



## Cas clinique

### Lymphome mammaire non hodgkinien de phénotype B et de type diffus à grandes cellules : une cause rare de destruction de la glande mammaire

Non-Hodgkin breast lymphoma of phenotype B and diffuse large cell type: a rare cause of breast destruction

A Barick<sup>1</sup>, AB Conte\*<sup>1</sup>, M Iken<sup>2</sup>, FZ Fdili Alaoui<sup>1</sup>, M Haloua<sup>2</sup>, M Boubou<sup>2</sup>, S Jayi<sup>1</sup>

#### Résumé

Le lymphome mammaire non hodgkinien est une affection rare qui a été décrite pour la première fois en 1959. Sa rareté et le nombre peu important d'échantillon dans les différentes séries ne permettent pas pour le moment d'avoir des directives claires par rapport à sa prise en charge. Les présentations cliniques et radiologiques de la maladie sont très semblables à celles du cancer du sein. Dans cet article nous rapportons un cas de destruction de la glande mammaire survenu chez une patiente de 70 ans qui a consulté pour la prise en charge d'une masse mammaire chez qui l'examen a trouvé un sein droit complètement détruit dont la microbiopsie est revenue en faveur d'un lymphome mammaire non hodgkinien de phénotype B et de type diffus à grande cellules. Une chimiothérapie à base R mini CHOP a été instituée sans pour autant pouvoir évaluer la suite de la prise en charge. A travers ce cas nous avons fait une brève revue de la littérature.

Mots-clés : Lymphome mammaire non Hodgkinien ; cancer du sein ; Fès.

#### Abstract

Non-Hodgkin breast lymphoma is a rare condition

that was first described in 1959. Its rarity and the small number of samples in the different series do not allow for the moment to have clear guidelines for its management. The clinical and radiological presentations of the disease are very similar to those of breast cancer. In this article we report a case of breast destruction in a 70-year-old patient who consulted for the management of a breast mass in whom the examination found a completely destroyed right breast whose microbiopsy returned in favor of a non-Hodgkin breast lymphoma of phenotype B and diffuse type with large cells. Chemotherapy based on R mini CHOP was instituted without being able to evaluate the further management. Through this case we have made a brief review of the literature.

Keywords: Non-Hodgkin breast lymphoma; breast cancer; Fès.

#### Introduction

Le lymphome mammaire primaire non hodgkinien est rare et représente 0,1 à 0,5 % de l'ensemble des cancers du sein [1]. Il a été décrit pour la première fois en 1959 par Dobrotina et al [2]. Il y'a peu de

cas rapporté dans la littérature, la plupart des cas est rapporté dans des études rétrospectives sur des petites séries. Les présentations cliniques et radiologiques de la maladie sont très semblables à celles du cancer du sein. Plusieurs stratégies de traitement impliquant la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie (seules ou dans diverses combinaisons et séquences) ont été rapportées [3]. Nous rapportons dans cet article un cas de lymphome mammaire primaire non hodgkinien à travers lequel nous avons fait une brève revue de la littérature

### Cas clinique

Patiente âgée de 70 ans, qui a consulté pour la prise en charge d'un nodule du sein droit évoluant depuis 5 mois. Elle est multipare, ménopausée depuis 20 ans sans autres antécédents particuliers de néo gynéco mammaire.

L'examen général a trouvé une patiente stable consciente présentant un bon état général.

L'examen sénologique initiale a trouvé des seins asymétriques avec un sein droit siège d'une lésion ulcérée et bourgeonnante détruisant toute l'architecture du sein (Figure1) avec une adénopathie homolatérale mobile. Cette lésion a été classée cliniquement T4dN1Mx. Le sein gauche était sans anomalie clinique décelable. Le reste de l'examen clinique était sans particularité.

Elle a bénéficié d'une TDM TAP (Figure 2 et 3) qui décrivait une masse ulcéro-bourgeonnante mammaire droite associée à des adénopathies axillaires homolatérales et des micronodules parenchymateux pulmonaire en verre dépoli à surveiller vu le contexte. L'étude anatomopathologique des fragments prélevés sur la masse par micro biopsie était en faveur d'un lymphome mammaire non hodgkinien de phénotype B et de type diffus à grandes cellules.

