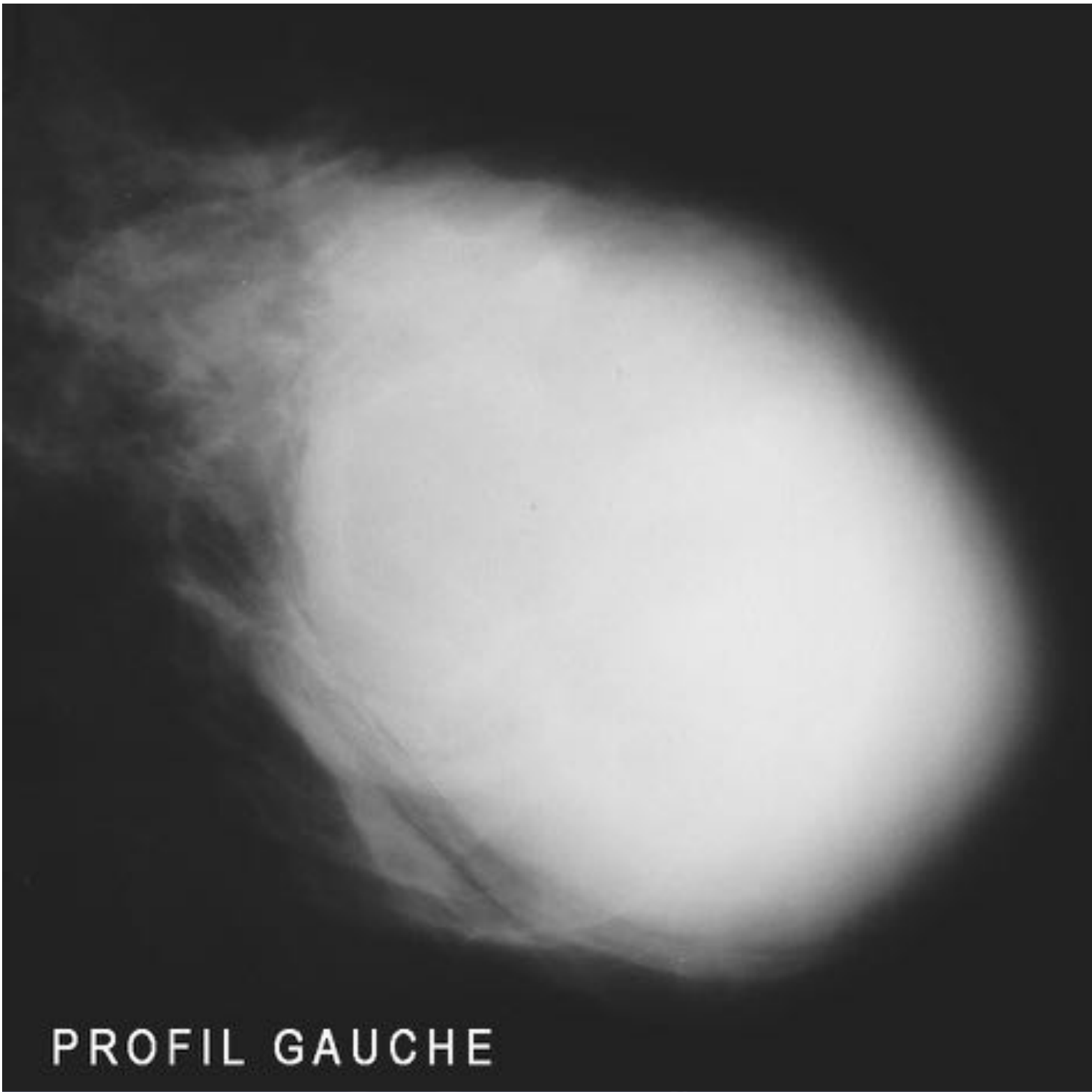


- ▶ Patiente de 46 ans
- ▶ Développement rapide en quelques semaines d'une masse prenant en totalité les quadrants supérieurs et la région rétro-aréolaire du sein gauche.
- ▶ Masse survenant dans le lit cicatriciel d'une tumorectomie pour fibroadénome réalisée 9 ans auparavant.



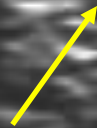
Opacité de forte densité hydrique à contours flous refoulant le parenchyme à la partie postérieure.

PROFIL GAUCHE

## *Tumeur phyllode*

- ▶ En faveur d'une tumeur phyllode :
- ▶ Volumineuse tuméfaction : plus de 3 cm, à croissance rapide,
- ▶ Masse mobile, indolore avec amincissement cutané en regard,
- ▶ Antécédent d'un adénofibrome opéré dans le même quadrant,
- ▶ Patiente de plus de 40 ans.

