



## Localisation mammaire exceptionnelle au cours d'une sarcoïdose systémique : observation d'un cas mimant un carcinome mammaire

**1<sup>er</sup> Auteur : Rihem Godcha ,Interne au service de dermatologie Farhat Hached ,Sousse,Tunisie** équipe:

Lahouel I,professeur agree,service dermatologigie de Monastir

Mazhoud Ines\*, service de Radiologie Monastir

Lahouel Nesrine\*, service de Radiologie Monastir

Mabrouk Sameh\*\*, service Anatomopathologie Monastir

Ghribi Wajih\*\*\*,service Pneumologie Monastir

Belhadjali H,Professeur,service de dermatologie de Monastir

Youssef M, Professeure,service de dermatologie de Monastir

Joober Sameh\*\*\*,service de Pneumologie de Monastir

Zili J, Professeur,service de dermatologie de Monastir

### Introduction

La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie inconnue. L'atteinte pulmonaire est la plus fréquente (>90 %), l'atteinte cutanée plus rare (20-35 %). L'atteinte mammaire est exceptionnelle (<1 % des localisations extrathoraciques). Nous rapportons une sarcoïdose systémique révélée par des lésions cutanées, compliquée secondairement d'une localisation mammaire mimant un carcinome.

### Observation

Patiente de 62 ans, nodules infiltrés du visage et des avant-bras, indolores. Dermoscopie évocatrice d'un infiltrat granulomateux. Biopsie cutanée : granulomes épithélioïdes non caséux. TDM thoracique : sarcoïdose pulmonaire stade II (adénopathies médiastinales, verre dépoli). Échographie mammaire initiale : nodule unique du sein droit ACR2. Examen ophtalmologique normal. Traitement par hydroxychloroquine (400 mg/j) et dermocorticoïdes : amélioration cutanée et stabilité pulmonaire. À 1 an, majoration du nodule mammaire (14→20 mm), classé ACR4 : biopsie confirmant une inflammation granulomateuse sans nécrose caséuse, compatible avec une localisation mammaire de la sarcoïdose.

### Discussion

La localisation mammaire de la sarcoïdose est rare (<1 % des cas), inaugurale ou secondaire. Elle mime souvent un carcinome (nodule irrégulier BIRADS 4-5), l'imagerie seule ne pouvant trancher : la biopsie est indispensable. Le traitement dépend de l'atteinte systémique : antipaludéens de synthèse pour les formes cutanées/extrapulmonaires, corticoïdes systémiques en cas d'atteinte sévère, immunosuppresseurs discutés dans les formes réfractaires.

### Conclusion

Cette observation illustre le polymorphisme clinique de la sarcoïdose et souligne la rareté de la localisation mammaire, pouvant simuler une pathologie maligne.