

L'évolution de la prise en charge du cancer du sein chez l'homme depuis 10 ans à l'hôpital nord franche comté

Benjamin SCULFORT (1) ; Rose FERRER (1) ; Christine DEVALLAND (2), Catherine GAY (1)

(1)Service de gynécologie-obstétrique, Hôpital Nord Franche Comte, France

(2)Service d'anatomopathologie, Hôpital Nord Franche Comte, France

Introduction :

- Cancer du sein chez l'homme = 1 % des cancer du sein
- Aucune étude ni prise en charge spécifique
- Les prises en charge sont donc extrapolées à partir des données chez la femme.
- Seule l'ASCO a émis des recommandations pour traiter le cancer du sein chez l'homme (1).

Matériels et méthodes :

- Etude rétrospective de janvier 2014 à juillet 2024
- Unicentrique : Hôpital Nord Franche-Comté
- Données récupérées sur dossier médical

Résultats :

- 34 cancers du sein pendant la période étudiée.
- 97% de carcinomes infiltrants non spécifiques et 3% de cancer canalaire in situ

Mode de découverte et caractéristiques des tumeurs

		n=34 (%- ET)
Mode de découverte		
	Palpation	28 (82,4)
	Fortuite sur TEP ou TDM	4 (11,8)
	Nodule perméation	1 (2,9)
	Écoulement	1 (2,9)
Type de tumeur		
	CINS	33 (97,1)
	CCIS	1 (2,9)
Taille de la tumeur		
	T1	15 (44,1)
	T2	16 (47,1)
	T3	1 (2,9)
	T4	2 (5,9)
Grade du carcinome		
	I	5 (15,2)
	II	23 (69,7)
	III	4 (12,1)
Expression des récepteurs hormonaux		
	RE positif	33 (100)
	RP positif	30 (90,1)
KI67		21,9 (15,6)
HER2		
	Négatif	31 (93,9)
	Surexprimé	2 (6,1)

Type de traitement		n=34
Chirurgie première		
	Mastectomie	31 (91,2)
	Ganglion sentinelle	17 (50)
	Curage axillaire directement	9 (26,5)
	Curage axillaire après GS	4 (11,8)
Traitement néoadjuvant		
	Hormonothérapie	2 (5,9)
	Létrozole + inhibiteur CDK4/6	1 (2,9)
Traitement adjuvant		
	Chimiothérapie adjuvante	8 (23,5)
	Radiothérapie	23 (67,6)
	Hormonothérapie	30 (88,2)
	Tamoxifène	29 (85,3)
	Létrozole	1 (2,9)
	Herceptin	1 (2,9)

3 patients ont eu un traitement néoadjuvant :

- 1 hormonothérapie néoadjuvante par Létrozole® + analogue de la LHRH pour une atteinte cutanée
- 1 inhibiteur de CDK4/6 + Létrozole® + analogue de LHRH pour un cancer bilatéral en situation métastatique
- 1 hormonothérapie néoadjuvante pour un cancer inflammatoire

31 patients (91%) ont bénéficié d'une chirurgie première, exclusivement réalisée par mastectomie. 1 patient avait un autre cancer associé et son état général n'a pas permis une prise en charge chirurgicale. L'indication du curage diminue au fil des années, notamment en l'absence de rupture capsulaire (2).

8 patients ont eu une chimiothérapie adjuvante par EC- taxanes soit 26% des patients après chirurgie. Mais aucun patient n'a bénéficié de chimiothérapie néoadjuvante. 22 patients ont eu de la radiothérapie (pour N+, multifocal ou taille tumorale). La totalité des patients ont bénéficié d'une hormonothérapie après la chirurgie d'abord par Tamoxifène® (3).

Conclusion :

Le cancer du sein chez l'homme est une entité peu fréquente. Il n'existe aucune recommandation de sa prise en charge en France. La quasi-totalité des patients bénéficie d'une mastectomie associée à un technique ganglion sentinelle ou un curage. La chirurgie axillaire a visiblement suivi la même évolution que chez la femme avec une diminution des curage axillaires. En revanche, même si elle est possible, la reconstruction mammaire reste peu fréquente.

L'oncogénétique est aussi un élément capital de la prise en charge et doit être réalisé systématiquement afin d'adapter la prise en charge des patients et de leur famille.

1 - Hasset MJ et al. Management of Male Breast Cancer: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020

2 - Boughey et al. Comparative analysis of sentinel lymph node operation in male and female breast cancer patients. J Am Coll Surg. 2006

3 - Korde et al. Multidisciplinary meeting on male breast cancer: summary and research recommendations. J Clin Oncol. 2010