SEIN GAUCHE



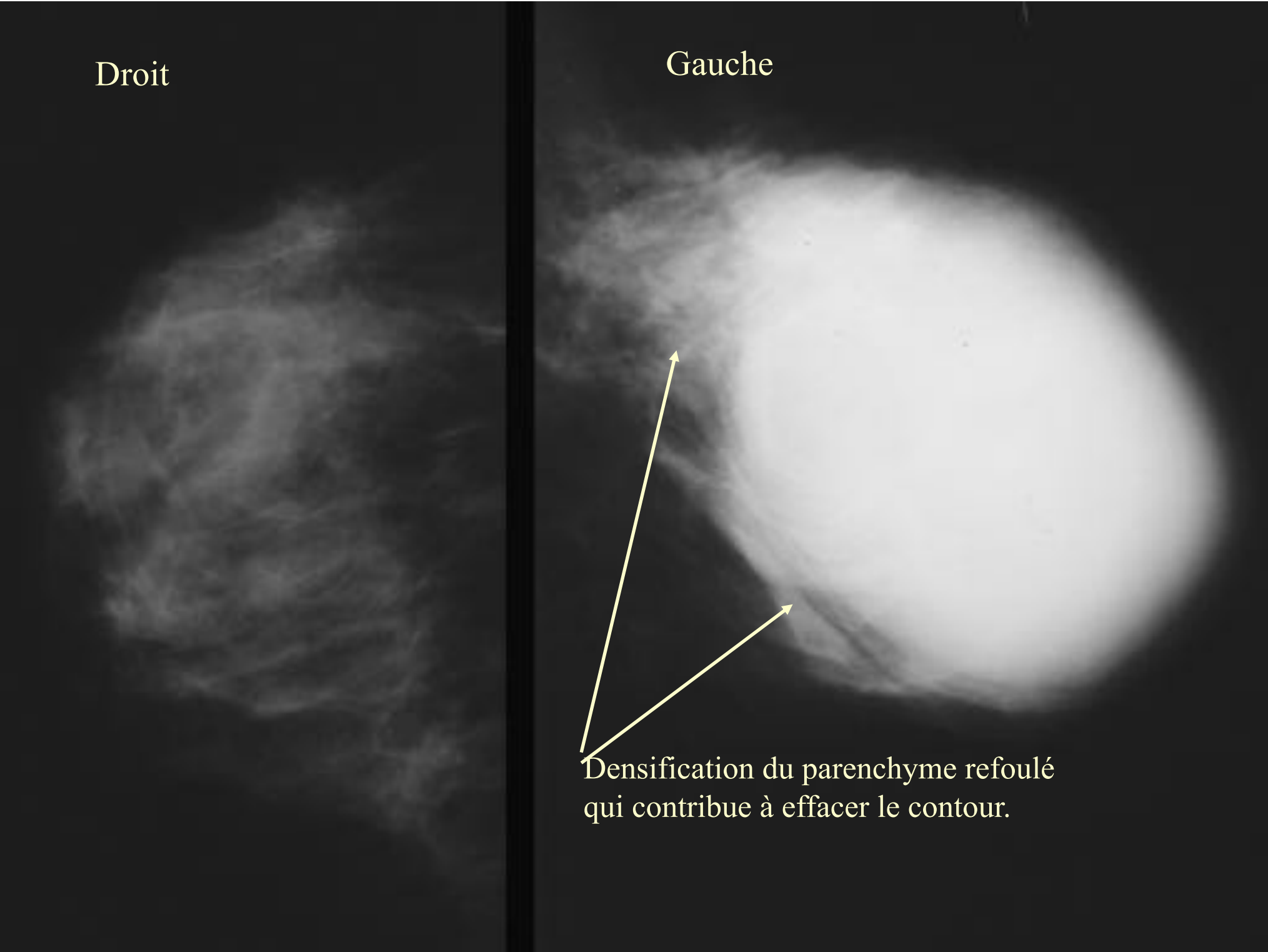
ECHO



Absence d'aspect spécifique

Droit

Gauche

