

# Anévrisme de l'artère mammaire interne : découverte fortuite lors d'un bilan d'extension du cancer du sein à propos d'un cas et revu de la littérature

Abderrahmane Mohamed Cheikh 1, Hicham Idrisi2, FZ. FDILI ALAOU13 ; S. JAYI4, H. CHAARA5; My A. melhouf6

**Abstract :** *Internal mammary artery aneurysms (IMAA) are rare clinical entities [1] and usually occur in patients following sternotomy, central venous catheter placement or pacemaker leads [2]. Less frequently, these aneurysms are associated with vasculitis (e.g. Kawasaki disease [3]), connective tissue (e.g. Marfan syndrome [4]), chest wall infections [5] or atherosclerosis [6]. However, changes in vascular wall structure at the cellular level, such as medial cystic necrosis or hyperplasia, lead to loss of elasticity and aneurysm formation [6]. Since rupture of the AAMI leads to hemothorax and potentially life-threatening conditions, early diagnosis and treatment are essential. We report here the case of a 49-year-old woman followed for infiltrating breast carcinoma with an idiopathic AAMI.*

**Keywords:** aneurysm- artery breast - cancer - breast

## INTRODUCTION

Les anévrismes de l'artère mammaire interne (AAMI) sont des entités cliniques rares [1] et surviennent généralement chez des patients après sternotomie, mise en place d'un cathéter veineux central ou de sondes de stimulateur cardiaque [2]. Moins fréquents, ces anévrismes sont associés à une vascularite (par exemple maladie de Kawasaki [3]), tissu conjonctif (ex. syndrome de Marfan [4]), infections de la paroi thoracique [5] ou athérosclérose [6]. Cependant, les changements dans la structure de la paroi vasculaire au niveau cellulaire comme la nécrose kystique médiale ou hyperplasie entraînent une perte d'élasticité et la formation d'anévrismes [6]. Étant donné que la rupture de l'AAMI entraîne un hémithorax et des affections potentiellement mortelles, un diagnostic et un traitement précoces sont indispensables. Nous rapportons ici le cas d'une femme de 49 ans suivie pour carcinome mammaire infiltrant avec un AAMI idiopathique.

## CAS CLINIQUE

Patiente de 49 ans, G3P3 (2EV/AVB, 1 EV /AVH), suivie pour CMI de type NOS grade III de SBR du sein gauche classé cliniquement CT4b N2a Mx (fig 1), échographiquement ACR5 associé à des ADP axillaires homolatérales très suspectes ; chez qui l'examen scanographique réalisé dans le cadre du bilan d'extension a objectivé un anévrisme idiopathique de l'artère mammaire interne avec un hématome autour de la chaîne mammaire interne fusant en postérieur présentant des signes de surinfection (fig 2); chez qui l'examen général a trouvé une patiente consciente GCS à 15 , dyspnéique à l'effort TA à 10/05 , tachycarde à 120 bpm, pale, fébrile à 38,5 .d'où la décision de réaliser une embolisation en urgence (l'acte s'étant déroulé sans particularités avec mise en place d'une colle biologique au niveau du site de l'anévrisme) et de mettre la patiente sous tri-antibiothérapie , les suites post embolisation étaient simples.



Fig 1. aspect clinique de la masse mammaire



## REFERENCES

1. Okura Y, Kawasaki T, Hiura T, Seki H, Saito H. Aneurysm of the internal mammary artery with cystic medial degeneration. *Intern Med* 2012;51:2355–9.
2. Namai A, Sakurai M, Akiyama M. Poststernotomy pseudoaneurysm of the internal mammary artery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2008;56:344–6.
3. Rose JF, Lucas LC, Bui TD, Mills JL Sr. Endovascular treatment of ruptured axillary and large internal mammary artery aneurysms in a patient with Marfan syndrome. *J Vasc Surg* 2011;53:478–82.
4. Ishiwata S, Nishiyama S, Nakanishi S, Seki A, Watanabe Y, Konishi T, et al. Coronary artery disease and internal mammary artery aneurysms in a young woman: possible sequelae of Kawasaki disease. *Am Heart J* 1990;120:213–7.
5. Wani NA, Rawa IA, Pala NA, Kosar T. Pseudoaneurysm of internal mammary artery caused by pulmonary actinomycosis. *Br J Radiol* 2010;83:e235–8.
6. Wildhirt S, Eckel L, Beyersdorf F, Satter P. Atherosclerotic aneurysm of the right internal mammary artery presenting as a mediastinal mass. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1994;107: 1535–6.
7. Whigham CJ Jr, Fisher RG, Goodman CJ, Dodds CA, Trinh CC. Traumatic injury of the internal mammary artery: embolization versus surgical and nonoperative management. *Emerg Radiol* 2002;9:201–7.
8. Phan TG, Sakulsaenggrapha A, Wilson M, Wing R. Ruptured internal mammary artery aneurysm presenting as massive spontaneous haemothorax in a patient with Ehlers-Danlos syndrome. *Aust N Z J Med* 1998;28:210–1.
9. Kim SJ, Kim CW, Kim S, Lee TH, Kim KI, Moon TY, et al. Endovascular treatment of a ruptured internal thoracic artery pseudoaneurysm presenting as a massive hemothorax in a patient with type I neurofibromatosis. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2005;28:818–21.
10. Husted JW, Stock JR, Manella WJ. Traumatic anterior mediastinal hemorrhage: control by internal mammary artery embolization. *Cardiovasc Intervent Radiol* 1982;5:268–70.