

 ISSN NO. 2320-5407	Journal Homepage: -www.journalijar.com INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) Article DOI:10.21474/IJAR01/10302 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/10302	 INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) ISSN 2320-5407 Journal Homepage: http://www.journalijar.com Article DOI:10.21474/IJAR01/10302
---	--	---

RESEARCH ARTICLE

HEMANGIOME CAVERNEUX DU SEIN: A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Sarah Seghrouchni Idrissi, Mehdi Laaouze, Mamouni Nisrine, Sanae Errarhay, Bouchikhi Shehrazad and Abdaziz Banani

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Service de Gynécologie-Obstétrique 1, CHU Hassan II de Fès, Maroc.

Manuscript Info

Abstract

Manuscript History

Received: 25 November 2019

Final Accepted: 27 December 2019

Published: January 2020

Key words:-

Tumeur Vasculaire , Sein, Hémangiome,
Marge Saine

Copy Right, IJAR, 2020,. All rights reserved.

Introduction:-

L'hémangiome du sein est une tumeur vasculaire bénigne rare , se développant dans le parenchyme mammaire ou le tissu sous cutané adjacent le diagnostic clinique est plutôt difficile et il est, en général, de découverte anatomopathologique [1].

Observation:-

Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 37 ans, sans ATCD pathologiques notables consultant pour une masse ronde de 3 cm du sein gauche, évoluant depuis 6mois chez qui l'examen retrouve :un nodule superficiel du QSI bleuté du sein gauche mobile par rapport aux deux plans classé T2N0MX,



Figure1:- Un nodule superficiel du QSI bleuté du sein gauche mobile par rapport aux deux plans classé T2N0MX.

Chez qui l'échographie mammaire a objectivée une masse tissulaire ronde bien limitée de 2,9cm de grand axe du QSI vascularisée au doppler couleur du sein gauche classée ACR4a.

Corresponding Author:- Sarah Seghrouchni Idrissi

Address:- Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Service de Gynécologie-Obstétrique 1, CHU Hassan II de Fès, Maroc.



Figure 2:- Image échographique objectivant une masse tissulaire ronde bien limitée de 2,9cm de grand axe du QSI vascularisée au doppler couleur du sein gauche classée ACR4a.

Une microbiopsie a été réalisée, L'analyse histologique montre de nombreuses ectasies capillaires sanguines avec des cavités remplies de matérielshématiques bordées par des cellules endothélialesrégulières sans signe d'atypies et conclut à une tumeur vasculaire mammaire bénigne.

le traitement consistait à une exérèse chirurgicale large de la tumeur et l'examen anatomopathologique a permis de confirmer le diagnostic d'hémangiome caverneux du sein.



Figure 3:- Exérèse chirurgicale large de la tumeur.

Discussion:-

On distingue les hémangiomes de type capillaire composés de vaisseaux de petit calibre et les hémangiomes de type caverneux, plus fréquent, composés de vaisseaux plus dilatés [2].

La localisation superficielle de l'hémangiome constitue l'une des caractéristiques de la tumeur qui siège le plus souvent dans le tissu sous-cutané ou en périphérie de la glande mammaire, plus rarement dans le parenchyme mammaire [3].

La taille lésionnelle varie de 0,5 à 2,5 cm dans la plupart des séries publiées [2—4]

Il touche essentiellement la femme ménopausée, beaucoup plus rarement la femme jeune ou l'enfant [2,5].

Le rôle possible des œstrogènes dans le développement d'un hémangiome est suggéré par plusieurs auteurs [6,7].

La mammographie systématique constitue le mode de découverte habituel, plus rarement, c'est une masse palpable qui amène la patiente à consulter [2]. En mammographie, l'hémangiome se traduit par une masse ronde ou ovale à contour net ou microlobulé. La présence de calcifications rondes ou punctiformes en rapport avec des phlébolithes, est plus rarement décrite [2,8].

À l'échographie, la forme et les contours de l'hémangiome mammaire sont en faveur de la bénignité, masse ronde ou ovale bien limitée ou microlobulée [2,8]. L'échostructure est variable, hypoéchogène le plus souvent, parfois iso- ou hyperéchogène [2,9,10].

La détection d'un hémangiome isoéchogène, comme pour notre observation, est facilitée par l'utilisation du mode harmonique et du Doppler couleur qui permet de mettre en évidence les vaisseaux nourriciers et intratumoraux [11].

L'IRM ne permet pas de faire le diagnostic différentiel avec un angiosarcome et ce dernier doit être évoqué devant une masse vascularisée, de grande taille, en hypersignal T2 avec infiltration et épaissement œdémateux des tissus sous-cutanés [12].

En l'absence de spécificité des méthodes d'imagerie, seule l'histologie permet d'affirmer le diagnostic. L'immunohistochimie pourra être utile pour différencier un hémangiome d'un angiosarcome bien différencié, de bas grade [13].

La possibilité de transformation d'un hémangiome en angiosarcome a été décrite mais reste controversée et non établie [14]. Pour les auteurs, la thrombose et la prolifération papillaire endothéliale pourraient précéder la transformation sarcomateuse [15].

