à 20%.

-Chimiothérapie néo-adjuvante avec une réponse partielle.

Examen histologique sur pièce de MP:

> Prolifération tumorale multi-nodulaire, double contingent épithélial et myoépithélial (Figure 1)

> Architecture lobulaire, rares structures glandulaires (D=3).

>Contingent myoépithélial majoritaire: atypies modérées (A=2), IM 26/10 CFG (M=3, diamètre de l'objectif X40: 0,62 mm). (Figure 2)

>Métaplasie malpighienne.

>IHC: marqueurs myoépithéliaux + (P63, PS100, CK 5/6, CK14), RH -, HER2 score 0, Ki67 à 30% (Figure 3).

> **Diagnostic posé: AME malin à type de carcinome épithélial-myoépithélial mammaire, grade Elston et Ellis III.**

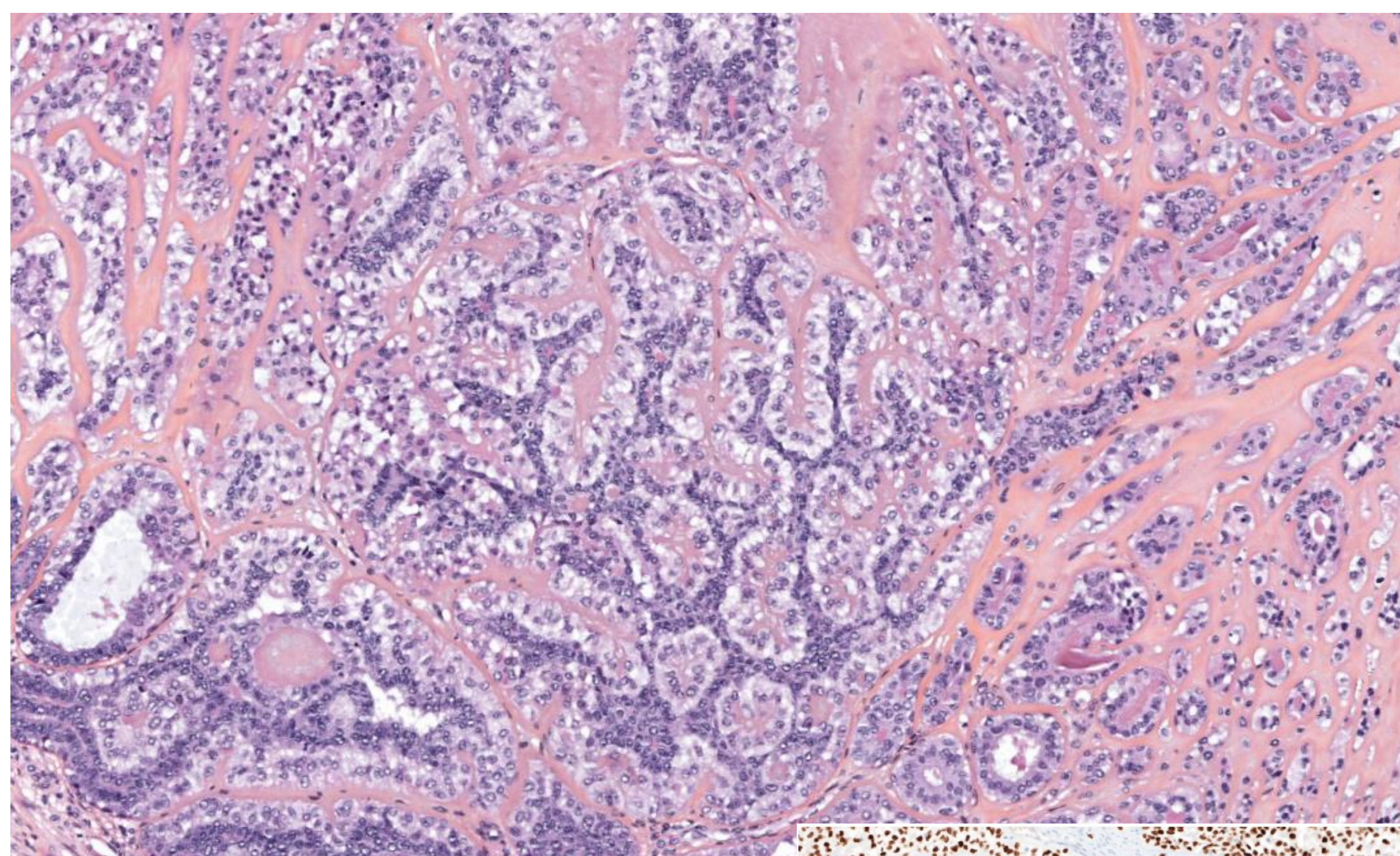


Figure 1: prolifération tumorale biphasique épithéliale et myoépithéliale (HPS X40)