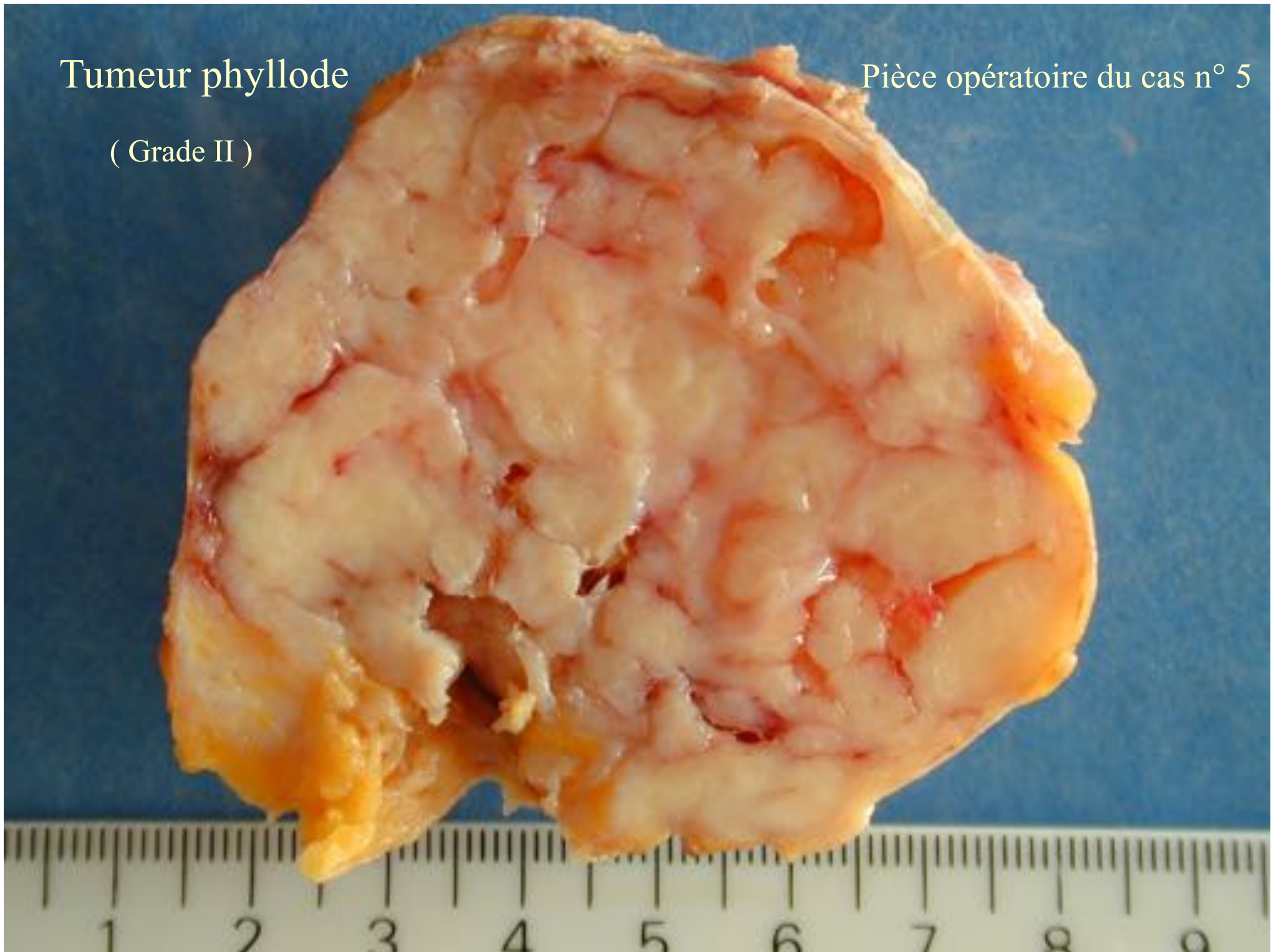


Densification du parenchyme refoulé  
qui contribue à effacer le contour.

Tumeur phyllode

( Grade II )

