

Angiosarcome Cutané : A Propos D'un Cas Inhabituel

Z.BERJAOU, J.HAFIDI, N.GHARIB, A.ABBASSI et S.MAZOUZ.

Service de chirurgie plastique et réparatrice – chirurgie de la main, CHU Ibn Sina, Rabat.

RESUME:

L'angiosarcome cutané est une tumeur maligne rare montrant une différenciation des vaisseaux sanguins ou lymphatiques, correspondant à <2 % de tous les sarcomes. Elle touche de préférence les personnes âgées, avec une prédilection pour la tête et le cou. Le diagnostic est souvent tardif du fait de l'interprétation précoce par le patient d'une lésion bénigne assimilable à une ecchymose, ce qui explique son agressivité avec des taux élevés de métastases et de récives. Nous rapportons le cas d'une femme âgée qui a été adressée pour une volumineuse tumeur violacée et ulcérée d'extension rapide de l'abdomen. L'examen histologique de la biopsie réalisée sur la tumeur confirme le diagnostic d'angiosarcome.

MOTS CLES: Angiosarcome cutané.

Date of Submission: 12-02-2023

Date of Acceptance: 24-02-2023

I. Introduction :

Les angiosarcomes désignent des tumeurs vasculaires malignes développées à partir des cellules endothéliales. Les angiosarcomes (AS) représentent environ 1 % de tous les sarcomes et leur siège de prédilection est la peau. Le lymphoedème chronique est le facteur prédisposant le plus fréquent.

Il est à l'origine d'une variété clinique d'AS décrite par Stewart et Treves en 1948. Le second facteur étiologique est la radiothérapie [1,2].

Ces tumeurs se caractérisent par une délimitation difficile des marges chirurgicales, une forte prédisposition à la récive locale et des métastases distales [3].

Le diagnostic précoce de l'angiosarcome cutané est primordial, mais souvent retardée en raison de l'apparition lente et de la variance de l'aspect clinique.

II. Matériels Et Méthodes :

Il s'agit d'une femme âgée de 75 ans, ayant comme antécédents une hypertension artérielle.

Elle est admise à notre service pour une grande masse ulcéro-bourgeonnante et hémorragique envahissant le sein gauche et l'abdomen (figure 1) à la suite d'une radiothérapie post exérèse prescrite dans la cadre d'un carcinome épidermoïde. Ce dernier a survécu par dégénérescence d'une ancienne cicatrice de brûlure (ulcère de Marjolin).

Une biopsie à été réalisée de la masse.

III. Résultats :

Le résultat anatomopathologique avec étude immunohistochimique montrant qu'il s'agit d'un angiosarcome.

Un Bilan d'extension de type tomographie cranio-abdomino-thoraco-pelvienne est revenu en faveur d'absence de métastases avec présence d'hernie péri ombilicale en regard de la tumeur non envahit (Figure 2).

A la suite de la Réunion de concertation multidisciplinaire, l'exérèse de la tumeur a été réalisée en premier temps opératoire avec réduction de l'hernie péri ombilicale durant le même geste (Figure 3).

La pièce d'exérèse a été envoyée en étude anatomopathologique (Figure 4). Le résultat a confirmé le diagnostic avec des marges saines de 20 mm minimum, qui est concorde avec les marges décrites dans la littérature [4].

L'équipe opératoire ainsi que la patiente ont opté pour reconstruction par greffe de peau mince, vu l'absence d'indication de radiothérapie post opératoire (Figure 5).

IV. Discussion

Le diagnostic clinique de l'angiosarcome cutané est difficile, en particulier dans les premiers stades, les médecins comptent souvent sur l'histopathologie.

Malheureusement, la lecture histologie d'angiosarcome pose un défi, certainement sur une petite biopsie.

Les diagnostics Différentiels classiques sont les capillaires traumatisés, les hémangiomes, sarcome de Kaposi, lésion vasculaire atypique, mélanome, les carcinomes et fibroxanthome atypique [5].

Parce que ces lésions impliquent des stratégies de traitement très différentes, un diagnostic erroné peut avoir des implications importantes.

Dans le cas présenté ici une biopsie avec examen anathomopathologique complété par l'étude immunohistochimique a été réalisée et finit par suggérer un cAS. La deuxième étude postopératoire après l'exérèse tumorale confirme notre diagnostic.

La plupart des études rapportent que la combinaison de chirurgie et radiothérapie est le traitement de choix [6]. Cependant, la résection chirurgicale complète avec des marges de plusieurs centimètres peut être difficile, car ces tumeurs ont un caractère très infiltrant, qui conduit souvent à une récurrence locale et métastatique.

Dans certaines régions anatomiques, telles que tête et le cou, les excisions larges sont pratiquement impossibles. Pour les maladies récurrentes et métastatiques le pronostic est encore pire et le traitement systémique est aussi difficile. La Chimiothérapie cytotoxique peut produire des réponses significatives dans un sous-ensemble des patients, mais la durabilité est limitée et la majorité des patients succombant finalement à une maladie métastatique [7].

