

CASE REPORT

Métastase colique d'un cancer du sein : à propos d'un cas

Case report

Ahmed Hadj Taieb¹; Majdi Kchaou²; Youssef Mejdoub¹; Emna Trigui²; Fedi Ben Dhaou³; Mariam Keskes³; Sami Fendri¹; Mohamed Ben Amar²; Salah Boujelben¹

¹ Service de chirurgie générale, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

² Service de chirurgie générale, CHU militaire de Sfax

³ Service d'anesthésie-réanimation, CHU Habib Bourguiba, Sfax

KEYWORDS

Cancer du sein

Métastases coliques ;

Carcinome médullaire

Les métastases gastro-intestinales secondaires au cancer du sein sont rares, en particulier celles issues d'un carcinome canalaire infiltrant. Nous rapportons le cas d'une patiente de 54 ans, opérée deux ans auparavant pour un carcinome médullaire du sein gauche, admise pour un syndrome sub-occlusif. L'examen clinique était peu contributif, mais le scanner révélait un épaississement suspect de malignité au niveau de l'angle colique gauche. La coloscopie montrait un processus sténosant confirmé à la biopsie comme une métastase colique d'origine mammaire. Une résection segmentaire haute avec anastomose colo-colique a été réalisée, avec des suites opératoires simples. Les métastases gastro-intestinales du cancer du sein, bien que rares (fréquence estimée entre 6 et 18 %), sont difficiles à diagnostiquer en raison de la non-spécificité des symptômes. Le traitement repose principalement sur des thérapies systémiques, avec une place limitée pour la chirurgie, réservée aux cas urgents. Le pronostic reste sombre, avec une survie médiane de 18 mois.

Introduction:

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme avec un taux de mortalité élevé. Le carcinome canalaire infiltrant du sein est pourvoyeur de métastases osseuses, hépatiques, pulmonaires et cérébrales alors que le carcinome lobulaire est plutôt à l'origine de métastases gastro-intestinales, gynécologiques et péritonéales. Les métastases gastro-intestinales d'un carcinome canalaire du sein sont rares. Leur diagnostic est difficile du fait de la nature non spécifique des symptômes.

Observation:

Il s'agissait d'une patiente de 54 ans, ayant été opérée il y a deux ans pour un carcinome médullaire du sein gauche. Elle a été admise pour la prise en charge d'un syndrome sub-occlusif. L'examen clinique n'a révélé aucune anomalie majeure, à l'exception d'une douleur localisée à la palpation de l'hypochondre gauche. Le scanner abdominal a montré un épaississement suspect de malignité au niveau de l'angle colique gauche (Figure 1).



Figure 1: Scanner abdominal montrant un épaississement suspect de malignité au niveau de l'angle colique gauche.

La coloscopie a mis en évidence un processus sténosant à cet endroit, et la biopsie a confirmé qu'il s'agissait d'une métastase colique d'un carcinome du sein. En raison de ces résultats, la patiente a été opérée par laparotomie médiane. L'exploration a révélé une tumeur de 5 cm de grand axe au niveau de l'angle colique gauche, sans signe de distension colique en amont. Une résection segmentaire haute (Figure 2) avec anastomose colo-colique latéro-latérale mécanique a été réalisée. Les suites opératoires ont été simples, sans complications majeures.

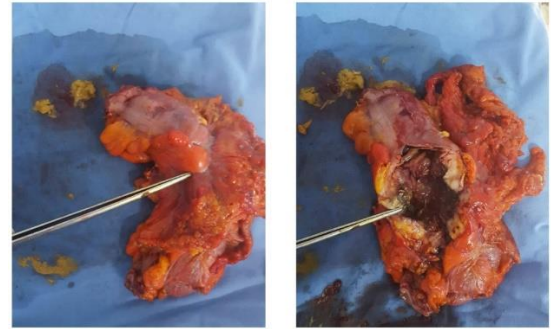


Figure 2: Spécimen opératoire de résection segmentaire haute du côlon gauche.

Discussion:

Les métastases gastro-intestinales à partir des cancers du sein sont très rares. Elles sont le plus souvent découvertes à des stades palliatifs. Leur fréquence varie de 6 à 18 % (1). Dans une étude incluant plus de 12 000 patients suivis pour des cancers du sein métastatiques, 73 patients ont développé des métastases gastro-intestinales (2). Il s'agit d'un diagnostic difficile du fait de la nature non spécifique des symptômes et aucun élément paraclinique n'apporte de certitude diagnostique. Les données immuno-histochimiques peuvent orienter le diagnostic (expression des anticorps anticytokeratine 7 et anti-estrogènes et l'absence d'expression de la cytokeratine 20) (3). Des modalités thérapeutiques comme le traitement hormonal, la chimiothérapie et la thérapie ciblée représentent les meilleures options thérapeutiques de cette prise en charge (4,5). Les indications chirurgicales sont réservées aux métastases uniques et dans les contextes d'urgence (hémorragie non contrôlée, occlusion intestinale aiguë ou en cas de perforation) (6,7). Le pronostic des métastases gastro-intestinales est sombre en raison du caractère disséminé de la maladie (1). En effet, la survie médiane est aux alentours de 18 mois et passe de 44 mois chez les patients opérés à 9 mois chez les patients non opérés (2).

Conclusion:

Les métastases gastro-intestinales du cancer du sein sont très rares ; la présence de symptômes gastro-intestinaux chez une malade ayant un antécédent de cancer du sein doit faire suspecter une atteinte métastatique.

Financement:

Cette recherche n'a reçu aucune subvention spécifique des secteurs public, commercial ou à but non lucratif.

Consentement:

Un consentement éclairé écrit a été obtenu de la patiente pour la publication de ce rapport de cas et des images associées. Une copie de ce consentement écrit est disponible pour consultation par le rédacteur en chef de cette revue sur demande.

Contributions des auteurs:

Tous les auteurs ont participé au traitement de la patiente, à la rédaction et ont approuvé le manuscrit.

Conflit d'intérêts:

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Références:

1. Métastases gastro-intestinales du cancer du sein: à propos de 2 cas [Internet]. [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/15/74/full/>
2. Ec M, Ba P, C R, Rj G, JI H, Cs G, et al. Breast cancer: presentation and intervention in women with gastrointestinal metastasis and carcinomatosis [Internet]. Annals of Surgical Oncology. 2005 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16177864/>
3. T T. The role of cytokeratins 20 and 7 and estrogen receptor analysis in separation of metastatic lobular carcinoma of the breast and metastatic signet ring cell carcinoma of the gastrointestinal tract [Internet]. APMIS. 2000 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11028811/>
4. T S, Y M, T T, A H, M M, C K, et al. [A Case of Rectal Metastasis from Breast Cancer Diagnosed Two Years after Surgery] [Internet]. Gan to kagaku ryoho. 2017 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29394598/>
5. T S, M K, Y I, T K, T I, R U, et al. [A Case of Colon Metastasis from Invasive Lobular Carcinoma of the Breast] [Internet]. Gan to kagaku ryoho. 2018 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30692502/>
6. Ca SC, A W, Jm C, C P. [Gastric metastasis of ductal breast cancer revealed by a perforated ulcer] [Internet]. Gastroenterologie Clinique et Biologique. 2004 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15041821/>
7. Ab F, G P, F G, A V, S M, E C, et al. Duodenal metastasis from male breast cancer: a case report and review of the literature [Internet]. Journal of Medical Case Reports. 2009 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19830225/>