

Du 06 au 08
Novembre 2019

PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain :
le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



C01 : Est-il venu le temps de modifier la mastectomie radicale modifiée ?

Titre

Français : Est-il venu le temps de modifier la mastectomie radicale modifiée ?

Anglais : Should modified radical mastectomy be modified?

Auteurs

Michel Coibion (1), Eric Lifrange (2), Véronique Jossa (3), André Crevecoeur (4), Philippe Delvenne (5), Fabrice Olivier (6), Guy Jérusalem (6)

(1) Gynécologie, CHC Saint Vincent, Rue François-Lefèbvre, 207, 4000, Liège, Belgique

(2) Sénologie, CHU Liège, Avenue de l'hôpital, 1, 4000, Liège, Belgique

(3) Anatomopathologie, CHC Saint Vincent, Rue François-Lefèbvre, 207, 4000, Liège, Belgique

(4) Sénologie, Centre de Sénologie Crevecoeur, Boulevard Piercot, 4000, Liège, Belgique

(5) Anatomopathologie, CHU Liège, Avenue de l'hôpital, 1, 4000, Liège, Belgique

(6) Oncologie, CHU Liège, Avenue de l'hôpital, 1, 4000, Liège, Belgique

Responsable de la présentation

Nom : OLIVIER

Prénom : Fabrice

Adresse professionnelle : Rue de l'hospital, 1 route 392 porte 171

Code postal : 4000

Ville : Liège

Pays : Belgique

Newsletter :

Mots clés

Français : Cancer du sein Mastectomie Chirurgie infra-radical Tissu résiduel

Anglais : Breast cancer Mastectomy Infra-radical surgery Residual tissue

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Anatomie et cytologie pathologiques

Texte

Contexte

La mastectomie infra-radical (MiR) se différencie de la mastectomie radicale modifiée (MRM) par l'épargne chirurgicale de la périphérie cutanéograsseuse du sein, préservant ainsi le décolleté et implémentant l'esthétique de l'éventuelle reconstruction mammaire.

Objectifs

Cette étude de phase I évalue la faisabilité et la sécurité oncologique de la MiR et quantifie l'épargne tissulaire de cette chirurgie.

Matériel et méthodes

Dans un premier temps, une solution adrénalinée est injectée en sous cutané et en rétromammaire à l'aide d'un appareillage dédié (Evamatic, Euromi-Belgique). Cette injection permet de réaliser une aquadissection et de révéler un plan de clivage virtuel peu vascularisé qui sépare le tissu périphérie de la glande elle-même.

Dans un second temps, une incision cutanée elliptique, centrée sur le mamelon et la région tumorale est réalisée et la pièce de la MiR est disséquée en suivant le plan de clivage.

Dans un troisième temps, nous effectuons une recoupe annulaire cutanéograsseuse péri-mammaire (RPG) pour obtenir in fine une MRM classique. Cette recoupe bénéficie d'un examen anatomopathologique minutieux (10 biopsies). La surface cutanée et le poids de la RPG sont mesurés afin d'évaluer l'importance de l'épargne tissulaire potentielle de la MiR. Sur les 23 dernières patientes enrôlées, une analyse anatomopathologique des marges de la MiR a été réalisée.

Résultats

□ Un total de 53 patientes (33 à 80 ans) ont été prospectivement recrutées. La distribution du type de tumeur est la suivante: pTis : 1 patiente (2%), pT1 : 25 patientes (47%), pT2 : 25 patientes (47%) et pT3 : 2 patientes (4%).

□ L'analyse pathologique de la RPG a révélé: 0% de carcinome invasif, 1% de carcinome canalaire in situ focal (CCIS) soit 4 biopsies sur 512 et 0,4% d'hyperplasie atypique.

□ En moyenne, le poids d'une MiR est inférieur de 37% par rapport au poids d'une MRM. La résection de la peau est réduite de 53% avec la MiR. Aucun événement indésirable n'est observé.

□ Une comparaison du contenu histologique de la MiR et de la recoupe a été réalisée via une analyse statistique de comparaison de pourcentage entre la population cellulaire de la RPG comparée à celle des marges de la MiR.

512 biopsies ont été réalisées au niveau de la RPG contre 228 au niveau des marges de la MiR. Le tissu de la recoupe est à l'évidence moins riche en tissu mammaire. En effet, l'analyse statistique montre une différence hautement significative pour le tissu glandulaire prolifératif qu'il soit bénin ou malin.

□ Par-là, cette étude confirme qu'un gradient existe: la teneur en tissu glandulaire et donc à risque de cancérisation est inversement proportionnelle à la distance qui sépare ce tissu du site tumoral primitif.

Conclusions

□ Cet essai de phase 1 suggère que la procédure est sans danger d'un point de vue oncologique, à l'exception des patients présentant un CCIS étendu qui doivent définitivement être exclus de cette approche infra-radical.

□ La quantité de tissu laissée en place après une MiR est important ; ceci impactera positivement le trauma de la mutilation et l'éventuelle chirurgie réparatrice.

□ D'autres recherches devraient démontrer que le tissu périphérique n'est pas à risque et pourrait être laissé en place afin d'augmenter la qualité de vie des patientes.