



C08 : Taux d'envahissement de la plaque aréolo-mamelonnaire et facteurs de risque lors de la chirurgie par PAMectomie pour carcinome mammaire central : A propos d'une série de 109 cas

Titre

- Français :** Taux d'envahissement de la plaque aréolo-mamelonnaire et facteurs de risque lors de la chirurgie par PAMectomie pour carcinome mammaire central : A propos d'une série de 109 cas
- Anglais :** Involvement of the nipple-areola complex and risk factors in centrally located breast tumor : findings in 109 consecutive central quadrantectomy

Auteurs

S JACINTO (1), A LUSQUE (2), C FRANCHET (3), E JOUVE (1), C VAYSSE (4), F DALENC (5), G SELMES (6)

(1) Département de Chirurgie Gynécologique Oncologique, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France

(2) Unité de biostatistiques, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France

(3) Département d'anatomo-pathologie, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France

(4) Département de Chirurgie Gynécologique Oncologique, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, ICUT-Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France

(5) Département d'oncologie médicale, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France

(6) Département de chirurgie oncologique, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France

Responsable de la présentation

Nom : JACINTO

Prénom : Sarah

Adresse professionnelle : 1 Av. Irène Joliot-Curie

Code postal : 31100

Ville : TOULOUSE

Pays : FRANCE

Newsletter : 1

Mots clés

Français : Carcinome mammaire centralPlaqué aréolo-mamelonnaireMastectomie partielle

Anglais : Breast conserving surgeryCentral breast cancersNipple-areolar complex

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Anatomie et cytologie pathologiques

Texte

Contexte

Les recommandations concernant la prise en charge chirurgicale des tumeurs centrales sont quasi inexistantes. Si cette localisation est longtemps restée une indication de mastectomie, la sécurité oncologique de la chirurgie conservatrice avec ablation de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) est dorénavant démontrée (1). Ce geste restant préjudiciable sur le plan esthétique, la question de la conservation de la PAM demeure essentielle mais les données actuelles ne suffisent pas à valider cette prise en charge.

Objectifs

L'objectif principal de cette étude était de déterminer le taux d'envahissement de la PAM lors de la réalisation d'une PAMectomie pour carcinome mammaire central.

L'objectif secondaire était l'identification de facteur de risque d'atteinte de la PAM par l'analyse des données préopératoires.

Méthode

Étude rétrospective uni-centrique sur une série consécutive de patientes opérées par PAMectomie à l'IUCT-Oncopole de Toulouse entre le 01/01/2017 et le 31/07/2020, pour un cancer rétro-aréolaire in situ ou infiltrant.

Le critère de jugement pour conclure à l'envahissement de la PAM a été défini comme l'infiltration du derme à son niveau sur le compte rendu anatomopathologique de la pièce opératoire ou après relecture des lames en cas de donnée manquante.

Résultats

Cent neuf patientes ont été opérées d'une PAMectomie. La taille médiane de la lésion était de 17,5 (2,0-100,0)mm. Celle-ci était en majorité un

carcinome infiltrant de type NST (72%), de grade 2 (62%) avec expression des récepteurs hormonaux (90%) et sans surexpression de HER2 (89%). Le taux d'envahissement de la PAM était de 33,9%.

La localisation rétro-aréolaire stricte et les anomalies cliniques de la PAM notamment une rétraction du mamelon étaient significativement liées à son atteinte. Lorsque ces deux critères étaient négatifs, un envahissement de la PAM était retrouvé dans 8% des cas et dans 51% des cas si ces deux critères étaient présents. La distance entre la lésion et la PAM n'était pas un critère statistiquement significatif.

Discussion

Notre étude retrouve un taux d'envahissement de la PAM plus faible que dans la littérature pour des cancers centraux traités par chirurgie conservatrice (44 à 55%). En revanche l'association entre le taux d'envahissement de la PAM et la présence de modification clinique du mamelon a déjà été montrée (2).

En cas de tumeur centrale T1N0, sa préservation ne semble pas associée à un pronostic plus défavorable en termes de récurrence locale ou de survie globale par rapport à la mastectomie (3).

Conclusion

La PAM n'était pas atteinte dans deux tiers des indications de PAMectomie, en particulier en l'absence de signe clinique et pour les localisations para-aréolaires. Seule une étude clinique prospective pourrait valider la conservation de la PAM et déterminer la place de la biopsie rétro-aréolaire pour diagnostiquer les envahissements occultes garantissant la sécurité des patientes.

Bibliographie

- 1.Fondrinier E, Vanhouke C. (2005) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.34:513
- 2.Faure C, Escalon J, Brémond A, et al. (2008) Oncoplastic technics with nipple-areolar complex resection for the treatment of central breast cancers. Ann Chir Plast Esthet.53:112-23
- 3.Ren Z, Li X, Xu X et al. (2014) Oncoplastic breast conserving surgery with nipple-areolar preservation for centrally located breast cancer: a retrospective cohort study. Asian Pac J Cancer Prev.15:4847-9