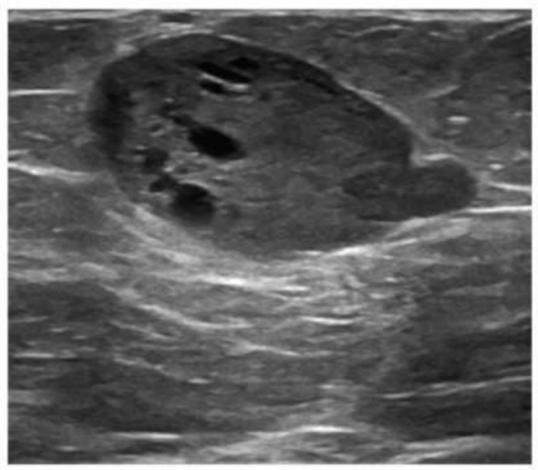


LE SCHWANNOME BENIN DE LOCALISATION MAMMAIRE

Ana-Maria TUDORACHE, Gildas TYRAN, Laurette JITARU CH Public du Cotentin

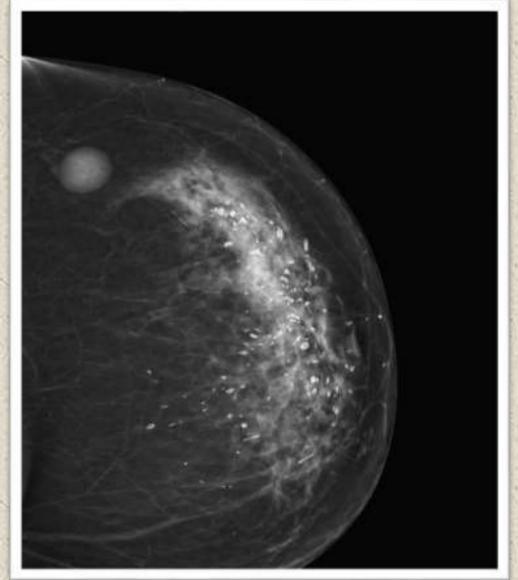
Patiente de 74 ans.

- Surveillance d'un cancer du sein droit opéré en 2015, radio et chimio-traité;
- Traitement en cours Aromasine;
- Premières règles à 11 ans, hystérectomie totale à 50 ans;
- Deux sœurs avec cancer du sein à l'âge de 39 et 45 ans;
- Examen clinique: sein droit opéré avec une cicatrice normale, pas d'anomalie à gauche, ni cutané ni à palpation, aires ganglionnaires libres bilatérales;
- Mammographie 2017: pas de classification ACR, mais décrit un adénofibrome du sein gauche.



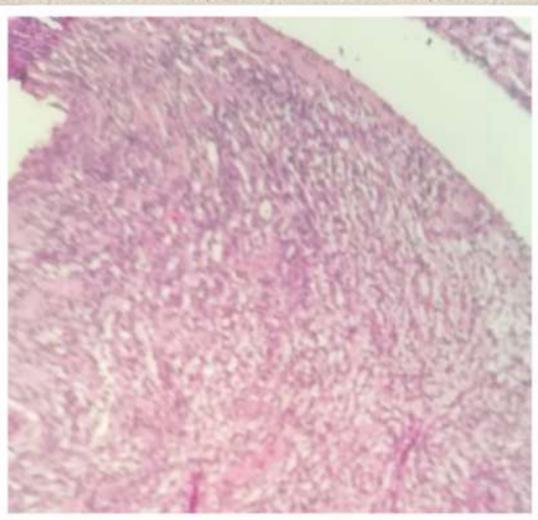
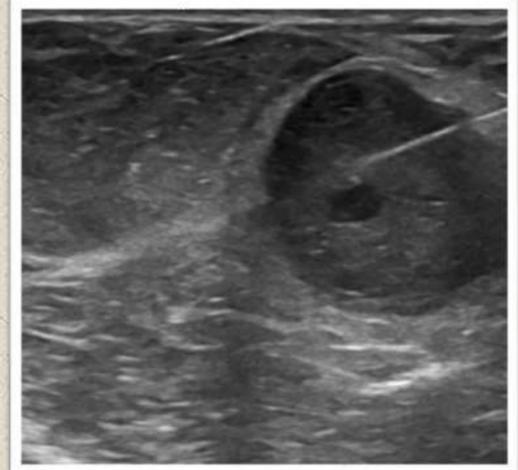
Mammographie bilatérale en 2019:

- Densité du tissu fibroglandulaire de type A bilatérale;
- Sein droit opéré sans particularité avec une cicatrice banale, sans signe de récurrence locale;
- Sein gauche avec masse ovale, de QSE, aux contours circonscrits sur plus de 75% de sa circonférence, avec petite saillie focale postérieure, mesurant 2,5 x 2 cm, augmentée de taille par rapport à 2017, homogène, sans distorsion de la peau ou du tissu avoisinant;
- ACR 2 droite et ACR 4A gauche.



Echographie mammaire en 2019:

- Sein droit avec modifications de cyto-stéatose;
- Sein gauche avec masse ovale bien délimitée, structure hétérogène hypo-échogène plages trans-sonores, avec signal Doppler, grand axe parallèle à la peau, renforcement acoustique postérieur, aspect évocateur d'une tumeur bénigne;
- ACR 2 droite et ACR 2 gauche;
- Micro-biopsie sous-échographie.



Anatomopathologie:

- Dépôts d'hémusidérine;
- Granulomes géantocellulaires;
- Zones de type Antoni A et B;
- Corps de Verocay.

Traitement chirurgical:

- Incision arciforme en regard de la tumeur palpable et décollement sous-cutané de la glande.



Traitement chirurgical:

- Tumorectomie;
- Remodelage de la glande par des points séparés en X d'Assufile 0;
- Fermeture cutanée en deux plans, Assufile 2/0 et points séparés de Filapeau 3/0.



A retenir:

- Tumeur nerveuse développée à partir de la gaine de Schwann (2);
- Localisation mammaire très rare (1);
- Clinique: nodule isolé et indolore (1);
- Radiologie: aspect d'une tumeur bénigne;
- Anato-pathologie (2): prolifération de cellules mésenchymateuses allongées, fusiformes, présence de multiples corps de Verocay se traduisant par des agencements linéaires de noyaux entre lesquels on retrouve une substance éosinophile fibrillaire, présence de petits vaisseaux en nombre augmenté avec une discrète fibrose intima, très forte expression de la protéine S100 qui confirme le diagnostic;
- Traitement: chirurgical exclusif par exérèse élargie (2).

Bibliographie:

1. J. Ben Hassouna et al. (2006), Schwannome mammaire bénin: à propos de deux cas, Gynécologie Obstétrique & Fertilité Volume 34, n° 12, pages 1147 – 1150;
2. A Khelifi et al. (2012), Schwannome mammaire bénin à propos de deux cas, Journal Africain du Cancer Volume 4, Issue 3, pages 164 – 167.