

## Récidive cutanée du cancer du sein au niveau du cuir chevelu :

### Un cas rare de carcinome canalaire Infiltrant Luminal A

A. CHETIBI<sup>1</sup>, M. OUALID<sup>2</sup>, HE. FRARMA

<sup>1</sup>: service de chirurgie Générale et oncologique, Hôpital Benimessous

<sup>2</sup>: service de chirurgie générale, Hôpital mixte colonel Lotfi de Laghouat , Faculté de médecine de Laghouat

#### Résumé :

La récidive cutanée du cancer du sein est une entité rare, encore plus lorsqu'elle siège au niveau du cuir chevelu. Nous rapportons le cas d'une patiente de 55 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux, ayant présenté une récidive cutanée au niveau du cuir chevelu après traitement d'un carcinome canalaire infiltrant du sein gauche de type luminal A. Nous discuterons les particularités cliniques et thérapeutiques de cette localisation rare et procéderons à une revue de la littérature.

Mots clés : cancer du sein, métastase cutanée

#### Introduction :

Le cancer du sein est la première cause de cancer chez la femme(1). Parmi les différentes formes de récidive, les localisations cutanées sont rares (2), et celles siégeant au niveau du cuir chevelu sont exceptionnelles. Nous rapportons un cas de récidive cutanée du cancer du sein au niveau du cuir chevelu et discutons les implications pronostiques et thérapeutiques.

#### Observation

Une patiente de 55 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux, a consulté pour une masse du sein gauche

de 5 cm de grand axe. La biopsie a confirmé un carcinome canalaire infiltrant de type luminal A. La patiente a bénéficié d'une mastectomie avec curage ganglionnaire, suivie d'une chimiothérapie adjuvante.

Deux ans après, elle a consulté pour une lésion nodulaire au niveau du cuir chevelu. Une biopsie-exérèse a été réalisée et l'examen anatomopathologique a révélé une localisation cutanée d'un carcinome mammaire infiltrant. La patiente a été prise en charge par une excision large de la lésion avec cicatrisation dirigée et une nouvelle cure de chimiothérapie (figures 01,02,03).



Figure 01 : Nodule du cuire chevelu



figure 02 : biopsie-exérèse du nodule



Figure 03 : spécimen de la biopsie exérèse

#### Discussion :

La récurrence cutanée du cancer du sein est rare (2,3), avec une prévalence estimée à 2-5 % des récurrences locorégionales(2). La localisation au niveau du cuir chevelu est encore plus exceptionnelle et soulève des interrogations quant aux mécanismes physiopathologiques impliqués(4).

Les hypothèses avancées incluent la dissémination lymphatique,

hématogène ou iatrogène suite à la chirurgie initiale (3). La présence d'une récurrence cutanée est un facteur de mauvais pronostic, associé à un risque accru de dissémination métastatique (5).

Sur le plan thérapeutique, la prise en charge repose sur une exérèse chirurgicale large lorsque cela est possible, associée à une chimiothérapie

et/ou radiothérapie. L'hormonothérapie et les thérapies ciblées peuvent être indiquées selon le profil biologique de la tumeur (6).

Une revue de la littérature montre que les données concernant cette localisation sont limitées. Les rares cas rapportés mettent en évidence un délai variable entre le diagnostic initial et la récurrence (allant de quelques mois à plusieurs années) ainsi qu'une survie souvent réduite en raison de la nature agressive des récurrences cutanées(4).

#### Conclusion

La récurrence cutanée du cancer du sein au niveau du cuir chevelu est un événement rare qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire. Une surveillance rigoureuse des patientes ayant un antécédent de cancer du sein est essentielle pour dépister précocement ces formes de récurrence et adapter la stratégie thérapeutique en conséquence.

#### Bibliography

1. Kelsey JL, Berkowitz GS. Breast cancer epidemiology. *Cancer Res.* 1988;48(20):5615-23.
2. Cho J, Park Y, Lee JC, Jung WJ, Lee S. Case series of different onset of skin metastasis according to the breast cancer subtypes. *Cancer Res Treat Off J Korean Cancer Assoc.* 2014;46(2):194-9.
3. Rojas K, Stuckey A. Breast cancer epidemiology and risk factors. *Clin Obstet Gynecol.* 2016;59(4):651-72.
4. Rehman S, Naveed MA. Skin Metastasis in Breast Cancer Patients; a Case Series. *J Cancer Allied Spec.* 2020;6(1):307.
5. Kamińska M, Ciszewski T, Łopacka-Szatan K, Miotła P, Starosławska E. Breast cancer risk factors. *Menopause Rev Menopauzalny.* 2015;14(3):196-202.
6. Trayer KP, Cokenakes SE. Breast cancer treatment. *Am Fam Physician.* 2021;104(2):171-8.