

99

Greffe cutanée après biopsie diagnostique d'un cancer du sein. Revue de la littérature à propos d'un cas : incidence et stratégie thérapeutique

I. Le Teuff et P. Rouanet

Sujet de l'étude

La biopsie percutanée est un standard diagnostique pour le cancer du sein. Elle permet de recueillir les paramètres pronostiques biologiques de la tumeur et donc de définir au mieux la séquence thérapeutique initiale. Elle est considérée comme un geste sûr et non morbide.

Objectif

À partir d'un cas de greffe cutanée après biopsie diagnostique d'un cancer invasif du sein, nous avons fait la revue de la littérature pour tenter d'en préciser l'incidence et définir la conduite à tenir.

Cas clinique

Patiente de 39 ans chez qui est pratiqué une biopsie du sein en juillet 2009 (point de ponction : quadrant supéro-interne) ayant fait le diagnostic de carcinome canalaire infiltrant du quadrant supéro-externe du sein gauche (T1c, Gr II, RE+, RP-, HER2-). Elle bénéficie d'une chirurgie conservatrice du sein (R0, marge 4 mm) puis en adjuvant d'une chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie par tamoxifène. En juin 2010 (6 mois après la fin de la radiothérapie), la patiente remarque sur le site de la biopsie une lésion que le gynécologue attribue à un kyste dermique. Ce n'est qu'en décembre 2011, qu'une biopsie est réalisée et qui confirme le nodule de perméation d'un carcinome canalaire peu

différencié. L'hypothèse d'une contamination sur le site biopsique est évoquée devant la concordance de la topographie, le caractère unique de la lésion initiale, l'intervalle de temps. Après discussion multidisciplinaire et en accord avec la patiente, il est réalisé une mastectomie reconstruction immédiate par lambeau abdominal transverse. L'anatomopathologie confirme le carcinome infiltrant de grade III, RE30 %, RP20 %, HER2-. La patiente bénéficie d'une 2^e ligne de chimiothérapie puis continue l'hormonothérapie.

Conclusions

Dans la revue de la littérature, neuf publications ont décrit des contaminations cutanées similaires [1]. La majorité de ces cas concernait des patientes n'ayant pas reçu d'irradiation adjuvante et les auteurs conseillaient d'irradier systématiquement le site de la biopsie après exérèse locale [2]. Les cas de récurrence cutanée sur le site de la biopsie après irradiation adjuvante sont exceptionnels (1 seul cas retrouvé) [3]. Il n'existe pas de standard thérapeutique dans cette situation. La résection doit être curative, localisée ou extensive. Il y a place pour une décision partagée. La surveillance clinique ne doit pas sous-estimer l'apparition d'une anomalie cutanée sur le site de biopsie au risque d'un retard de prise en charge comme dans notre observation.

Références

1. Stoller A, Skinner J, Levine EA (2000) A prospective study of seeding of the skin after core biopsy of the breast. *Am J Surg* 180: 104-7
2. Loughran CF, Keeling CR (2010) Seeding of tumour cells following breast biopsy : a literature review. *Br J Radiol* 12 (suppl. 3): P43
3. Cho E, Kim MH, Cha SH (2010) Breast cancer cutaneous metastasis at core needle biopsy site. *Ann Dermatol* 22: 238-40