



LETTRE / *Sénologie*

Hémangiome du sein : caractéristiques mammographiques, échographiques et IRM

Hemangioma of the breast: Mammographic, sonographic and MRI features

J.-M. Ferru

*Service d'imagerie de la femme, clinique du Parc, 50, rue Emile-Combes,
34170 Castelnau-le-Lez, France*

MOTS CLÉS

Tumeur du sein ;
Hémangiome ;
Mammographie ;
Échographie ;
IRM

KEYWORDS

Breast tumor;
Hemangioma;
Mammography;
Sonography;
MRI

L'hémangiome du sein est une tumeur vasculaire bénigne rare retrouvée à l'examen anatomopathologique dans 1,2 % des pièces de mastectomie [1]. À partir de deux observations, sont rappelées les caractéristiques mammographiques, échographiques et IRM de ce type de tumeur bénigne.

Cas clinique 1

Une patiente âgée de 41 ans avec un antécédent de cancer du sein chez la mère à l'âge de 55 ans se présente pour une mammographie systématique.

Les seins sont souples à la palpation. À la mammographie, on devine une masse ronde à la jonction des quadrants internes droits dans des seins hétérogènes de densité 3 selon la classification BI-RADS. L'échographie de première intention ne retient pas d'anomalie. L'examen est classé BI-RADS 3. Une IRM mammaire bilatérale (symphonie, 1,5 Tesla, Siemens) est réalisée en incidence axiale en pondération T2 avec saturation de la graisse, puis en pondération T1 par technique 3D, sans suppression de graisse, avec injection de gadolinium. L'examen met en évidence à la jonction des quadrants internes droits, en périphérie de la glande, une masse ronde, bien limitée, mesurant 2,2 cm de diamètre, en signal intermédiaire en pondération T1 et en hypersignal intense sur les images pondérées T2 avec saturation de la graisse (Fig. 1 et Fig. 2).

Après injection de gadolinium, sur les images de soustraction, on observe un rehaussement précoce rapide et intense de la masse avec une cinétique progressive, sans plateau ni *wash-out*. Sur les séries dynamiques, la prise de contraste débute en périphérie de la masse et progresse de façon centripète (Fig. 3).

Adresse e-mail : jm.ferru@wanadoo.fr

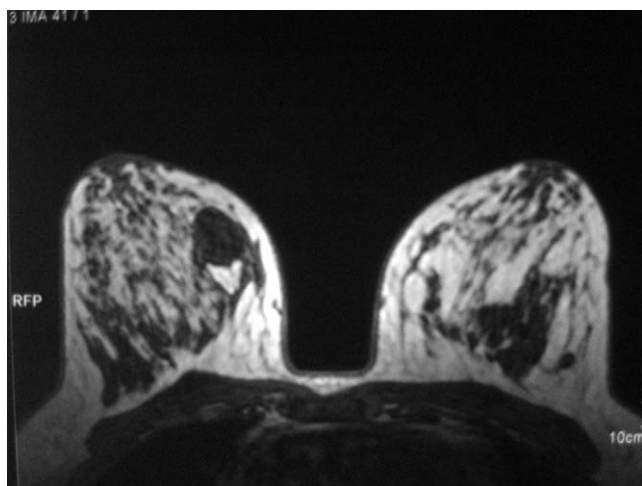


Figure 1. IRM mammaire dans le plan axial en pondération T1 : masse bien limitée en hyposignal dans les quadrants internes du sein droit.

La morphologie, l'hypersignal T2 franc ainsi que la courbe de rehaussement de cette masse sont en faveur de la bénignité, cependant, le rehaussement périphérique ne permet pas de retenir le diagnostic de fibroadénome. L'IRM est classée BI-RADS 4.

Une échographie de seconde intention, orientée par l'IRM, retrouve à la jonction des quadrants internes droits une masse bien limitée de 2,2 cm de grand axe pratiquement isoéchogène par rapport au tissu glandulaire avoisinant, homogène, vascularisée en mode Doppler couleur. L'analyse histologique par trois microbiopsies échoguidées avec une aiguille de 14G montre de nombreuses ectasies capillaires sanguines sans signe de dysplasie du revêtement endothélial et conclut à un hémangiome capillaire mammaire sans atypie. Une simple surveillance mammographique et échographique est instaurée sur deux ans.

Cas clinique 2

Une patiente âgée de 46 ans consulte pour l'apparition depuis plusieurs mois d'un nodule dur, mobile, palpable dans la partie droite du sillon intermammaire.

