

Case Report : Angiosarcome mammaire primaire chez une patiente de 32 ans

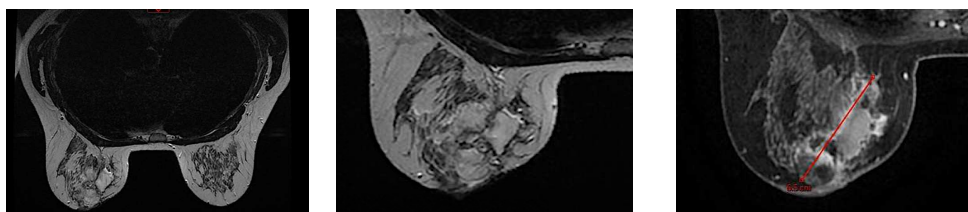
S. Herman (1), M. Berlière (1), J.F. Baurain (2), Ch. Galant (3), L. Fellah (4), A. Gerday (1).
(1) Service de Gynécologie, (2) Service d'Oncologie, (3) Service d'Anatomopathologie,
(4) Service de Radiologie.
Cliniques Universitaires Saint-Luc Bruxelles, Belgique



Situation clinique : Nous relatons le cas clinique d'une patiente primigeste âgée de 32 ans sans antécédent particulier. Dans un contexte d'allaitement maternel, elle s'autopalpe une masse mammaire gauche.

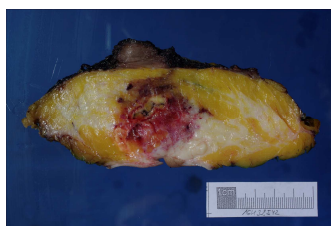
Bilan pré-opératoire :

- **Echographie mammaire :** nodule d'aspect bénin de 5 cm (BIRADS 3). Proposition d'un contrôle à 6 mois.
- **Echographie mammaire de contrôle:** persistance d'un nodule mammaire gauche de 5 cm.
- **Résonance magnétique nucléaire (IRM):** rehaussement de plusieurs centimètres avec spicule allant jusqu'au muscle pectoral mais non rehaussante.
- **Microbiopsie mammaire:** lésion vasculaire avec des atypies cytonucléaires.



Chirurgie :

- **Une tumorectomie simple** est initialement réalisée. Mise en évidence d'un angiosarcome de bas grade dont les marges sont non saines.
- **Une mastectomie de complément associée à un curage axillaire** est proposé à la patiente (avec réalisation d'un patch musculaire en regard à la tumeur pour permettre l'obtention de marges saines). Délai de 3 semaines entre les deux temps opératoires. Confirmation de la persistance d'un angiosarcome bien différencié de 5 cm avec des marges saines, sans envahissement axillaire.
Absence d'amplification pour c-Myc.



Traitement adjuvant : un traitement adjuvant par radiothérapie est réalisé sur la paroi thoracique (60 Grey).

Suivi oncologique : la patiente bénéficie d'un suivi par examen clinique, biologie et scanners thoraciques trimestriels. Celui-ci s'avère rassurant depuis 1 an.

Revue de littérature : L'angiosarcome mammaire est une pathologie rare, classée selon 2 types (1) : les angiosarcomes secondaires (80%) touchant des patientes ayant déjà bénéficié d'une radiothérapie, et les angiosarcomes primaires (ASP) (20%) (2) touchant principalement les femmes jeunes entre 20 et 40 ans sans antécédent.

Il représente 0.04% des tumeurs malignes du sein (3). Entre 6 et 12% des cas sont diagnostiqués en péri-partum (1,3,4). Le diagnostic est généralement obtenu par IRM et biopsies (2).

Actuellement, il n'y a pas de consensus thérapeutique. Une chirurgie de type mastectomie est acceptée par la plupart des auteurs afin d'obtenir des marges saines (2). La dissémination tumorale se fait plutôt par voie hématogène, un curage axillaire n'est donc pas indispensable et doit être réservé à certains cas (2). La radiothérapie peut être utilisée pour diminuer le risque de récurrence locale (2,4). L'efficacité de la chimiothérapie reste controversée. Les ASP sont en général associés à un haut taux de récurrence locale (45%) (1,4) et un développement précoce de métastases à distance (30%) (1).

Conclusion : L'ASP est une tumeur rare et agressive. Il n'existe pas de consensus pour la prise en charge mais l'exérèse chirurgicale avec des marges saines est recommandée. Le traitement adjuvant est encore soumis à des controverses.

Bibliographie

- (1) Wang L, Liao L, Yu L, et al. (2017) Primary Breast Angiosarcoma : A Retrospective Study of 36 cases from a Single Chinese Medical Institute with Clinicopathologic and Radiologic Correlations. The Breast Journal Vol 23 number 3: 282-291.
- (2) Bordoni D, Bolletta E, Falco G, et al. (2016) Primary angiosarcoma of the breast. Int J Surg Case Reports. 205:12-15.
- (3) Bennani A, Chbani L, Lamchahab M, et al. (2013) Primary angiosarcoma of the breast: a case report. Diagn Pathol 8: 66-71
- (4) Malolan A, Chowdary P, Sadashivaiah S (2016) Recurrent Primary Angiosarcoma of the Breast Presenting as Kasabach-Merritt Syndrome: A Case Report and Review of Literature. J Clin and Diag Research 10(2): XD04-XD