



African Journal of Urology

Official journal of the Pan African Urological Surgeons' Association
web page of the journal

www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com



case report

Découverte fortuite de métastases testiculaires d'un carcinome mammaire



M.M. Ayadi^{a,*}, I. Zemni^a, S. Charfi^b, R. Doghri^c, L. Charfi^c,
R. Chargui^a, K. Mrad^c, M. Hachich^a, K. Rahal^a

^a Service de chirurgie oncologique, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie

^b Laboratoire d'anatomie pathologique, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

^c Laboratoire d'anatomie pathologique, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie

Reçu le 2 mars 2016; accepté le 16 avril 2016

Disponible sur Internet le 27 octobre 2016

MOTS CLÉS

cancer du sein;
métastases;
testicule;
anatomie pathologique

KEYWORDS

breast cancer;
metastases;
testicular;
pathology

Résumé

Le cancer du sein chez l'homme et les métastases testiculaires sont rares. Nous rapportons l'observation d'un homme de 46 ans suivi pour un carcinome canalaire du sein traité par mammectomie avec curage axillaire, radiothérapie, chimiothérapie et hormonothérapie. Une castration chirurgicale réalisée devant une progression métastatique osseuse a permis la découverte fortuite, à l'examen anatomo-pathologique, d'une métastase testiculaire droite du carcinome mammaire. A travers cette observation originale nous discutons l'épidémiologie des métastases testiculaires et leurs particularités cliniques.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Incidental discovery of testicular metastases from a mammary carcinoma

Abstract

Testicular metastases from breast carcinomas are extremely rare. We report the case of a 46-year-old man followed for a mammary carcinoma treated by radical mastectomy and axillary lymph node dissection, radiotherapy, chemotherapy and hormonal therapy. The patient underwent orchiectomy for bone metastasis progression. Pathologic examination revealed a right testicular metastasis from the mammary carcinoma. Through this case, we discuss the epidemiology of testicular metastasis and their clinical characteristics.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Corresponding author. Service de chirurgie oncologique Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

Adresses e-mail : melek.ayadi@gmail.com (M.M. Ayadi), ines.zemni@yahoo.fr (I. Zemni), charfislilm@gmail.com (S. Charfi), raoudha.doghri@gmail.com (R. Doghri), lamiacharfi@gmail.com (L. Charfi), chargui.riadh@yahoo.fr (R. Chargui), karima.mrad@rns.tn (K. Mrad), monia.hechiche@rns.tn (M. Hachich), khaled.rahall@planet.tn (K. Rahal).

Peer review under responsibility of Pan African Urological Surgeons' Association.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2016.04.006>

1110-5704/© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Les métastases testiculaires sont rares, représentant environ 1% des cancers testiculaires. La prostate constitue le site primitif le plus fréquent [1,2]. D'autres origines primitives sont décrites: le poumon, le rein, le colon et l'estomac. La rareté des métastases testiculaires pourrait être expliquée par la température relativement basse du scrotum et la différence thermique en résultant limiterait la dissémination métastatique aux testicules par voie sanguine.

Dans ce travail on rapporte une origine rarissime d'une métastase testiculaire développée à partir d'un carcinome mammaire.

Observation

Il s'agit d'un homme âgé de 46 ans, tabagique, sans antécédents pathologiques notables qui a eu une mammectomie avec curage axillaire gauches pour une tumeur du sein gauche classée T2N0M1 (adénopathie cervicale et localisations osseuses rachidiennes). L'examen anatomopathologique conclut à un carcinome canalaire infiltrant de grade SBR II mesurant 4 cm de grand axe. Le curage axillaire a comporté seize ganglions indemnes d'infiltration tumorale. L'étude immunohistochimique montre une positivité des récepteurs à l'œstrogène et à la progestérone. Une chimiothérapie selon le protocole FEC100 (6 cycles) avec une hormonothérapie à base de Tamoxifène suivie d'une radiothérapie de 36 Gy de la paroi ont été réalisées. Devant la progression de la maladie et l'apparition d'autres localisations osseuses, une hormonothérapie de deuxième ligne a été entamée à base d'Antiromatase avec une castration chirurgicale. L'analyse histologique de la pièce de pulpectomie a révélé une infiltration carcinomateuse massive détruisant les tubes séminifères du testicule droit. Les aspects morphologiques ainsi que la positivité des cellules tumorales pour les récepteurs hormonaux confirment qu'il s'agit d'une localisation métastatique du carcinome mammaire (Figs. 1 et 2).