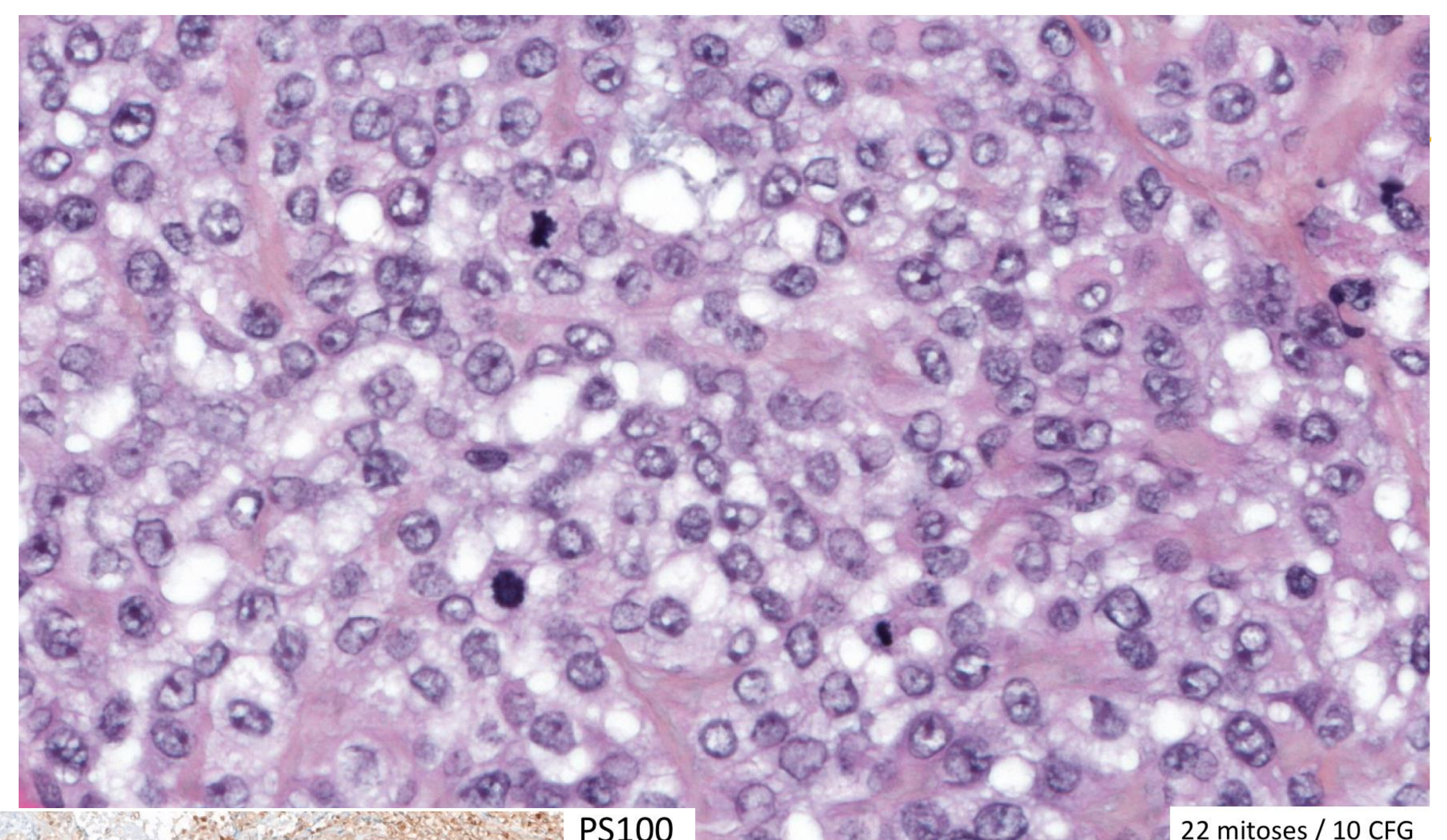


Figure 2: les cellules myoépithéliales présentent des atypies nucléaires modérées (HPSX400).