Le dossier de la patiente a été ainsi discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire où la décision d'une chimiothérapie à base de R mini CHOP (Retuxumab 375mg/m<sup>2</sup>, endoxan 400mg/m<sup>2</sup>, adriamycine 25mg/m<sup>2</sup>, oncovin 1,4mg/m<sup>2</sup> et prednisone 40mg/m<sup>2</sup>) a été

prise.

L'évolution 2 semaines après le diagnostic a été marquée par une infection de la masse mammaire avec issue de pus et trouble de la conscience pour lequel elle a été admise en médecine interne pour suspicion d'une méningite ayant conduit à la réalisation d'une ponction lombaire dont l'analyse n'a pas objectivé de cellules tumorales et d'une IRM cérébrale (Figure 4) revenant en faveur d'un accident vasculaire cérébral ischémique (AVCI) du territoire jonctionnel postérieure droit, d'allure séquelle

La patiente a bénéficié d'une cure de chimiothérapie avant d'être perdue de vu.



Figure 1 : Destruction totale de la glande mammaire

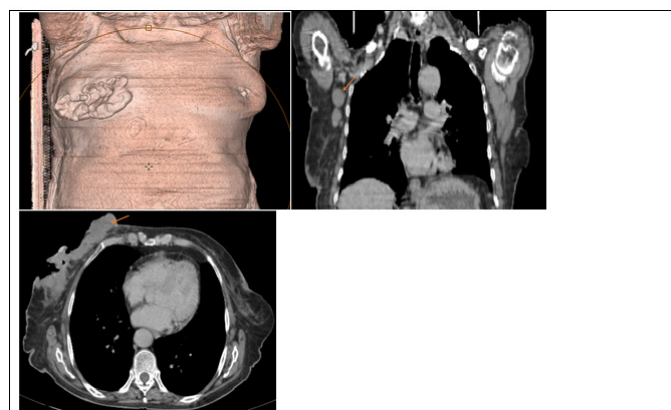


Figure 2, 3 et 4 : Masse ulcéro-bourgeonnante mammaire droite associée à des adénopathies axillaires homolatérales

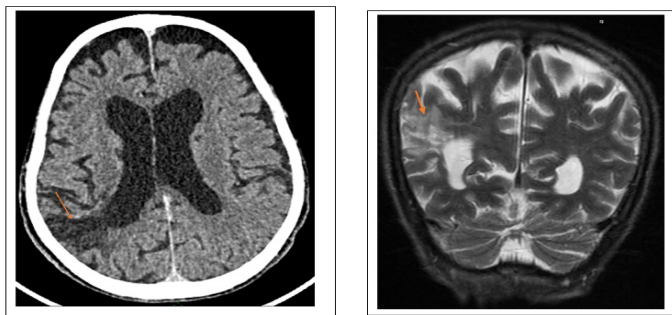


Figure 5 : Aspect IRM en rapport avec une AVCI sylvien superficielle postérieure séquellaire

## Discussion

L'atteinte primitive du sein par un lymphome malin non hodgkinien (LMNH) est une éventualité rare. Ce diagnostic est évoqué lorsque le sein est le principal organe atteint, ou selon la majorité des cas, le seul site atteint par une prolifération lymphomateuse [4]. Quatre critères ont été définis pour poser le diagnostic d'un lymphome mammaire primaire (LPM) [5] prélèvement histologique adéquat ; étroite association entre le tissu mammaire et l'infiltration lymphomateuse ; absence de diagnostic de lymphome extra-mammaire ; absence de métastases de la maladie à l'exception des adénopathies axillaires homolatérales.

Le risque au cours de la vie de développer un lymphome non hodgkinien pour une femme est d'environ 1,8 %, et le lymphome mammaire primaire représente 2 % de tous les lymphomes non hodgkiniens [6].

Cette pathologie affecte généralement la femme, cependant des cas chez les hommes ont été rapportés. En ce qui concerne l'âge, deux pics de fréquence ont été notés, un premier pic chez la jeune femme en âge de procréer souvent pendant une grossesse, le second est plus important entre 50 et 60 ans et un pronostic plus favorable [7]. Notre patiente était âgée de 70 ans à la découverte de la pathologie.

La symptomatologie clinique et les résultats radiologiques des LMNH sont non spécifiques et simulent ceux du cancer primaire du sein avec une atteinte unilatérale. Dans 18% des cas, c'est bilatéral, il peut être simultané (12%) ou successif (6 %). Le mode de révélation est presque toujours le

développement d'une tumeur mammaire, très souvent aussi par un gigantomastie uni ou bilatérale avec un état de mastite inflammatoire. Les adénopathies axillaires se trouvent dans 20 à 40% des cas [8]. La symptomatologie peut également se manifester par des ulcérations cutanées pouvant aller jusqu'à la destruction de la glande mammaire comme il en est le cas chez notre patiente.

