BreastMAP : Evaluation des pratiques chirurgicales lors d'une mastectomie

Cartographie et analyse de la concordance clinico-histologique des recoupes réalisées en pratique courante - Une cohorte prospective

INSTITUT UNIVERSITAIRE DU CANCER DE TOULOUSE Oncopole

A THIAM (1), B SEGIER (2), C ARELLANO (3), C BOUCHE (3), A BUFFETEAU (3), L DAHAN (3), A DRU (3), E GAUROY (3), J MERENCIANO (3), A NAVARRO (3), C PAINCHAUX (3), G SELMES (3), C VAYSSE (3), C FRANCHET (4), E JOUVE (3)

(1) CHU Toulouse, 330 Av. de Grande Bretagne, 31300, Toulouse, France
(2) Biostatistics & Health Data Science Unit, IUCT-Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, Toulouse, France
(3) Service de chirurgie gynécologique oncologique, IUCT-Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, Toulouse, France
(4) Anatomie et cytologie pathologiques, IUCT-Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, Toulouse, France

Contact :
thiam.a@chu-toulouse.fr
jouve.eva@iuct-oncopole.fr

Introduction

Les résidus glandulaires post-mastectomies sont fréquents (8-61% des mastectomies[1,2]).

Leur impact oncologique est mal connu : risque de récidive en situation thérapeutique ? risque d'émergence de maladie en situation prophylactique ?

Nous nous sommes intéressés aux recoupes que réalisent parfois les chirurgiens sur le lit de mastectomie, immédiatement après l'exérèse de la pièce opératoire, aux endroits où la résection leur apparaît incomplète.

L'objectif principal de notre étude était d'étudier la concordance clinico-histologique de ces recoupes per-mastectomies réalisées en pratique courante et d'évaluer leur éventuel impact sur la morbidité post-opératoire.

1. Giannotti *et al*. 2018. Analysis of Skin Flap Thickness and Residual Breast Tissue After Mastectomy. Int J Radiat Oncol Biol Phys
2. Wu *et al*. 2023. Use of Magnetic Resonance Imaging for Evaluating Residual Breast Tissue After Robotic-Assisted Nipple-Sparing Mastectomy in Women With Early Breast Cancer. Korean J Radiol

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une **étude de cohorte prospective des mastectomies réalisées par un groupe de 12 chirurgiens sénologues volontaires, entre juin et décembre 2024**.

Questionnaires per-opératoires

- Conditions per-opératoires (qualité du plan de dissection)
- Techniques chirurgicales
- **Si recoupe :**
  - Probabilité de présence / quantité estimée de glande
  - Orientation de la recoupe sur un schéma

→ **Analyse histologique**

- Prélèvements systématiques étagés sur la recoupe
- Recherche de canaux galactophores
- Rapport dédié descriptif

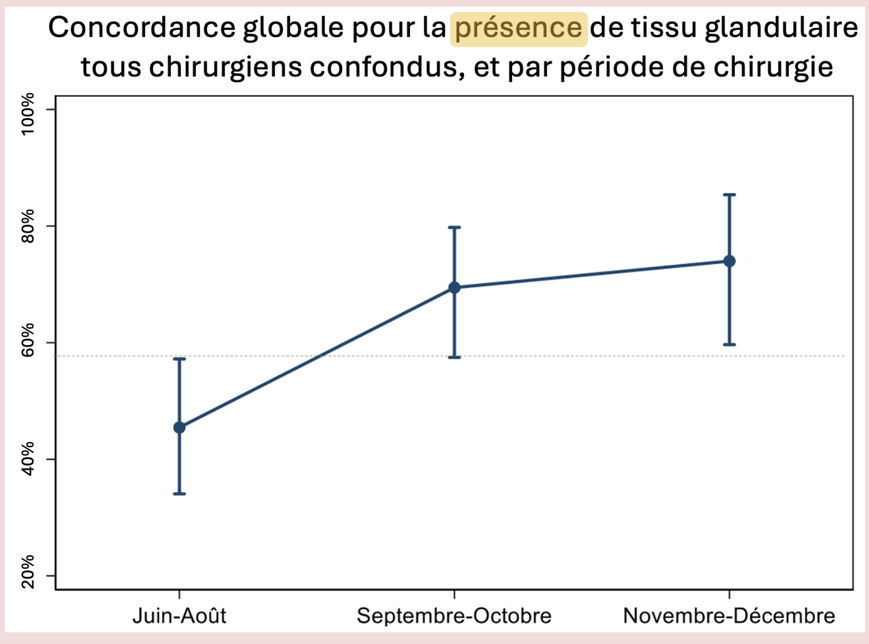
→ **Retour personnalisé au chirurgien**

- Notes per-opératoires
- Comparatif aux estimations réalisées
- % de recoupes présentant du tissu glandulaire

Résultats

Nous avons inclus **219 mastectomies dont 198 indications thérapeutiques et 21 indications prophylactiques** réalisées par 12 chirurgiens différents.
Les indications thérapeutiques étaient à 80.3% pour du carcinome infiltrant et 13.1% pour du carcinome canalaire in situ (CCIS).
Le taux de conservation de l'étui cutané était de 60.7%, dont 63.5% avec conservation de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM), et 36.6% sans conservation de la PAM.