Devant la poursuite évolutive de la maladie, le patient a eu plusieurs lignes de chimiothérapie (Taxotère puis Xéroda puis Navelbine avec biphosphonate) avec une irradiation antalgique des lésions osseuses. L'évolution a été marquée par des rémissions partielles suivie d'un envahissement médullaire. Le patient est décédé après 5 ans d'évolution.

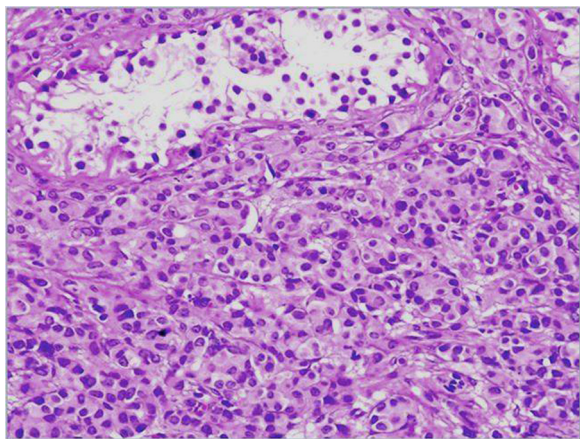


Figure 1 infiltration carcinomateuse massive du parenchyme testiculaire (HE x 100).

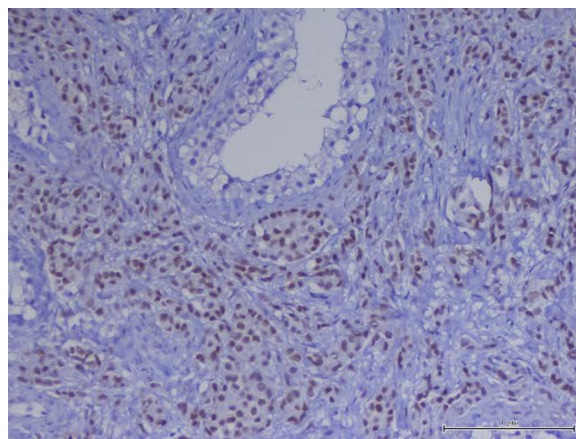


Figure 2 positivité des cellules tumorales pour les récepteurs à l'œstrogène (x 400).

Discussion

Dans ce travail nous rapportons une localisation métastatique rarissime du cancer du sein, la localisation testiculaire, découverte sur une pièce de pulpectomie réalisée dans le cadre d'un traitement hormonal d'un carcinome mammaire métastatique. La revue de la littérature ne montre qu'un cas similaire d'atteinte métastatique des testicules par un carcinome mammaire; il a été publié par Perez Lacort et al. en 1985 [3]. La découverte fortuite de localisations métastatiques sur les pièces de pulpectomie a été déjà rapportée dans le cas du cancer de la prostate [4].

La rareté de cette localisation est expliquée aussi bien par la faible incidence du cancer du sein chez l'homme, ne dépassant pas 1% des néoplasies malignes chez l'homme que par la faible incidence des métastases testiculaires en général. En effet, dans une série autopsique de 1600 patients qui présentaient une tumeur testiculaire, une origine secondaire n'était constatée que pour seulement 38 patients (2,3%) [5]. Hanash et al. n'ont rapporté qu'un seul cas de métastase testiculaire après l'examen de 5,000 autopsies soit une incidence de 0,02% [6]. Dans la série de 24000 autopsies rapportée par Pienkos et Jablow, la lésion testiculaire était secondaire dans 90 cas (0,37%) et le site primitif était principalement prostatique (43%), pulmonaire (15,5%), rénale (10%) ou colique et gastrique (10%) [1]. L'atteinte testiculaire métastatique peut constituer la circonstance de découverte de la maladie néoplasique [2].

