



C18 : Chirurgie des Métastases hépatiques des cancers du sein : à propos de 6 cas et revue de la littérature

Titre

Français : Chirurgie des Métastases hépatiques des cancers du sein : à propos de 6 cas et revue de la littérature

Anglais : Surgery for hepatic metastases in breast cancer: report of 6 cases and review of the literature

Auteurs

B KRELIL (1), N HEROUAL (2), R GRAICHI (3), Z GUEZZANE (3), N HADJ (4), Y IKKACHE (3), A BELDJILALI (1)

(1) Chirurgie générale , CHU Oran, BD Benzerdjeb Oran Algérie, 31000, ORAN, ALGERIE

(2) Service d'épidémiologie et de médecine préventive, CHU Oran, BD Benzerdjeb Oran Algérie, 31000, ORAN, ALGERIE

(3) Service de Chirurgie Générale , CHU Oran , BD Benzerdjeb Oran Algérie, 31000, ORAN, ALGERIE

(4) service d'épidémiologie, CHU Oran , BD Benzerdjeb Oran Algérie, 31000, ORAN, ALGERIE

Responsable de la présentation

Nom : KRELIL

Prénom : BOUABDELLAH

Adresse professionnelle : BP 4027 IBN ROCHD 31056 ORAN ALGERIE

Code postal : 31056

Ville : ORAN

Pays : ALGERIE

Newsletter : 1

Mots clés

Français : Métastases-résection-survie

Anglais : Metastasis-resection-survival

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Introduction

Près de 50% des femmes atteintes d'un cancer du sein développent des métastases distantes du cancer primaire. La chirurgie des métastases hépatiques est une des composantes du traitement du cancer du sein métastatique [1]. Une exérèse complète des tumeurs et une marge de sécurité d'au moins 1cm est nécessaire. Cette exérèse semble améliorer la survie à long terme des patientes.

Matériel et méthodes

Nous vous rapportons 6 cas de Métastases hépatiques d'origine mammaire opérés dans notre service. C'est une étude rétrospective faites sur 8 ans (janvier 2013 - Décembre 2020).

Critères d'inclusion :

Métastases métachrones exclusivement hépatiques et solitaires

Bonne réponse ou stabilité post chimiothérapie

Bon état général

Métastasectomie type R0 .

Résultats

L'âge moyen de nos patientes était de 52 ans avec des extrêmes allant de 48 ans à 75ans. Toutes nos patientes ont subi une mastectomie totale et curage ganglionnaire axillaire type patey.

Le délai moyen de survenu des métastases hépatiques était de 4 à 10 ans après chirurgie du sein.

Le nombre de métastases variait entre 1 et 2. Leur taille variait entre 2 et 5 cm.

Les localisations étaient unilatérales dans tous les cas. Le traitement était fait de métastasectomies dans 4 cas et de segmentectomies dans 2 autres. Morbi-mortalité nulle. Résection type R0 dans 100% des cas. Une chimiothérapie adjuvante était indiquée chez toutes les patientes.

Survie : 2 décès à 2 ans post métastasectomie dans un tableau de carcinose péritonéale, une récurrence traitée par radio fréquence et a évolué favorablement, 3 évolutions favorables sans récurrence à ce jour.

Discussion

Notre modeste échantillon et la revue de la littérature nous démontre le bénéfice en matière de survie globale des résections des métastases hépatiques isolées, en effet le taux de survie 5 ans après le traitement est quasiment nul. A l'inverse, le taux de survie des patientes opérées de

leurs métastases hépatiques est de 20 % à 61 % 5 ans après l'opération, avec une médiane de survie de 25 % à 63% [1]

Conclusion

La résection des métastases hépatiques du cancer du sein est sûre et pourrait offrir un avantage de survie dans un groupe sélectionné de patientes. En particulier chez les patientes présentant des métastases hépatiques solitaires [2]

L'amélioration de la survie après cette chirurgie justifie des traitements plus ciblés et plus agressifs comme la chirurgie des métastases résiduelles et en particulier des métastases hépatiques.

Bibliographie

1- Adam R, Aloia T, Krissat J, Bralet MP, Paule B, Giacchetti S, Delvart V, Azoulay D, Bismuth H, Castaing D. Is liver resection justified for patients with hepatic metastases from breast cancer? Ann Surg. 2006 Dec; 244(6):897-907.

2- Resection of liver metastases in patients with breast cancer: survival and prognostic factors . G A M van Walsum 1 , J A M de Ridder, C Verhoef, K Bosscha, T M van Gulik, E J Hesselink, T J M Ruers, M P van den Tol, I D Nagtegaal, M Brouwers, R van Hillegersberg