Au total, **219 recoupes chirurgicales ont été réalisées chez 98 patientes** avec une **présence de tissu glandulaire parmi 57.5% des recoupes réalisées, concernant 65.3% des patientes.**



Analyses de concordance (estimation chirurgien VS. Analyse histologique)

La **concordance clinico-histologique globale** pour la présence de glande mammaire était de **61.3% [54.2 ; 68.1]**, coefficient de kappa 0.157 (95%CI [0.094; 0.229]).
Ce taux était le plus élevé dans le groupe d'expérience 0-2 années (72.1% [56.3 ; 84.7]) par rapport aux groupes d'expérience 2-6 années (31.8% [13.9 ; 54.9]) et 6 années et plus (62.7% [53.9 ; 70.9]).

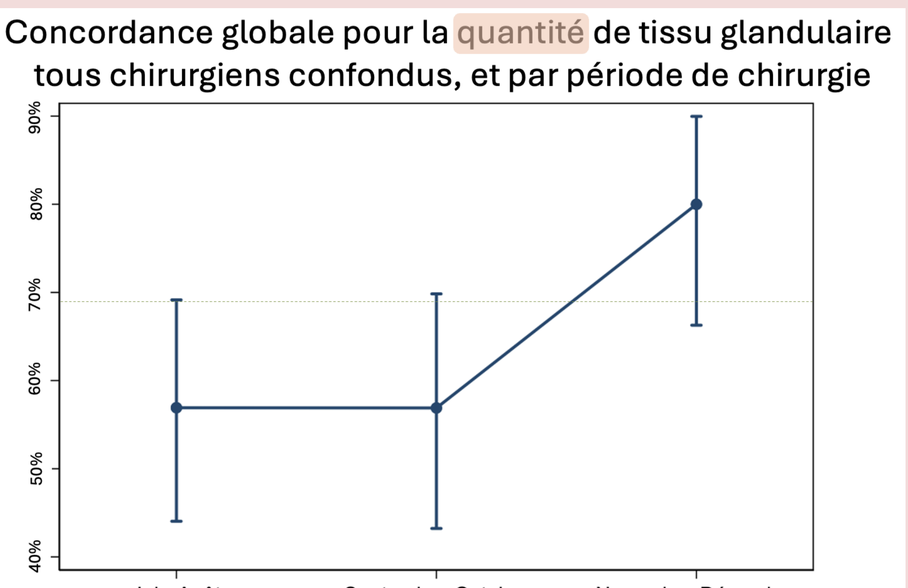
Nous avons observé une amélioration significative de la concordance au cours du temps pour la **présence** de glande mammaire pour l'effectif global de chirurgiens entre les 3 premiers mois de l'étude et les 2 derniers mois (45.5% [34.1; 57.2] vs. 74.0% [59.7; 85.4]), probablement grâce au feedback efficace réalisé. ***Figure ci-contre***

Analyses multivariées

Nous avons mis en évidence une **augmentation significative de la réalisation de recoupe** lors d'une reconstruction mammaire immédiate (**RMI**) (55.6 vs 27.9%, p < 0.0001), chez les **patientes plus jeunes** (51.5 vs 58 ans (p : 0.0189)), et une **diminution** dans le **groupe d'expérience du chirurgien 2-6 années** (p : 0.0213) et lorsque **l'incision cutanée** était **arciforme emportant la PAM** (p<0.0001).

Une appréciation clinique d'un plan de dissection médiocre ou mauvais n'était pas associée à une augmentation du nombre de recoupes.

Nous avons retrouvé une **augmentation** de la **présence de complications post-opératoire en cas de réalisation de recoupe** y compris après ajustement sur le poids de la pièce opératoire et la réalisation d'une RMI (OR 2.19 [1.14 ; 4,19], p=0.018) ou le type d'incision cutanée (OR 1.99 [1.03 ;3.83], p=0.040).



Cependant **ce résultat n'était plus significatif lorsque l'ajustement était réalisé sur le type de RMI (avec ou sans conservation de la PAM)** (OR 1.55 [0.70 ; 3.44], p = 0.279 – analyse réalisée parmi les patients ayant bénéficié d'une RMI (n=133)).

Discussion

Le geste de recoupe per-opératoire a concerné 44.7% des mastectomies réalisées par notre groupe d'étude. L'analyse de la concordance clinico-histologique montre de fortes disparités inter-opérateurs, avec une amélioration au cours du temps grâce à un retour d'expérience efficace.

Ainsi, dans une perspective d'amélioration des pratiques professionnelles, le chirurgien devrait pouvoir bénéficier d'une analyse histologique spécifique à la recherche de tissus glandulaires au sein des recoupes qu'il réalise.