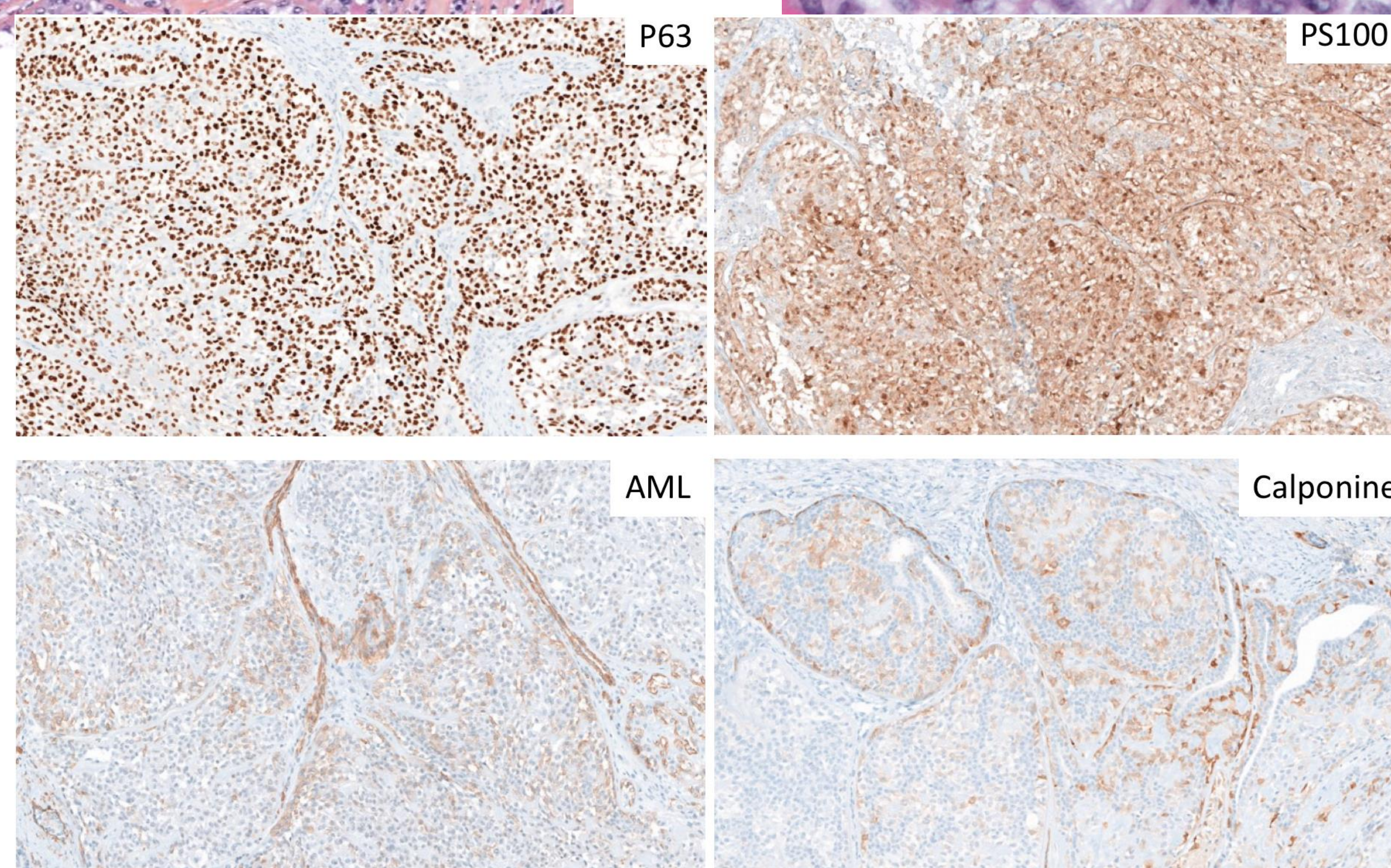


Figure 3: Immunomarquage par un panel de marqueurs myoépithéliaux (IHCX200).

Discussion:

Tumeur biphasique, double contingent épithélial+, myoépithélial +++ sous forme de lobules.

Classification OMS 2019: la forme maligne d'AME:

1. AME avec carcinome infiltrant

2. Carcinome myoépithélial

3. carcinome épithélial-myoépithélial.

Sur biopsie mammaire: panel de marqueurs myoépithéliaux +++ avant de poser le diagnostic d'un carcinome infiltrant métaplasique.

Difficultés diagnostiques:

> Diagnostic différentiel: carcinome TNS, métaplasique → Panel de marqueurs myoépithéliaux;

> Distinction entre bénin et malin (certaines formes bénignes peuvent être nécrotiques ou très mitotiques, et à l'inverse la transformation maligne peut survenir de manière focale.)

pronostic est souvent favorable après une chirurgie d'exérèse en marges saines

Conclusion

Devant un lésion tumorale de phénotype triple négatif, il est nécessaire de réaliser un panel de marqueurs myoépithéliaux afin de ne pas méconnaître un adénomyoépithéliome mammaire.