L'excision lésionnelle complète est habituellement recommandée en cas de diagnostic histologique d'hémangiome. Certaines équipes, cependant, préconisent une simple surveillance dès lors qu'il n'existe aucune discordance entre le résultat histologique d'hémangiome obtenu par la biopsie, l'imagerie et l'examen clinique [2]. Un suivi mammographique et échographique sur deux ans est alors proposé pour s'assurer de la stabilité lésionnelle.

aucun traitement médicamenteux n'est validé dans la prise en charge des hémangiomes mammaires.

en cas de tumorectomie d'un hémangiome mammaire, il n'existe pas de données concernant les berges à respecter.

en cas d'exérèse chirurgicale d'un hémangiome mammaire, aucune récurrence n'a été rapportée après un suivi allant de 6 mois à 11 ans.

Concernant les Recommandations de CNGOF:-

en cas d'hémangiome mammaire, une exérèse chirurgicale peut être proposée en cas de discordance clinico-radio-histologique (tumeur palpable de plus de 2cm, augmentation récente du volume, caractère pulsatile et aspect violacé angiomateux de la peau.

en cas d'exérèse chirurgicale d'un hémangiome mammaire, on ne peut émettre de recommandations sur les berges à respecter.

1. en cas d'hémangiome mammaire, aucun traitement médicamenteux n'est recommandé.
2. en cas d'hémangiome mammaire, aucune recommandation sur la surveillance spécifique n'est possible.
3. en cas d'antécédent personnel d'hémangiome mammaire, aucune recommandation sur la prescription d'un traitement hormonal n'est possible.

Conclusion:-

L'hémangiome du sein est une tumeur vasculaire bénigne rare. Son diagnostic doit être évoqué devant la découverte d'une masse superficielle, bien limitée en mammographie et en échographie. L'imagerie n'est pas spécifique et la confirmation histologique reste indispensable pour éliminer une lésion maligne. En l'absence de discordance radio-histologique, une simple surveillance par la mammographie et l'échographie peut être envisagée.

Références:-

1. Lesueur GC, Brown RW, Bathal DS. Incidence of peribulbar hemangioma in the female breast. Arch Pathol Lab Med 1983;107:308.

2. Mesurolle B, Sygal V, Lalonde L, Lisbona A, Dufrene MP, Gagnon JH, et al. Sonographic and mammographic appearances of breast hemangioma. *AJR* 2008;191:17—22.
3. Glazebrook KN, Morton MJ, Reynolds C. Vascular tumors of the breast: mammographic, sonographic, and MRI appearances. *AJR* 2005;184:331—8.
4. Jozefczyk MA, Rosen PP. Vascular tumors of the breast: II. Perilobular hemangiomas and hemangiomas. *Am J Surg Pathol* 1985;9:491—503.
5. Miaux Y, Lemarchand-Venencie F, Cyna-Gorse F, Frija J, Cohen Y, Dubertret L, et al. MR imaging of breast hemangioma in female infants. *Pediatr Radiol* 1992;22:463—4.
6. Dener C, Sengul N, Tez S, Caydere M. Haemangiomas of the breast. *Eur J Surg* 2000;166:977—9.
7. Mesurolle B, Wexler M, Halwani F, Aldis A, Veksler A, Kao E. Cavernous hemangioma of the breast: mammographic and sonographic findings and follow-up in a patient receiving hormone-replacement therapy. *J Clin Ultrasound* 2003;31:430—6.
8. Webb LA, Young JR. Case report: haemangioma of the breast — appearances on mammography and ultrasound. *Clin Radiol* 1996;51:523—4.
9. Siewert B, Jacobs T, Baum JK. Sonographic evaluation of subcutaneous hemangioma of the breast. *AJR* 2002;178:1025—7.
10. Chung SY, Oh KK. Mammographic and sonographic findings of a breast subcutaneous hemangioma. *J Ultrasound Med* 2002;21:585—8.
11. Gembala RB, Hayward CZ, Ball DS, Radecki PD, Hartman GG. Color Doppler detection of a breast perilobular hemangioma. *J Ultrasound Med* 1993;12:220—2.
12. Chapiron C, Adjenou V, Arbion F, Potin J, Asquier E, Brunereau L. Angiosarcome du sein: caractéristiques échographiques, mammographiques et IRM. *J Radiol* 2004;85: 2035—8.
13. Shin SH, Lesser M, Rosen PP. Hemangiomas and angiosarcomas of the breast: diagnostic utility of cell cycle markers with emphasis on Ki-67. *Arch Pathol Lab Med* 2007;131: 538—44.
14. Rupec M, Batzenschlager I. Pseudoangiosarcoma (Masson): a histological study. *Z Hautkr* 1981;56:1360—3.
15. Rupec M, Batzenschlager I. Pseudoangiosarcoma (Masson). A histological study. *Z Für Hautkrankh* 1981;56:1360—3 [author's transl].