

CASE REPORT

Cancers primitifs multiples : A propos d'une observation avec 3 tumeurs différentes

Fewou A¹, Ngonde Sende C², Njifou M A¹, Amadou B¹, Essame Oyono JL³, Vetter JM⁴

- 1- Hôpital Laquintinie Douala
- 2- Hopital Général Douala
- 3- Centre Pasteur/IMP/CHU Ydé
- 4- Institut de Pathologie Strasbourg

Health Sci. Dis: Vol 12 (1) (March 2011) *Fewou et al.,*

RÉSUMÉ

Le cas décrit par les auteurs dans cet article concerne une patiente de 61ans ayant présenté 3 néoplasies de nature et de sièges différents sur une période de 13 ans. Il s'agit successivement d'un carcinome canalaire du sein gauche, d'un carcinome à cellules claires de l'endomètre et d'un carcinome basocellulaire frontal. Pour ces pathologies, le facteur hormonal constitue le facteur le plus susceptible de jouer un rôle dans la genèse des deux premiers cancers.

Mots-clés: cancers multiples, Cameroun, Afrique centrale

ABSTRACT

The case described by the authors in this article concerned a 74-year old woman who presented two different neoplasia during a period of 13 years. They included carcinoma of the left breast, an endometrial carcinoma with clear cells, and a basocellular carcinoma of the forehead. For these pathologies, hormonal factors seem to play a role in the genesis of the first two carcinomas.

Key-words: multiple cancers, Cameroon, Central Africa.

INTRODUCTION

L'observation des cancers primitifs multiples, simultanés ou successifs peuvent atteindre un même individu sans présenter des liens entre eux (1)

La coexistence de plusieurs cancers primitifs chez un même individu est un phénomène connu dans la littérature oncologique avec une fréquence évaluée entre 2,6 % et 3,9 % tous cancers confondus (2). Une telle éventualité pathologique semble rare dans notre milieu.

Le but de cette étude était de discuter les aspects étiologiques et cliniques ; les implications thérapeutiques et le rôle éventuel de certains facteurs de carcinogénèse.

OBSERVATION:

La première localisation avait lieu en mars 1996 par la découverte fortuite par la femme elle-même d'un nodule du sein gauche avec rétraction cutanée. L'examen clinique couplé à une ponction-aspiration à l'aiguille fine pour examen cytologique et une biopsie au true-cut suivie de l'examen histologique avait permis de diagnostiquer un carcinome canalaire infiltrant de grade III de Scarff et Bloom.

Le bilan d'extension montrait une atteinte de 2 ganglions axillaires homolatéraux non contigus, sans localisation secondaire loco-régionale à la radiographie ni d'image suspecte sur les clichés du rachis lombaire et du crane. La patiente avait bénéficié d'une

tumorectomie simple avec prise en charge thérapeutique pluridisciplinaire.

La deuxième localisation a été diagnostiquée 6 ans après la première localisation à la suite d'un bilan pour métorragie persistante chez une femme ménopausée depuis 7 ans. L'examen clinique et les données de l'échographie avaient suspecté une masse endométriale dont le curetage –biopsique avait ramené un matériel friable, nécrotique, et hémorragique. L'analyse histologique du matériel recueilli montrait un adénocarcinome à cellules claires de l'endomètre. La radiographie montrait des images de métastases au niveau du squelette osseux de la ceinture pelvienne.

La troisième localisation a été découverte en décembre 2006 soit 3 ans après le deuxième cancer lors d'une consultation dermatologique pour une petite lésion verruqueuse et ulcérée du cuir chevelu. L'analyse histologique de la biopsie avait conduit au diagnostic de carcinome basocellulaire.

Les suites opératoires et thérapeutiques se compliquées par la survenue du décès de la malade dans un tableau de cachexie terminale et d'anémie sévère réfractaire aux multiples transfusions sanguines effectuées.

DISCUSSION:

Les cancers primitifs multiples sont définis par la survenue chez le malade, sur des organes différents de deux ou plusieurs néoplasmes multiples représentent 0,5 à 11% des cancers avec une tendance à l'augmentation liée à l'efficacité des traitements, un meilleur suivi des malades, et une amélioration de la longévité avec la possibilité de développer d'autres cancers (1). Les deux sexes sont également atteints, l'âge du premier cancer est en moyenne de 60 ans, le deuxième cancer survient entre 3 et 6 ans, la suite à des intervalles plus rapprochés, ce qui corrobore nos résultats (1)

A travers la littérature, les sites les plus fréquents des cancers multiples sont successivement la sphère digestive, gynécologique, l'ORL (3). Deux des 3

cancers de notre cohorte siègent respectivement au niveau du sein et de l'endomètre.

Au cours du traitement du premier cancer, la patiente présentait déjà les symptômes pouvant faire évoquer le cancer de l'endomètre. Il s'agit dans ces deux des cancers hormono-dépendants, le facteur hormonal semble le facteur déterminant de la carcinogénèse. Hormis ce facteur, d'autres facteurs sont également incriminés dans la genèse de certains cancers (2,3), on cite les cancers familiaux, les cancers colorectaux dans les polyposes rectocoliques familiales. Le risque de développer un cancer de la vessie, de la prostate, de la peau, du colon, du poumon, et du sein est plus élevé chez un patient souffrant d'un carcinome à cellules du rein principalement dans son sous type tubulo-papillaire (4).

Certaines mutations géniques sont responsables des cancers multiples par exemple dans le syndrome de Li-Fraumeni (mutation du gène P53). En dehors de ces cas familiaux, certains auteurs ont montré que les patients atteints de cancer du sein, de la peau, du colon ou de lymphome non hodgkinien ont un risque accru de développer certains seconds cancers primitifs (4). Des études ont montré que les patients ayant souffert de lymphome non hodgkinien présentent un risque élevé de développer un carcinome rénal à cellules claires. On dénombre également des cancers post-thérapeutiques, le cancer de la vessie après irradiation pour tumeur prostatique (5).

Concernant cette pathologie, certaines erreurs diagnostiques peuvent apparaître. Il existe des cancers qui donnent des métastases tardives dont la structure histologique est différente de celle de la lésion primitive. Les cancers bilatéraux d'organes pairs comme la glande mammaire ne sont pas des cancers multiples à proprement parler parce qu'ils sont unis par les mêmes phénomènes biologiques ou parce que l'un peut être la métastase de l'autre (5).

CONCLUSION:

Malgré la rareté de cette pathologie, la présence de tout cancer exige un suivi prolongé du patient même en cas de guérison apparente. La rareté de cette entité oncologique et la description de ce premier en milieu camerounais constituent l'originalité de ce travail.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Seniuta P, Mascarell I, Coindre JM, Trojani M. Cancers multiples : Un cas avec cinq tumeurs différentes. Arch Anat Cytol Path 37 (3): 115-116, 1989.
2. Cabane BonEnfant. Cancers primitifs multiples. Anatomie

Pathologique, 2ème Edition, Maloine Editeur, p 332-333.

3. Neuzillet Y, Lechevalier E, Coulange C. Cancer du rein et deuxième cancer : Analyse critique de la littérature. Prog Urol 17 :35-40, 2007.
4. Rapport du Ministère Français de la Santé, Paris, 31 décembre 2003.
5. Alain L, Sophie A, Olivier G, Martine M, Gaetan de R, Erick G. Cancers d'origine indéterminée : à propos de 311 cas. Bulletin du cancer 88 (6) : 619-27, 2001.