Pièce opératoire du cas n° 5





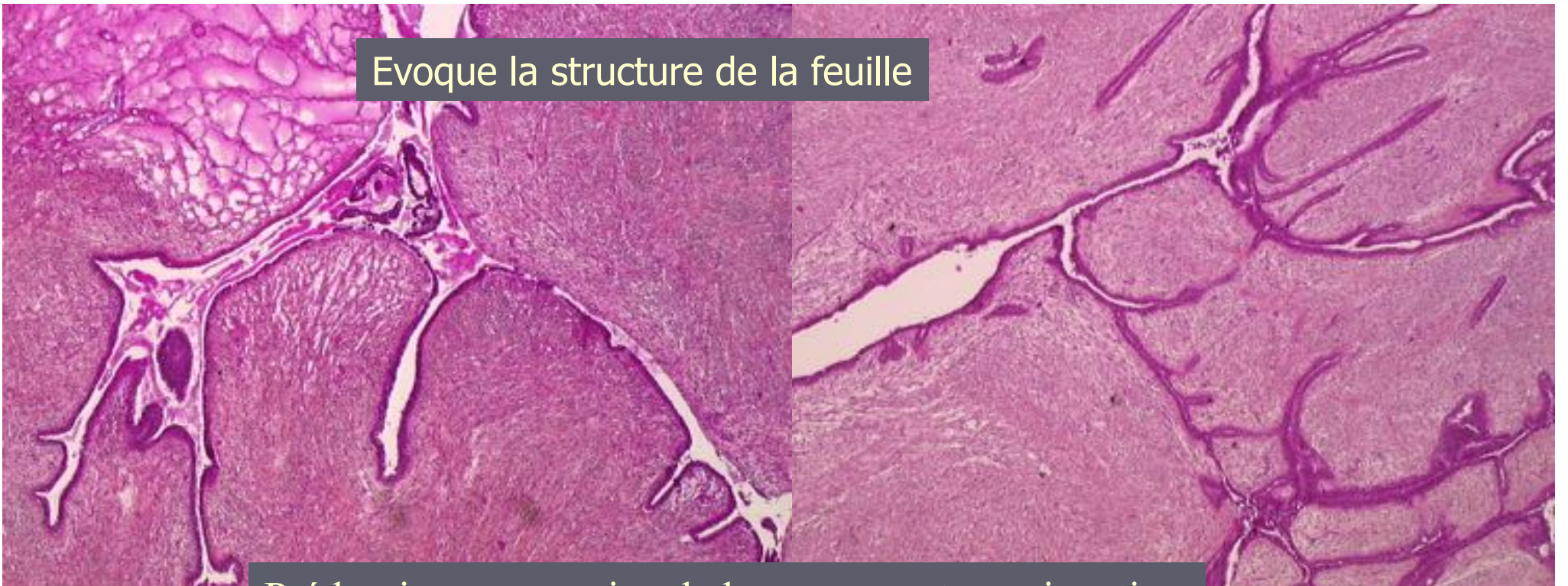
Malgré l'importance de la tumorectomie, la réexpansion du parenchyme donne un volume mammaire pratiquement normal.

## Tumeur phyllode

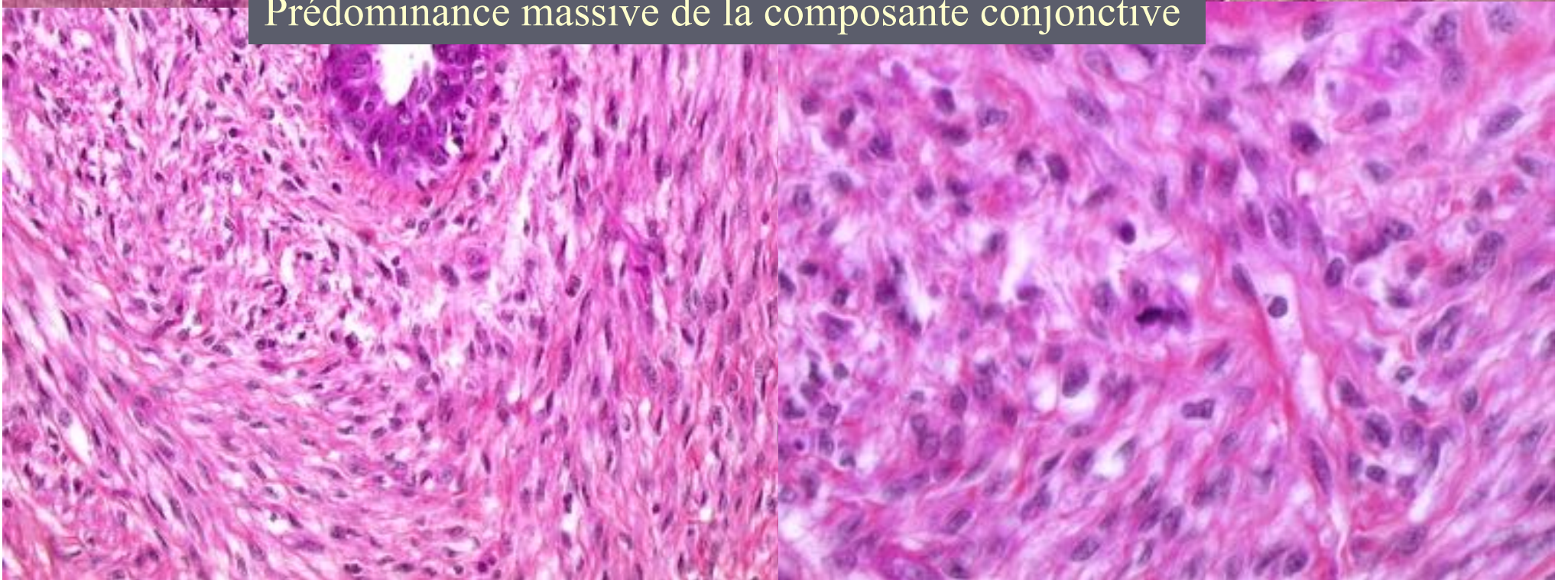
- ▶ La tumeur phyllode est une tumeur épithéliale comme l'adénofibrome mais dont la composante conjonctive est prédominante.
- ▶ Elle représente 0,3 à 1 % des tumeurs du sein.
- ▶ Son nom est dû à son aspect histologique en forme de feuille.
- ▶ Age moyen des patientes : après 40 ans, 2/3 surviennent entre 31 et 50 ans alors que 2/3 des adénofibromes surviennent entre 21 et 40 ans.



