



Lymphome anaplasique à grandes cellules et implants mammaires :

ce que l'on sait

A la suite du dernier Congrès national de la SoFCPRE, vous trouverez ci dessous un résumé des données actuelles concernant le risque très exceptionnel et mal connu de Lymphomes à Grandes Cellules chez les patientes porteuses d'implants mammaire.

Les cancers du sein sont des tumeurs fréquentes. Ils touchent une femme sur 9 ou sur 10, soit 40 à 50 000 nouveaux cas par an en France.

Parmi eux, les plus fréquemment retrouvés sont les cancers canauxaires et les cancers lobulaires.

D'autres formes moins fréquentes sont parfois retrouvées : cancer médullaire, mucineux, tubuleux, adénoïdes kystiques ou apocrines...

Il existe des formes encore plus rares voire exceptionnelles de lésions du sein : les sarcomes mammaires ou les lymphomes anaplasiques à grandes cellules (ALCL) dont l'apparition est favorisée par des facteurs extérieurs tels que la radiothérapie pour les sarcomes du sein et la présence d'un implant mammaire pour les lymphomes anaplasiques.

Ces cas particuliers de lymphomes anaplasiques à grandes cellules existent chez les femmes porteuses d'implants mammaires quelque soit la durée de cette implantation. Le risque est très faible selon le professeur Gary Brody, spécialiste mondial du sujet, qui a tenté d'évaluer l'impact de cette maladie à travers le monde au vu de la littérature et de ses cas personnel. Il a recensé à ce jour 173 cas dans le monde apparus sur plus de 15 ans.

Le premier cas fut décrit en 1997, dans la littérature mondiale 79 cas ont été rapportés, auxquels s'ajoutent les 94 cas colligés par le professeur Gary Brody. Ces cas ne sont pas encore tous publiés.

Le lymphome anaplasique à grandes cellules se présente le plus souvent comme une tumeur attachée à la capsule, présente autour de la prothèse. Parfois seul un épanchement de liquide très abondant autour de l'implant va donner l'alerte. L'augmentation de volume unilatérale, le caractère récidivant après ponction de cet épanchement liquidien, doit faire évoquer cette maladie.

Le diagnostic est parfois difficile, car il faudra prélever la tumeur et l'adresser avec des informations cliniques précisant la possibilité de cette maladie afin que l'anatomopathologiste réalise les examens nécessaires pour en confirmer le diagnostic. Il faut demander à l'anatomopathologiste la recherche de lymphome anaplasique à grandes cellules ALK négatif CD 30 positif. Sans ces marqueurs spécifiques, le diagnostic est impossible. Un réseau spécialisé « LYMPHOPAT » est en place en France, et il faut demander la relecture systématique des lames par un membre de ce réseau pour confirmation et compilation des cas.

Le traitement de cette maladie consiste à pratiquer l'ablation de la tumeur au large avec toute la coque péri prothétique. Quand cela est réalisable le taux de guérison est très élevé. Quand une lésion intramammaire ou à distance est présente, il s'agit alors d'une maladie à histoire naturelle différente, qui nécessite un traitement carcinologique au sein d'une équipe spécialisée dans le traitement des lymphomes.

Le problème essentiel reste donc le diagnostic. Il ne faut pas passer à côté de la maladie que l'on pourrait prendre pour un simple syndrome inflammatoire. Il faut agir et prélever la tumeur ou la coque

périprothétique au moindre doute. La recherche ciblée des marqueurs ALK1 négatif et CD 30 doit être effectuée.

Cette maladie semble être induite par l'inflammation qui est créée par la surface des implants. Des cultures tissulaires suggèrent une possible et rare prédisposition génétique. Le biofilm périprothétique pourrait aussi jouer un rôle.

Mais c'est surtout lorsque la texture périprothétique est importante que cette pathologie semble apparaître. C'est le cas pour les surfaces fabriquées avec du « sel perdu » qui donne une surface très rugueuse qu'on retrouve sur les modèles macrotecturés, qui sont incriminés dans plus de 80 % des cas décrits dans cet article.

Il faudra donc rester très vigilant chez ces patientes, à la moindre modification clinique.

Le risque global reste néanmoins très faible, puisqu'il est compris entre un cas sur 500 000 et un cas sur 3 millions de patientes. 80 % des cas sont décrits aux États-Unis et seulement 20 % dans le reste du monde dont l'Europe. En France, on ne retrouve à ce jour, que neuf cas dans l'article du Pr BRODY.

Dans plus de 80 % des cas, le diagnostic est fait à un stade où la maladie est localisée au sein. Le pronostic est alors bon si on pratique l'ablation de toute la zone concernée. Dans les cas où la maladie est métastatique, le pronostic est plus réservé et des chimiothérapies ciblées sont à l'étude.

En conclusion : le lymphome anaplasique à grandes cellules est une nouvelle entité carcinologique à part entière, dont l'origine est souvent multifactorielle. Le facteur étiologique principal commun semble être la

surface texturée des implants mammaires et l'inflammation qui en découle. Le contenu des implants n'est pas incriminé. La présentation clinique est variable, d'une très lente évolutivité à des cas à évolution fulminante.

Pour la plupart des patientes cette lésion reste localisée au sein et donc facilement accessible au traitement chirurgical. Pour les autres cas le pronostic peut-être plus réservé.

Le délai entre la pose des implants et l'apparition de la maladie est extrêmement variable de quelques mois à plus de 25 ans.

Etant donnée la rareté de cette pathologie il faut surtout sensibiliser et informer tous les acteurs de ce suivi, ceci afin de ne pas passer à côté du diagnostic et donc ne pas prendre un retard thérapeutique qui pourrait être délétère pour la patiente.

En pratique, bien qu'il soit de survenue très exceptionnelle, le lymphome anaplasique à grandes cellules constitue un risque dont les femmes candidates à une implantation mammaire doivent dorénavant être systématiquement informées. Devant les données actuelles de la science qui semblent pouvoir les lier à l'apparition de cette maladie, les implants à surface macrotextrée doivent faire l'objet d'études scientifiques complémentaires. Enfin, d'une façon générale les femmes porteuses d'implants mammaires doivent être régulièrement et systématiquement surveillées.