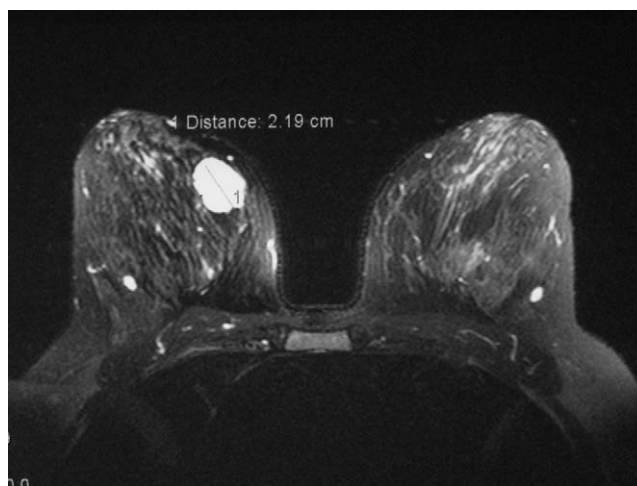


Figure 2. IRM mammaire dans le plan axial en pondération T2 avec saturation du signal de la graisse : masse en hypersignal dans les quadrants internes du sein droit.

La mammographie retrouve sur l'incidence de face une masse ovale bien limitée contenant quelques microcalcifications punctiformes. Les autres incidences ne permettent pas d'isoler le nodule en raison de sa topographie très interne. À l'échographie, il se traduit par une masse ovale bien limitée hypoéchogène mesurant 15 mm de grand axe parallèle à la peau, vascularisée au Doppler couleur et contenant quelques éléments microcalciques (Fig. 4).

À l'IRM, le nodule de la partie droite du sillon intermammaire se présente sous forme d'une masse bien limitée, en hypersignal sur la séquence pondérée T2, en signal intermédiaire sur la séquence pondérée T1 (Fig. 5 et Fig. 6). Le rehaussement est précoce, rapide et intense avec une cinétique progressive. La prise de contraste débute en motte en périphérie de la lésion avec, au fil des séries, un remplissage hétérogène (Fig. 7). Au total, l'examen est classé BI-RADS 5.

Le contrôle histologique réalisé par trois microbiopsies échoguidées avec une aiguille de 14G montre de nombreuses ectasies capillaires avec certaines cavités thrombosées et calcifiées et conclut à un hémangiome capillaire remanié de type caverneux. L'analyse de la pièce opératoire ne retrouve

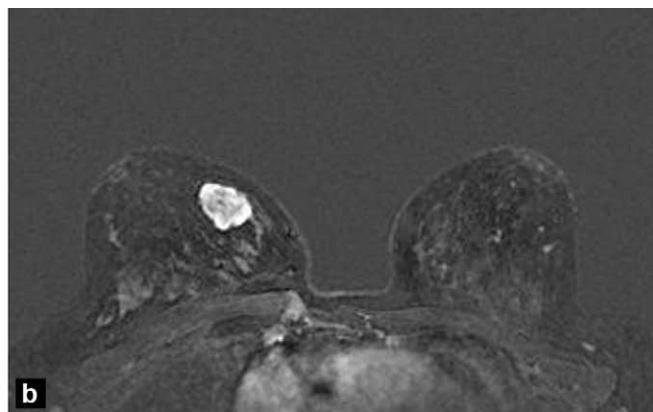
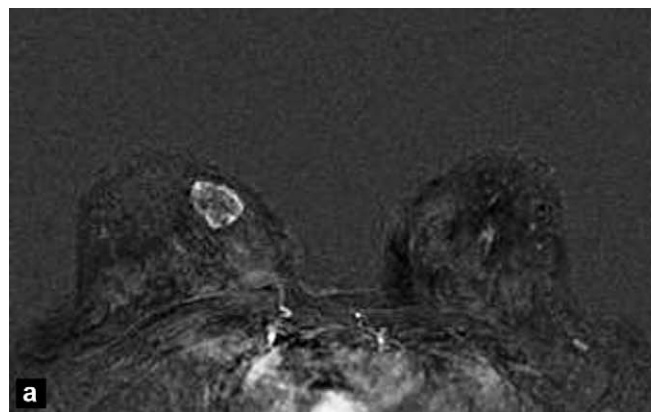


Figure 3. IRM mammaire dans le plan axial : soustraction d'images après contraste. a : une minute après injection : rehaussement en périphérie de la masse dans les quadrants internes du sein droit ; b : trois minutes après injection : rehaussement global de la masse.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4234938>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4234938>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)