Evoque la structure de la feuille



Prédominance massive de la composante conjonctive



## Tumeurs phyllodes

- ▶ L 'OMS en 1981 les classe en 4 grades :
- ▶ Bénin : 1 et 2 ; Malin 3 et 4.
- ▶ L 'histologie est le seul critère pour les différencier.
- ▶ La cytologie est aléatoire et sous-estime le stade.
- ▶ Pas de critère d 'évaluation du risque de récurrence locale après chirurgie, nécessité de larges marges saines : (1 cm).
- ▶ L 'expression de p53 est plus fréquente dans les tumeurs à haut potentiel malin.

## Tumeur phyllode

- ▶ Aucun critère d'imagerie ne permet de différencier une tumeur phyllode d'un adénofibrome, pas même l'IRM.
- ▶ Aucun critère radio-clinique de bénignité ou de malignité ne peut être retenu. (Risque de malignité d'autant plus élevé que la femme est plus âgée)
- ▶ Exceptionnelle avant 20ans,
- ▶ Moyenne de survenue à 32 ans pour les stades 1 et 56 ans pour les stades 4.
- ▶ Risque de dissémination métastatique hématogène dans 20% des phylloides ayant dégénéré en sarcome.

## Les diagnostics différentiels

**Pour :** une tumeur phyllode volumineuse opacité ovalaire

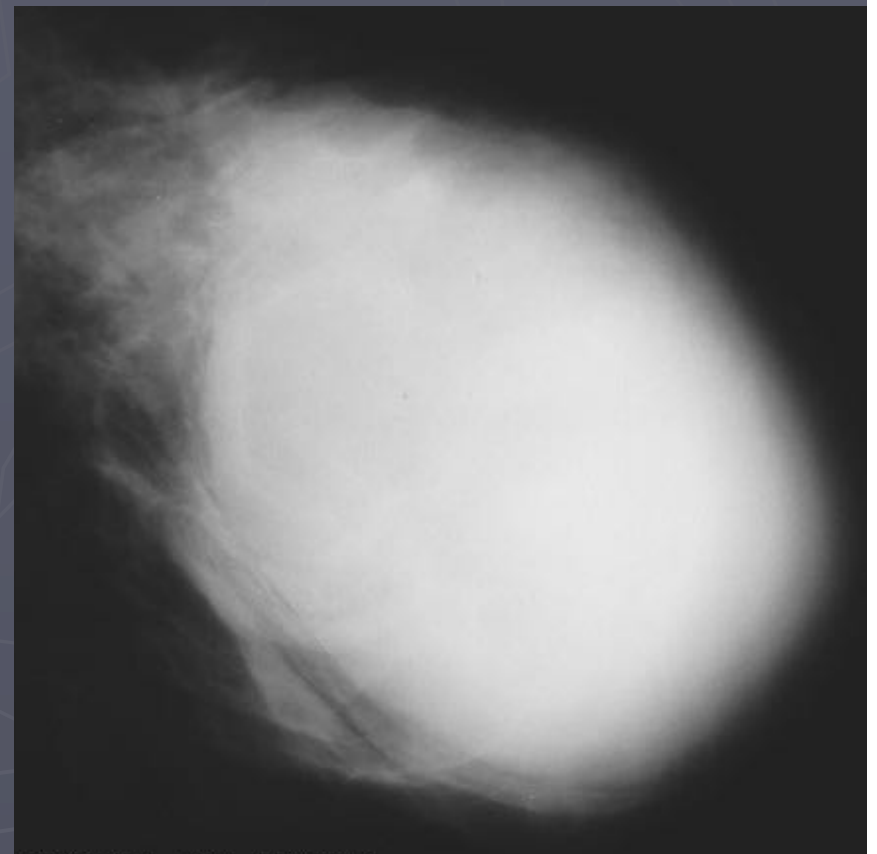
**Contre :**

Consistance plus ferme  
Progression rapide  
Contours plus flous

### Adénofibrome géant

**Pour :**

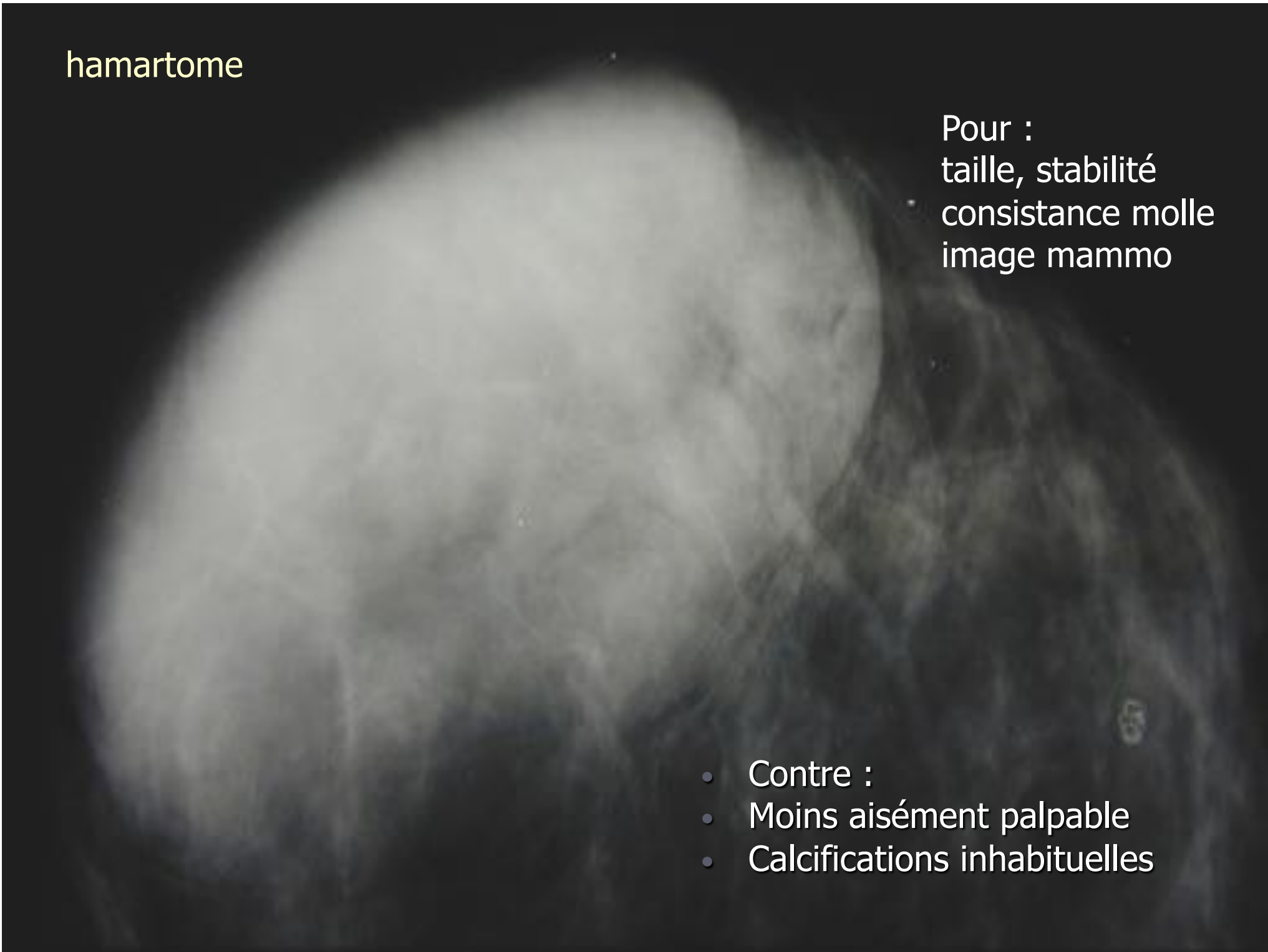
Consistance plus ferme  
Echostucture plus homogène  
Calcif. plus épaisses, moins éparses



