



**HAL**  
open science

## 68. Lymphome anaplasique à grandes cellules ALK- sur prothèse mammaire : un piège clinique et anatomopathologique. Une nouvelle observation en 2013

M.P. Wissler, S.M. Chiriack, C. Bruant-Rodier, P. Barthelemy, J.P. Bellocq,  
M.P. Chenard

### ► To cite this version:

M.P. Wissler, S.M. Chiriack, C. Bruant-Rodier, P. Barthelemy, J.P. Bellocq, et al.. 68. Lymphome anaplasique à grandes cellules ALK- sur prothèse mammaire : un piège clinique et anatomopathologique. Une nouvelle observation en 2013. 35<sup>e</sup> Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Montpellier, 2013. Traitement personnalisé des cancers du sein : impact sur la prise en charge loco-régionale, Nov 2013, Montpellier, France. pp.416. hal-03580462

**HAL Id: hal-03580462**

**<https://hal.science/hal-03580462>**

Submitted on 18 Feb 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## 68

# **Lymphome anaplasique à grandes cellules ALK- sur prothèse mammaire : un piège clinique et anatomopathologique. Une nouvelle observation en 2013**

M.P. Wissler<sup>1</sup>, S.M. Chiriac<sup>2</sup>, C. Bruant-Rodier<sup>2</sup>,  
P. Barthelemy<sup>3</sup>, J.-P. Bellocq<sup>1</sup> et M.P. Chenard<sup>1</sup>

## **Contexte**

En 2011, le scandale des prothèses PIP et le décès en France d'une patiente des suites d'un lymphome mammaire anaplasique à grandes cellules (ALCL) ALK- (parmi 30 000 porteuses de prothèses PIP – données InVS) ont placé cette pathologie exceptionnelle sur le devant de la scène. La découverte de cette lésion se heurte à une présentation clinique et anatomopathologique insidieuse.

## **Observation**

Une prothèse en gel de silicone (Allergan 410 MF) a été implantée en 2006 chez une femme de 77 ans opérée d'un carcinome mammaire en 2003. En décembre 2011, des épanchements périprothétiques récidivants, sans masse palpable associée, ont conduit à son remplacement par une nouvelle prothèse (Cereplast ronde microtexturée), elle-même retirée en mars 2013 devant la récurrence du sérome. L'examen histologique de la capsule de la 1<sup>re</sup> prothèse examinée de manière standard (7 échantillons dans 1 bloc en paraffine) n'avait pas révélé de cellules anormales. La capsule de la 2<sup>e</sup> prothèse, également sans anomalie macroscopique, a été largement échantillonnée et, sur 8 des 13 blocs en paraffine, la surface interne de la coque était tapissée d'un enduit fibrineux englobant des îlots ou minuscules nappes de cellules lymphomateuses de grande taille, à noyau

---

1 Département de pathologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 67098 Strasbourg Cedex

2 Service de chirurgie maxillo-faciale et réparatrice, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 67098 Strasbourg Cedex

3 Service d'hématologie et d'oncologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 67098 Strasbourg Cedex

indenté fortement nucléolé, CD3+, CD30+ et ALK-. La paroi fibroscléreuse contenait de plus un infiltrat inflammatoire chronique réactionnel prédominant, lymphoplasmocytaire et histiocytaire. Le réexamen du bloc initial de 2011 n'a pas trouvé de lymphome, même après immunomarquages, mais quelques rares cellules lymphomateuses isolées CD30+ ont été retrouvées *a posteriori* dans deux des liquides de ponction de sérome datant de 2011 et 2013 [1, 2].

## Discussion

Le recueil par Taylor en 2013 [3] de 103 cas d'ALCL sur implant mammaire PIP ou non-PIP, que le contenu soit de la silicone ou du sérum physiologique (la capsule étant toujours en silicone), suggère une association ALCL-prothèse induite par la silicone et médiée par une réaction immunologique stimulant l'expansion clonale des lymphocytes T. Ce lymphome survient dans un intervalle médian de 7-8 ans (1 à 23 ans) après la pose de la prothèse et se révèle souvent par un sérome persistant, sans masse tumorale associée. La maladie est quasi toujours localisée au sein et d'évolution favorable après simple retrait de la prothèse, éventuellement complété par une chimiothérapie du type de celles prescrites dans les lymphomes de bas grade. De très rares cas avec progression systémique ont été rapportés. En cela, cette entité partage le pronostic favorable des ALCL cutanés primitifs, comparés aux formes systémiques ALK-, agressives.

## Conclusion

Connaître l'existence de ce type de lymphome sur prothèse aide au diagnostic néanmoins malaisé en raison d'une symptomatologie clinique peu spécifique et d'une image histopathologique peu expressive. La coque péri-prothétique doit être largement échantillonnée et l'examen microscopique particulièrement pointilleux. Un immunomarquage CD30 sur le liquide de ponction d'épanchement périprothétique récidivant peut identifier des cellules lymphomateuses isolées mêlées aux macrophages. Tout épanchement périprothétique récidivant doit éveiller l'attention du clinicien et du pathologiste.

## Références

1. de Jong D, Vasmel WLE, de Boer JP *et al.* (2008) Anaplastic large-cell lymphoma in women with breast implants. *JAMA* 300: 2030-5

2. Roden AC, Macon WR, Keeney GL *et al.* (2008) Seroma-associated primary anaplastic large-cell lymphoma adjacent to breast implants: an indolent T-cell lymphoproliferative disorder. *Mod Pathol* 21: 455-63
3. Taylor CR, Siddiqi IN, Brody GS (2013) Anaplastic large cell lymphoma occurring in association with breast implants: review of pathologic and immunohistochemical features in 103 cases. *Appl Immunohistochem Mol Morphol* 21: 13-20