



## C15 : Angiosarcome mammaire primaire bilatéral : Case report

### Titre

**Français :** Angiosarcome mammaire primaire bilatéral : Case report

**Anglais :** Primary Bilateral Angiosarcoma of the Breast : a Case Report

### Auteurs

Aude Berweiler (1), Clara Schaffer (2), Michele Chemali (2), Wassim Raffoul (2), Khalil Zaman (3), Loic Lelièvre (1)

(1) Gynécologie, CHUV, Avenue Pierre Decker 2, 1011, Lausanne, Suisse

(2) Chirurgie plastique, CHUV, Rue du Bugnon 46, 1011, Lausanne, Suisse

(3) Oncologie, CHUV, Rue du Bugnon 46, 1011, Lausanne, Suisse

### Responsable de la présentation

**Nom :** Lelièvre

**Prénom :** Loic

**Adresse professionnelle :** Avenue Pierre Decker 2

**Code postal :** 1011

**Ville :** Lausanne

**Pays :** Suisse

**Newsletter :** 0

### Mots clés

**Français :** Angiosarcome primaire Cancer mammaire

**Anglais :** Primary Angiosarcoma Breast cancer

### Spécialité

**Principale :** Chirurgie

### Texte

Contexte :

L'angiosarcome mammaire est une tumeur rare correspondant à < 1% de tous les cancers du sein. Il survient généralement chez les jeunes femmes (30-50 ans) et peut être associé à la grossesse, bien qu'il n'y ait aucune évidence de lien avec aux hormones. Il s'agit d'une tumeur agressive de mauvais pronostic en raison d'un indice de prolifération élevé et d'un risque élevé d'envahissement local et de récurrence. Nous présentons le cas d'une femme de 31 ans présentant un angiosarcome bilatéral du sein, 6 mois après son accouchement

Présentation du cas :

Une femme de 31 ans présente avec des douleurs mammaires, 6 mois après son accouchement. À l'examen clinique, elle présente une masse mammaire palpable bilatérale sans ganglion axillaire palpable. Les investigations mettent en évidence un angiosarcome diffus bilatéral impliquant la totalité des deux glandes mammaires en contact avec les muscles pectoraux majeurs et un ganglion lymphatique axillaire droit hypermétabolique de niveau I selon Berg au PET-CT. Après discussion au colloque multidisciplinaire oncologique, une mastectomie radicale bilatérale avec ablation des deux muscles pectoraux majeurs associé à un curage axillaire droit est réalisé. Le défaut cutané bilatéral de 10x12 cm est couvert en 2 étapes avec matelassage des bords cutanés et recouvrement du défaut résiduel avec de l'Epigard puis dans un second temps greffe de peau d'épaisseur partielle après la confirmation de la résection complète de la tumeur en R0. L'analyse anatomo-pathologique ne montre aucune atteinte ganglionnaire n'a été détectée (Stade IIIB). L'évolution cutanée est favorable et une radiothérapie adjuvante est débutée 4 semaines après la chirurgie.

Discussion :

Cette tumeur rare mais très agressive peut être soit primaire, soit secondaire à la radiothérapie. En raison de sa rareté et de l'absence de caractéristiques cliniques ou radiologiques spécifiques, elle est fréquemment mal diagnostiquée, ce qui peut retarder la prise en charge médicale. La prise en charge nécessite une résection chirurgicale complète avec des tranches de sections négatives (R0). La stratégie chirurgicale (thérapie conservatrice du sein vs mastectomie) dépend de la taille de la tumeur. Le rôle de la chimiothérapie et de la radiothérapie adjuvantes est encore débattu sans directives claires et largement acceptées.

Conclusion :

La sensibilisation à ce type de tumeur rare est nécessaire au vu de son agressivité. Davantage d'études sont nécessaires d'établir des directives de traitement claires et efficaces dans cette population jeune.