# hamartome

Pour :  
taille, stabilité  
consistance molle  
image mammo

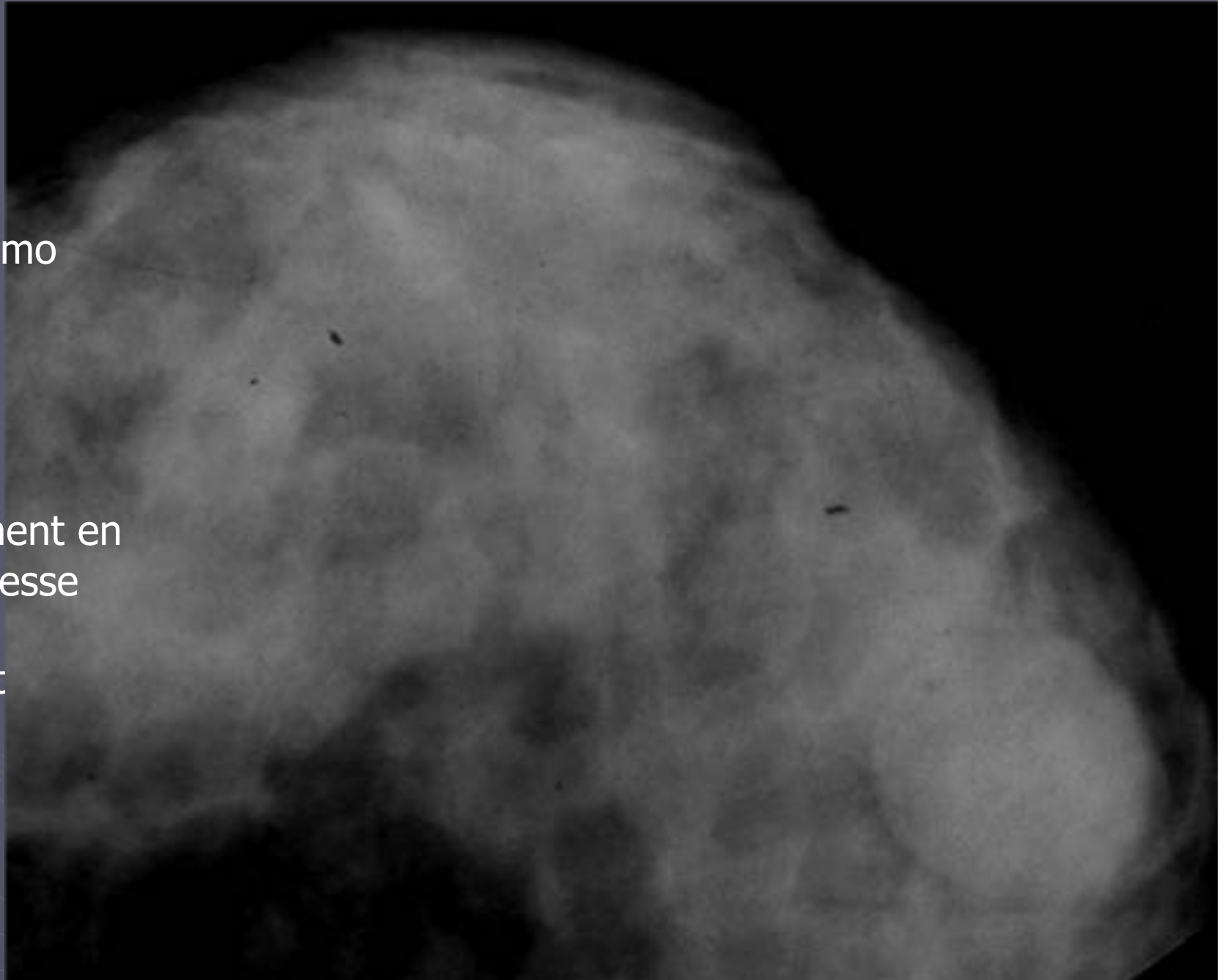
- Contre :
- Moins aisément palpable
- Calcifications inhabituelles



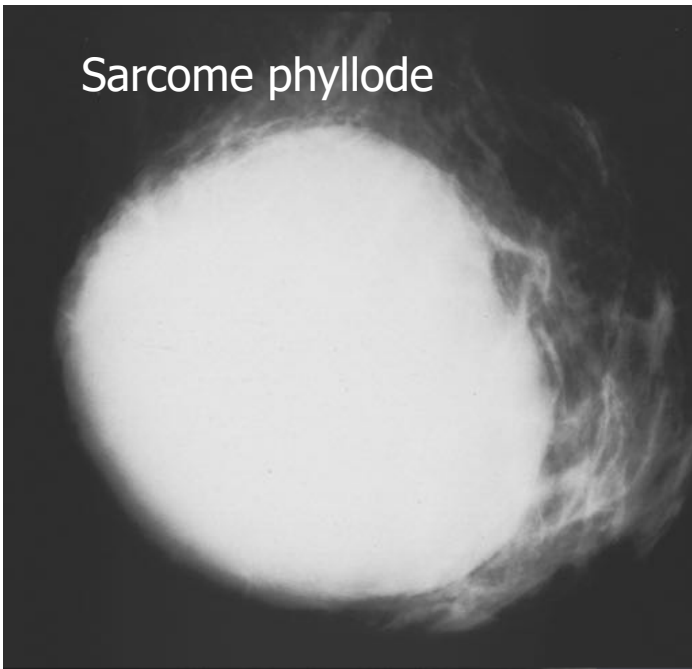
## Adénome lactant

Pour :  
image mammo

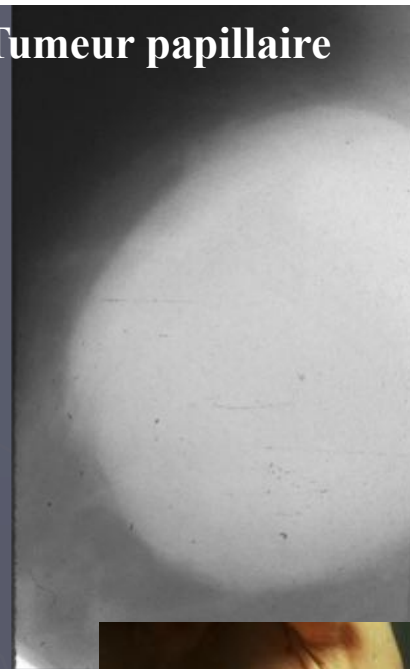
Contre :  
développement en  
fin de grossesse  
ou pendant  
l'allaitement



