

## C18 : Evaluation à long terme (10 ans) de mammectomies avec conservation de la plaque aréolaire décidées en imagerie en cas de carcinome in situ étendu ou multifocal proche de l'aréole

### Titre

**Français :** Evaluation à long terme (10 ans) de mammectomies avec conservation de la plaque aréolaire décidées en imagerie en cas de carcinome in situ étendu ou multifocal proche de l'aréole

**Anglais :** long term recurrence and oncologic safety of Nipple-Sparing Mastectomy in Patients with extensive ductal carcinoma in situ decided in imaging

### Auteurs

Emna Frikha (1), Thu Ha Dao (2), Roman Bosc (3), Vania Tacher (2), Haifa Remili (2)  
(1) radiologie, Henri Mondor, 19 rue marguerite duras, 94400, vitry sur seine, France  
(2) radiologie, Henri Mondor, 1 Rue Gustave Eiffel, 94000, créteil, France  
(3) chirurgie esthétique, Privé, 228 Rue de Charenton, 75012, Paris, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** Frikha  
**Prénom :** Emna  
**Adresse professionnelle :** 19 RUE MARGUERITE DURAS  
**Code postal :** 94400  
**Ville :** Vitry sur seine  
**Pays :** France  
**Newsletter :** 1  
**Inscription PJS :** 1

### Mots clés

**Français :** Carcinome canalaire in situ mastectomie plaque aréolaire IRM récidive

**Anglais :** Ductal carcinoma mastectomy nipple sparing MRI recurrence

### Spécialité

**Principale :** Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

### Texte

L'objectif de cette étude est d'évaluer le risque de récurrence tumorale en cas de mammectomie avec conservation de l'étui cutané et de la plaque aréolaire (PA), procédure proposée lorsqu'une marge 10mm était retrouvée en imagerie devant un carcinome in situ (CCIS) étendu ou multifocal proche de l'aréole.

#### Matériel et Méthodes :

38 patientes, âgées de 44 à 76 ans (moyenne 53 ans) au moment du diagnostic, atteintes d'un CCIS étendu de plus de 3cm ou multifocal, sans atteinte clinique de la PA, ont été incluses dans cette étude menée de juin 2011 à novembre 2017.

Elles ont été évaluées en pré-opératoire par mammographie numérique, tomosynthèse (Inspiration® Siemens, Erlangen, Allemagne) et IRM mammaire à 3T à haute résolution, (voxel isotropique 0,8mm) (Verio®, Siemens).

L'infiltration de la PA a été suspectée en mammographie et tomosynthèse devant des microcalcifications, et à l'IRM devant un rehaussement situé à une distance  $\leq 10$  mm par rapport à la PA et proposées pour une mammectomie sans conservation de la PA. Les patientes avec une distance à la PA en imagerie au-delà de 10 mm ont été proposées pour une mammectomie avec conservation de la PA. La distance la plus péjorative sur l'ensemble du bilan a été prise en compte pour le choix de la conservation de la PA.

Ces données ont été confrontées aux biopsies per-opératoires rétro-aréolaires ou aux contrôles histologiques de la zone rétro-aréolaire après mammectomie.

En cas d'invasion de la PA à l'histologie, une résection secondaire de la PA est réalisée.

Les patientes ont été suivies après chirurgie sur une période de 10 ans par un examen clinique et une imagerie annuelle (mammographie numérique avec tomosynthèse et échographie +/- IRM mammaire) pour évaluer le risque de récurrence après traitement.

#### Résultats et discussion :

L'IRM était la méthode d'imagerie la plus performante pour estimer la distance entre le CCIS et la PAM avec une différence moyenne avec les

résultats anatomopathologique de 1 mm (1).

Le choix d'un seuil 10 mm en imagerie est un bon compromis entre sensibilité et spécificité avec une bonne valeur prédictive négative de 89% d'où un faible taux de reprises chirurgicale avec beaucoup moins de faux positif que le seuil traditionnellement admis de 20 mm .

Le suivi à 10 ans a montré un faible taux de récurrence locorégionale à 5%, un taux similaire à celui des patientes qui ont eu des mastectomies sans conservation de la PAM pour des CCIS dans la littérature (2-4).

Conclusion :

L'imagerie pré-opératoire, en particulier l'IRM , permet de sélectionner les patientes éligibles à une MCPA pour un CCIS étendu ou multifocal proche de l'aréole avec un faible risque de récurrence tumorale. Un seuil de 10 mm entre la tumeur et la PA en imagerie est un critère à prendre en compte pour la décision de conservation de la PA.

Références:

1.Lee, S. C. et al. Nipple-sparing Mastectomy: What the Radiologist Should Know . RadioGraphics 42,

2-Wu, Z.-Y. et al. Oncologic Safety of Nipple-Sparing Mastectomy in Patients with Breast Cancer and Tumor-to-Nipple Distance  $\leq 1$  cm: A Matched Cohort Study. Ann Surg Oncol 28, 4284-4291 (2021).

3-Wu, Z. Y. et al. Recurrence Outcomes After Nipple-Sparing Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction in Patients with Pure Ductal Carcinoma In Situ. Ann Surg Oncol 27, 1627-1635 (2020).

4-Yamashita, Y. et al. Long-Term Oncologic Safety of Nipple-Sparing Mastectomy With Immediate Reconstruction. Clin Breast Cancer 21, 352-359 (2021).