46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

**C15 : QUAND UN CARCINOME CACHE UN SARCOME : SARCOME MAMMAIRE GÉANT DE 12 KG (50 CM) – À PROPOS D'UN CAS RARE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE**

## Titre

**Français :** QUAND UN CARCINOME CACHE UN SARCOME : SARCOME MAMMAIRE GÉANT DE 12 KG (50 CM) – À PROPOS D'UN CAS RARE ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

**Anglais :** : Lymphome MALT mammaire primitif

## Auteurs

A Krelil (1)
(1) Chirurgie générale B Chu d'Oran Algérie, CHU D'ORAN ALGÉRIE, ORAN ALGÉRIE , 31000, ORAN , Algérie

## Responsable de la présentation

**Nom :** Krelil
**Prénom :** Amina
**Adresse professionnelle :**
**Code postal :** 31000
**Ville :** Oran
**Pays :** Algérie
**Newsletter :** 1
**Inscription PJS :** 1

## Mots clés

**Français :** sarcome mammaire,tumeur géante ,diagnostic différentiel,re-biopsie
**Anglais :** breast sarcoma, giant tumor, differential diagnosis, re-biopsy

## Spécialité

**Principale :** Chirurgie

## Texte

Contexte :
Les sarcomes mammaires sont des tumeurs rares, représentant moins de 1% des cancers du sein (1). Dérivés du tissu mésenchymateux, ils diffèrent fondamentalement des carcinomes épithéliaux par leur origine, leur biologie et leur comportement. Leur présentation clinique est souvent trompeuse, surtout lorsqu'ils miment un carcinome triple négatif. Les formes géantes, dépassant les10cm, sont exceptionnelles. Peu de cas dans la littérature dépassent les 30cm (1). Nous rapportons ici un cas rare, tant par sa taille que par son évolution atypique, posant un double défi diagnostique et thérapeutique

Objectifs :
Mettre en lumière un cas exceptionnel de sarcome mammaire de 50cm pesant 12kg, initialement diagnostiqué comme un carcinome triple négatif, afin de :
souligner les limites du diagnostic initial,
discuter l'intérêt d'une re-biopsie en cas de progression incohérente,
partager les défis chirurgicaux rencontrés,
replacer ce cas dans la littérature existante.

Méthodes :
Mme C.H,75ans, hypertendue, suivie en oncologie depuis mai 2023 pour un carcinome mammaire droit cT4a N1 M1 triple négatif, avec Ki-67 à 15 %. Après 4 lignes de chimiothérapie, la masse mammaire progresse rapidement à 40cm, accompagnée d'un syndrome inflammatoire cutané. Devant cette discordance clinique, une seconde biopsie est réalisée (décembre 2023), concluant à un sarcome à cellules fusiformes. La patiente reçoit 3 cures d'adriamycine–ifosfamide, sans réponse. Une TDM montre une masse de 30 cm adhérente au plan musculaire et aux côtes. Elle est référée à notre service pour prise en charge chirurgicale.

Résultats :
Une mastectomie élargie est réalisée. La pièce opératoire mesure 50cm et pèse 12kg. L'examen anatomopathologique a conclut à un sarcome

polymorphe de haut grade, compatible avec un sarcome phyllode malin, avec marges d'exérèse saines.
La récupération post-opératoire est favorable. Néanmoins, une récidive locale à 8mois.

Discussion:
Ce cas illustre plusieurs enseignements majeurs :
-Le piège diagnostique : certaines tumeurs mésenchymateuses peuvent être confondues avec des formes triple négatives, surtout en l'absence de marqueurs spécifiques (1).
-L'importance d'une re-biopsie face à une évolution clinique discordante.
-La rareté extrême d'une tumeur mammaire atteignant 50cm pour 12kg, probablement parmi les cas les plus volumineux décrits dans la littérature (1,2).
-La place centrale de la chirurgie, souvent le seul traitement efficace pour ces tumeurs, malgré un fort potentiel de récidive locale (3).
-La chimiothérapie est souvent peu efficace. Le rôle de la radiothérapie reste controversé (3).
-Le pronostic dépend essentiellement du grade histologique, de la taille tumorale et des marges d'exérèse (1,3).

Conclusion:
Ce cas rare rappelle que devant une masse mammaire rapidement progressive et atypique, surtout résistante aux traitements, un sarcome doit être évoqué. La prise en charge repose sur une chirurgie large,mais la récidive reste fréquente,imposant une surveillance étroite et durable,et la nécessité de protocoles spécifiques

Bibliographie
1. Adem C, Reynolds C, Ingle JN, et al. Primary breast sarcoma: clinicopathologic
series from the Mayo Clinic and review of the literature. Br J Cancer.2004;91(2):237–241.
2. WHO Classification of Breast Tumors. 5th Edition. IARC Press, Lyon, 2022.
3. Zelek L, Llombart-Cussac A, Terrier P, et al. Prognostic factors in primary breast sarcomas: A retrospective study of 103cases.Cancer. 2003;98(7):1534-1543