Sarcome phyllode



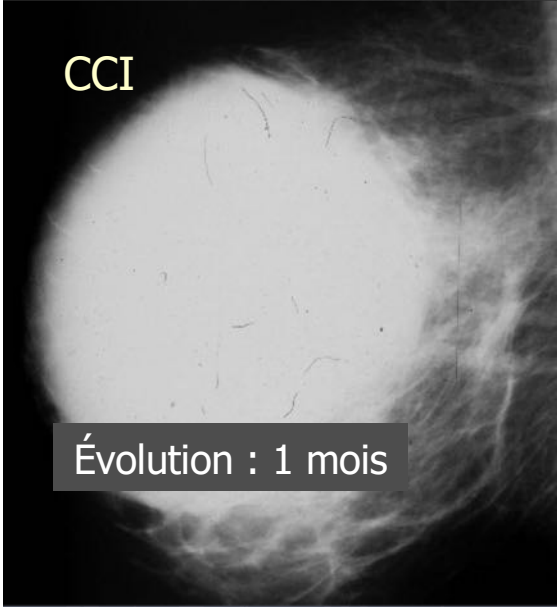
Tumeur papillaire



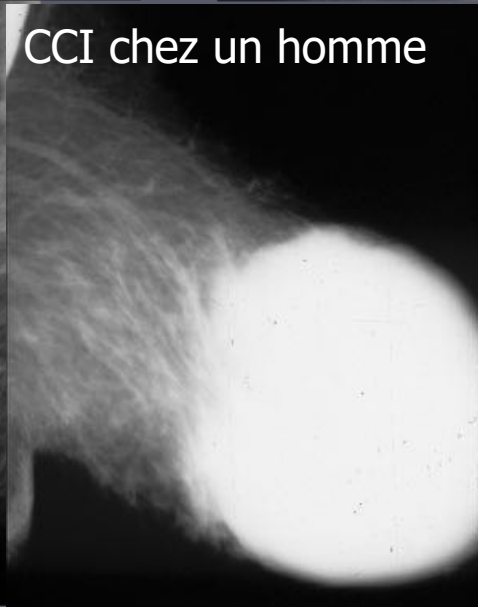
Sarcomes  
histiofibrosarcome  
**cystadénosarcome**  
angiofibrosarcome etc



CCI



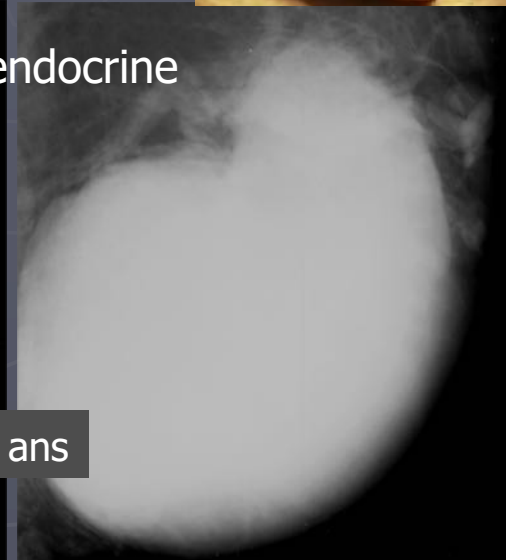
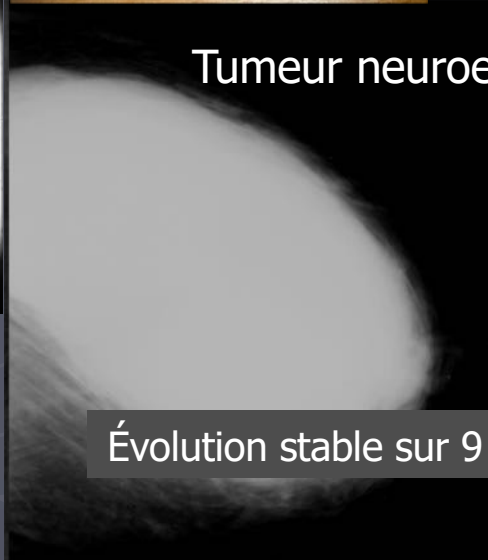
CCI chez un homme



Évolution : 1 mois



Tumeur neuroendocrine



Évolution stable sur 9 ans

Quelques diagnostics différentiels