Le diagnostic repose sur l'étude anatomopathologique des fragments ou des pièces de biopsies. Le traitement peut inclure une combinaison de chirurgie, de chimiothérapie et de radiothérapie. Pour certains auteurs, la prise en charge du lymphome primaire non hodgkinien du sein est basée sur le grade histologique. Les patients atteints du faible grade histologique peuvent être gérés avec un traitement local seul par exérèse sans aucun recours à la chimiothérapie. Et ceux atteints du grade intermédiaire ou élevée s'en sortent mieux si la chimiothérapie est incluse [9,10]. La mastectomie ayant constituée une base du traitement des LMNH pendant des décennies a été rapportée comme n'avoir aucun avantage dans le traitement du lymphome primaire de sein et pourrait retarder le début de la chimiothérapie [9]

## Conclusion

Le lymphome mammaire non Hodgkin est très rare, les aspects cliniques et radiologiques sont non spécifiques. Il peut se manifester par une destruction totale de la glande mammaire comme il en est le cas chez notre patiente.

**Contribution des auteurs :** Tous les auteurs ont participé à la prise en charge de la patiente, à la rédaction et à la correction du manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## \*Correspondance

Alpha Boubacar conté

[abcconte33@yahoo.com](mailto:abcconte33@yahoo.com)

**Disponible en ligne : 25 Avril 2022**

1 : Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Service de gynécologie-obstétrique 2, Centre hospitalier universitaire Hassan II de Fès, Maroc.

2 : Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Service de Radiologie, Centre hospitalier universitaire Hassan II de Fès, Maroc.

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

**Conflit d'intérêt : Aucun**

## Références

- [1] X. Jinming, Z. Qi, Z. Xiaoming, T. Jianming. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the breast: mammography, ultrasound, MRI and pathologic findings, *Future Oncol* 2012; 8 (1) 105–109.
- [2] Dobrotina AF, Zlotnikova ZB. Generalized sarcomatosis (lymphosarcomatosis) in pregnancy with unusual with unusual bilateral involvement of the breasts [in Russian]. *Vopr Onkol.* 1959; 5(5):613-616.
- [3] Pejman Radkani, Devendra Joshi, Juan C Paramo and al. Primary Breast Lymphoma 30 Years of Experience With Diagnosis and Treatment at a Single Medical Center. *JAMA Surg.* 2014;149(1):91-93.
- [4] Avenia N, Sanguinetti A, Cirocchi R, et al. Primary breast lymphomas: a multicentric experience. *World J Surg Oncol.* 2010; 8:53.
- [5] Wiseman C, Liao KT. Primary lymphoma of the breast. *Cancer.* 1972; 29(6):1705-1712.
- [6] Lingohr P, Eidt S, Rheinwalt KP. A 12-year-old girl presenting with bilateral gigantic Burkitt's lymphoma of the breast. *Arch Gynecol Obstet.* 2009;279(5):743-746.
- [7] Fatnassi R, Bellara I. Primary non-Hodgkin's lymphomas of the breast. Report of two cases. *J Gynecol Obstet Biol*

Reprod (Paris). 2005 Nov;34(7 Pt 1):721-4.

[8] Sokolov T, Shimonov M, Blickstein D and al. Primary lymphoma of the breast: unusual presentation of breast cancer. *Eur J Surg.* 2000;166:390-3.

[9] Gupta V, Bhutani N, Singh S and al. Primary non-Hodgkin's lymphoma of breast – A rare cause of breast lump. *Human Pathology: Case Reports.* 2017;7:47–50.

[10] Orlandi A, Sanchez AM, Calegari MA and al. Diagnosis and management of breast lymphoma: a single-institution retrospective analysis. *Transl Cancer Res* 2018;7:272-280.

## Pour citer cet article :

A Barick, AB Conte, M Iken, FZ Fdili Alaoui, M Haloua, M Boubou et al. Lymphome mammaire non hodgkinien de phénotype B et de type diffus à grandes cellules : une cause rare de destruction de la glande mammaire. *Jaccr Africa* 2022; 6(2): 154-157