

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 SÉNIOLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

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



C48 : CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME : APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE (ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 22 CAS)

Titre

Français : CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME : APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE (ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 22 CAS)
Anglais : MALE BREAST CANCER : EPIDEMIOLOGICAL FACTORS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Auteurs

CECILE DE BROUCKER (1), FABRICE SERGENT (2), PIERRICK THERET (2), ARTHUR FOULON (2)
(1) GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE , CHHU AMIENS, AVENUE LAENNEC, 80480, SALOUEL, FRANCE
(2) GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE , AMIENS, AVENUE LAENNEC, 80480, SALOUEL, FRANCE

Responsable de la présentation

Nom : THERET
Prénom : PIERRICK
Adresse professionnelle : AVENUE LAENNEC
Code postal : 80480
Ville : SALOUEL
Pays : FRANCE
Newsletter :

Mots clés

Français : CANCER SEIN HOMME EPIDEMIOLOGIE DIAGNOSTIC TRAITEMENT SURVIE
Anglais : MALE BREAST CANCER EPIDEMIOLOGY DIAGNOSIS TREATMENT SURVIVAL

Spécialité

Principale : Gynécologie
Secondaire : Oncologie - Fertilité

Texte

INTRODUCTION : Le cancer du sein chez l'homme est une maladie rare, il représente 0,7 à 1% des cancers du sein. Il existe peu de recommandations sur la prise en charge des cancers du sein. Aucun essai prospectif randomisé évaluant l'effet sur la survie des traitements du cancer du sein chez l'homme n'a à ce jour été réalisé (1).

OBJECTIF: L'objectif de notre étude est d'effectuer une analyse épidémiologique des cancers du sein chez les hommes pris en charge d'en notre centre et de comparer notre population aux données de la littérature.

MATERIEL : Il s'agit d'une étude rétrospective mono centrique qui s'est déroulée entre aout 2007 et juin 2019. Tous les patients de sexe masculin atteint de carcinomes infiltrants du sein étaient inclus. Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué.

RESULTATS Au total nous avons inclus 22 patients. Nous avons recueilli et étudié les données suivantes : l'âge de survenue, la présence de comorbidités, la participation à un conseil génétique et l'identification d'une mutation du spectre BRCA, les données cliniques, paracliniques et histologiques, les modalités thérapeutiques. Pour finir nous nous sommes intéressés à la survie sans récurrence ainsi qu'à la survie globale.

DISCUSSION :

Aucune mutation BRCA n'a été mise en évidence. Ce taux est surprenant puisque dans les séries de patients avec un haut risque familial ,10 à 16% des patients étaient porteurs d'une mutation. (2) Les mutations BRCA2 sont plus fréquentes dans le cancer du sein chez l'homme et sont estimées entre 4 et 16% (3). Ces données sont sûrement en lien avec le faible dépistage puisque seulement 36.36% des patients ont bénéficié d'une consultation oncogénétique dans notre centre.

Un envahissement ganglionnaire avait été constaté chez 45.45% des patients après la chirurgie. Ce qui est en adéquation avec la littérature qui retrouve un taux de 50%. Cependant ce taux ne coïncide pas avec les données pré-opératoires, puisque seulement 4,76% des patients étaient identifiés comme présentant une atteinte ganglionnaire. Nos résultats ne sont pas en adéquation avec les données de la littérature. En effet dans

l'étude de Jain et al , 32 patients atteints d'un cancer du sein ne présentaient pas d'envahissement ganglionnaire en pré opératoire, cette absence d'envahissement ganglionnaire a été confirmée en post opératoire dans 81% des cas (4). Des macro-métastases ganglionnaires ont été mises en évidence chez 4 patients et des micro-métastases chez 2 patients D'après le test du Khi2 de conformité les différences constatées sont uniquement du aux fluctuations d'échantillonnage.

Nous constatons que 13 patients sur 19 soit 68,42% des patients ont réalisé leur bilan extension après la chirurgie. Les hypothèses expliquant cette pratique peuvent être une erreur de stadification ganglionnaire en pré opératoire ou un délai de rendez vous trop long.

CONCLUSION le cancer du sein chez l'homme n'est pas comparable à celui de la femme. Il semble audacieux d'extrapoler les recommandations de prise en charge du cancer de la femme à l'homme. Cependant la rareté de la maladie rend difficile la réalisation de grandes études afin d'établir ces recommandations.

RÉFÉRENCES :

- 1-Chen S et al Front Oncol. 2019
- 2-Frank et al J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. 15 mars 2002
- 3- Friedman L et al Am J Hum Genet. févr 1997
- 4- Jain S et al Elsevier 2018