La dissémination de cellules néoplasiques vers le tractus génital dans le cadre d'une néoplasie mammaire n'est pas pour autant exceptionnel chez la femme; le cancer mammaire constitue le deuxième cancer primitif le plus pourvoyeur de métastases ovariennes après les néoplasies du tractus digestif [7].

Chez la femme, le carcinome lobulaire du sein montre un tropisme particulier pour le pelvis et les annexes comme site métastatique en comparaison au carcinome canalaire [8]. Dans notre cas, le type histologique était un carcinome canalaire infiltrant.

La prise en charge thérapeutique des tumeurs secondaires du testicule dépend en premier lieu du cancer primitif et de son type histologique. Elle repose principalement sur l'exérèse chirurgicale par orchidectomie [9].

Chez la femme, la prise en charge d'une métastase ovarienne d'un carcinome mammaire comprend la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie. La décision thérapeutique prend en considération la symptomatologie de la patiente et la progression locale et générale de la maladie. La résection chirurgicale complète semble apporter un bénéfice en termes de survie bien que ce bénéfice n'ait pas encore été démontré dans les différentes études [10].

La faible incidence des métastases testiculaires quel que soit le site primitif ne permet pas d'établir une prise en charge consensuelle ni d'évaluer le pronostic ou l'impact de cette atteinte en terme de survie.

Enfin, notre observation souligne l'intérêt de l'examen anatomopathologique systématique des pièces de castration chirurgicale.

Conflict of interest

No conflict of interest.

Références

- [1] Pienkos EJ, Jablowski VR. Secondary testicular tumors. *Cancer* 1972;30:481–5.
- [2] Ulbright TM, Young RH. Metastatic carcinoma to the testis: a clinicopathologic analysis of 26 nonincidental cases with emphasis on deceptive features. *Am J Surg Pathol* 2008;32:1683–93.
- [3] Perez Lacort L, Fernandez Madrigal F, Gonzalez Tuero J, Junquera Villa JM. Testicular metastasis of carcinoma of the breast. A case. *Actas Urol Esp* 1985;9:541–2.
- [4] Sampathrajan S, Garg G, Gupta S, Sahay SC, De S. Incidentally Detected Testicular Metastasis in a Case of Prostatic Adenocarcinoma. *J Clin Diagn Res* 2015;9:ED03–4.
- [5] Price Jr EB, Mostofi FK. Secondary carcinoma of the testis. *Cancer* 1957;10:5925.
- [6] Hanash KA, Carney JA, Kelalis PP. Metastatic tumors to testicles: routes of metastasis. *J Urol* 1969;102:465–8.
- [7] Skirisdottir I, Garmo H, Holmberg L. Non-genital tract metastases to the ovaries presented as ovarian tumors in Sweden 1990–2003: occurrence, origin and survival compared to ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2007;105:166–71.
- [8] Borst MJ, Ingold JA. Metastatic patterns of invasive lobular versus invasive ductal carcinoma of the breast. *Surgery* 1993;114:637–41.
- [9] Bauduceau O, Vedrine L, Chargari C, Ceccaldi B, Le Moulec S, Houlgatte A. Métastase testiculaire d'un adénocarcinome prostatique: à propos d'un cas. *Prog Urol* 2007;17:251–2.
- [10] Dubois N, Willems T, Myant N. Métastase ovarienne du cancer du sein: à propos d'un cas. Rôle de la chirurgie cytoréductrice. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2009;38:242–5.