Heureusement, dans notre cas présenté ici la résection complète était réalisable, la patiente a donc été traitée uniquement par chirurgie sans recours nécessaire à une radiothérapie.

V. Conclusion :

L'angiosarcome cutané (cAS) est une entité rare, de malignité agressive des tumeurs cutanées qui impose une exérèse chirurgicale complète, donc son diagnostic rapide est important.

Références

- [1]. Fletcher CD. The evolving classification of soft tissue tumours: an update based on the new WHO classification. *Histopathology* 2006;48: 3-12.
- [2]. Weiss SW, Goldblum JR. *Enzinger and Weiss's Soft tissue tumors*. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2008.
- [3]. Ito T, Uchi H, Nakahara T, Tsuji G, Oda Y, Hagihara A, Furue M: Cutaneous angiosarcoma of the head and face: a single-center analysis of treatment outcomes in 43 patients in Japan. *J Cancer Res Clin Oncol* 2016;142:1387–1394.
- [4]. Surgical management of radiation-associated cutaneous breast angiosarcoma. A. Lindford, T.Bohling, L. Vaalavirta, M. Tenhunen, T. Jähkölä, E. Tukiainen.
- [5]. Shustef E, Kazlouskaya V, Prieto VG, et al. Cutaneous angiosarcoma: a current update. *J Clin Pathol*. 2017; 70(11):917–925.
- [6]. Guadagnolo BA, Zagars GK, Araujo D, et al. Outcomes after definitive treatment for cutaneous angiosarcoma of the face and scalp. *Head Neck*. 2011;33(5):661–667.
- [7]. Florou V, Wilky BA. Current and future directions for angiosarcoma therapy. *Curr Treat Options Oncol*. 2018;19(3):14.

Figures



FIGURE 1 : Angiosarcome cutané

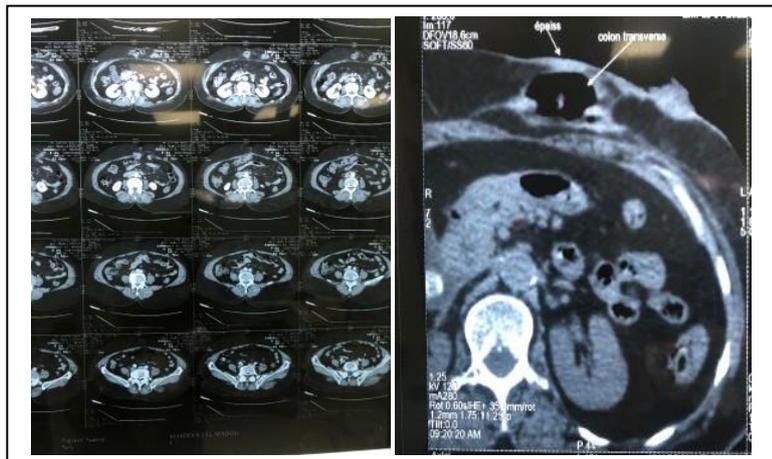


FIGURE 2 : Iconographie : tumeur dermo-hypodermique avec présence d'hernie péri-ombilicale

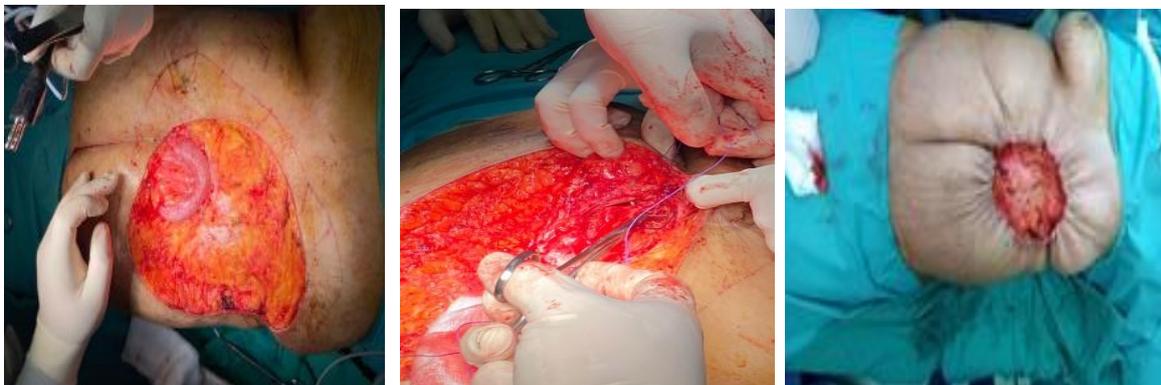


FIGURE 3 : l'exérèse de la tumeur avec réduction de l'hernie péri ombilicale



FIGURE 4: Pièce d'exérèse de la tumeur



FIGURE 5: Reconstruction de la perte de substance par Greffe de peau

Z.BERJAOU, et. al. " Angiosarcome Cutane : A Propos D'un Cas Inhabituel." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 22(2), 2023, pp. 57-60.