

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



C21 : Examen extemporané et chirurgie conservatrice du cancer du sein : mise au point et perspectives. Performance, rentabilité et pertinence de l'analyse peropératoire des berges de tumorectomie du sein.

Titre

Français : Examen extemporané et chirurgie conservatrice du cancer du sein : mise au point et perspectives. Performance, rentabilité et pertinence de l'analyse peropératoire des berges de tumorectomie du sein.
Anglais : Intraoperative assessment and breast-conserving surgery: management of surgical margins in breast cancer. Re-excision rates, cost effectiveness and novel techniques.

Auteurs

M. Carlier (1), A. Le Gourriec (1)
(1) Chirurgie Gynécologique, Hôpital Morvan - CHRU Brest, 2 avenue Foch, 29200, Brest, France

Responsable de la présentation

Nom : Le Gourriec
Prénom : Anne
Adresse professionnelle : 2 avenue Foch
Code postal : 29200
Ville : Brest
Pays : France
Newsletter :

Mots clés

Français : cancer du sein, examen extemporané, marges, reprise, coût, oncoplastie
Anglais : Intraoperative assessment, lumpectomy, margins, re-excision, mammoplasty

Spécialité

Principale : Gynécologie
Secondaire : Chirurgie

Texte

La chirurgie conservatrice du cancer du sein doit être préférée à la mastectomie lorsqu'elle est possible car elle permet de meilleurs résultats cosmétique et psychologique. Associée à la radiothérapie, la chirurgie conservatrice du sein obtient surtout d'aussi bons résultats carcinologiques que la mastectomie, à condition que les marges soient saines.

A l'heure actuelle, le consensus pour définir une marge saine pour le cancer du sein infiltrant est l'absence de cellule cancéreuse au contact des berges soit : « no tumor on ink ». Pour le carcinome in situ des marges de 2 millimètres sont considérées comme satisfaisantes.

Les marges atteintes augmentent le risque de récurrence locale. Une reprise chirurgicale doit donc être systématique en cas de marges atteintes. Néanmoins la reprise est associée à des risques péri-opératoires (événements thrombo-emboliques veineux, infections, hématome, accidents anesthésiques), une augmentation du taux de mastectomies et à un moins bon résultat cosmétique.

La qualité des berges est donc un enjeu majeur de la chirurgie conservatrice du cancer du sein posant la question de l'intérêt d'une analyse peropératoire des berges, qui reste une stratégie controversée.

En effet il semble que l'examen extemporané soit progressivement abandonné car il augmente le temps opératoire et s'avère souvent difficile à organiser car nécessitant une coordination pluridisciplinaire. Pourtant l'examen extemporané a démontré sa performance avec une réduction significative du taux de reprise lorsqu'il est réalisé. Par ailleurs d'un point de vue médico-économique, utiliser l'examen extemporané des berges semble être une stratégie rentable.

Enfin ces dernières années, l'avènement des techniques d'oncoplastie pose une nouvelle problématique. Ces techniques permettent de réaliser une chirurgie conservatrice avec un résultat cosmétique satisfaisant là où auparavant le volume de l'exérèse aurait nécessité une mastectomie. La taille de la pièce a tendance à conforter le chirurgien sur la qualité des berges. Cependant en cas de reprise, la chirurgie est d'autant plus lourde, morbide et à risque de préjudice esthétique. L'analyse per-opératoire des berges semble donc à nouveau être une stratégie utile en cas de chirurgie avec oncoplastie afin de limiter le taux de reprise opératoire.

Deux pistes ressortent dans la littérature concernant l'optimisation de la gestion des berges :

1) Développer de nouvelles technologies ou dispositifs permettant au chirurgien d'analyser en autonomie la qualité de ses berges d'exérèse avec dans l'idéal un coût modéré et une facilité d'utilisation (photoacoustic screening, échographie per opératoire, spectroscopic assessment, MarginProbe, micro-computed tomography, hyperspectral imaging, digital breast tomosynthesis, etc.).

2) Cibler en pré-opératoire les patientes à risque de berges atteintes et proposer l'examen extemporané à cette population à risque.
Pour conclure, l'analyse peropératoire des berges des tumorectomies de cancer du sein a toujours une place dans la stratégie de prise en charge. Son accès de plus en plus difficile nécessite de réfléchir à de nouvelles approches afin d'optimiser la qualité des marges et la prise en charge globale des patientes.