



C18 : L'évolution de la prise en charge du cancer du sein chez l'homme depuis 10 ans à l'hôpital nord franche comté

Titre

Français : L'évolution de la prise en charge du cancer du sein chez l'homme depuis 10 ans à l'hôpital nord franche comté
Anglais : The evolution of male breast cancer management over the past 10 years at hôpital nord franche comte

Auteurs

B SCULFORT (1), R FERRER (1), C GAY (1), C DEVALLAND (2)

(1) Service de gynécologie-obstétrique, Hôpital Nord Franche Comte, 100 route de Moval, 90400, Trévenans, France

(2) Service d'anatomopathologie, Hôpital Nord Franche Comte, 100 route de Moval, 90400, Trévenans, France

Responsable de la présentation

Nom : Benjamin

Prénom : SCULFORT

Adresse professionnelle : Service de gynécologie-obstétrique, Hôpital Nord Franche Comte

Code postal : 90400

Ville : Trévenans

Pays : France

Newsletter : 1

Inscription PJS :

Mots clés

Français : cancer, sein, homme

Anglais : male, breast cancer

Spécialité

Principale : Autres

Texte

Introduction :

Le cancer du sein chez l'homme représente 1 % d'un cancer du sein et 1 % de cancer de l'homme. En raison de la rareté de la pathologie, il n'existe quasiment aucune spécifique au cancer du sein chez l'homme et les prises en charge sont donc extrapolées à partir des données chez la femme. Seule l'ASCO a émis des recommandations pour traiter le cancer du sein chez l'homme (1). Nous avons donc voulu connaître l'évolution de nos prises en charge des cancers du sein chez l'homme ces dix dernières années.

Matériels et méthodes :

Nous avons récupérés entre janvier 2014 et juillet 2024 le diagnostic de cancer du sein chez l'homme à l'aide des compte-rendu anatomopathologique. Pour chaque patient nous avons via le dossier médical récupéré l'âge au moment du diagnostic, la méthode de découverte, la taille de la tumeur, le grade, la présence des récepteurs aux oestrogènes et à la progestérone, le Ki67, le statut HER2, le statut localisé ou métastatique de la maladie. Nous avons analysé le type de traitement réalisé (chirurgie première ou traitement néoadjuvant) le geste mammaire réalisé (mastectomie, tumorectomie), le geste au niveau axillaire (ganglion sentinelle ou curage) ainsi que les traitements adjuvants proposés : chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie.

Résultats :

Nous avons traité 34 cancers du sein pendant la période étudiée. La totalité des cancers était des carcinomes infiltrants non spécifiques à l'exception d'un cancer canalaire in situ.

88% des cancers ont été découverts par palpation ou lors d'un écoulement mammaire. 94% des tumeurs n'ont pas surexprimé HER2. La totalité des tumeurs étaient hormonosensibles (100 % RE et 80% RP). La majorité des tumeurs (69%) étaient de grade II et la taille des cancers était principalement entre 2 et 5cm (47%) ou <2cm (40%).

3 patients ont eu un traitement néoadjuvant :

- 1 patient avec une atteinte cutanée a bénéficié d'une hormonothérapie néoadjuvante par Létrozole® associé à un analogue de la LHRH (en début d'étude).

- 1 patient avec un cancer bilatéral en situation métastatique a bénéficié d'un traitement par inhibiteur de CDK4/6 avec une hormonothérapie par

Létrozole® associé à un analogue de LHRH.

- 1 patient avec un cancer inflammatoire a bénéficié d'une hormonothérapie néoadjuvante.

31 patients (91%) ont bénéficié d'une chirurgie première, exclusivement réalisé par mastectomie. 1 patient avait un autre cancer associé et son état général n'a pas permis une prise en charge chirurgicale. La technique du ganglion sentinelle a été réalisée dans 51 % des cas et un curage dans 49% en cas d'envahissement ganglionnaire constaté en pré ou peropératoire (extemporané réalisé en début d'étude). Au total, 16 patients (51%) avaient une atteinte ganglionnaire après la chirurgie. Mais, on remarque que l'indication du curage diminue au fil des années, notamment en l'absence de rupture capsulaire (2).

8 patients ont eu une chimiothérapie adjuvante par EC- taxanes soit 26% des patients après chirurgie. Mais aucun patient n'a bénéficié de chimiothérapie néoadjuvante. 22 patients ont eu de la radiothérapie (pour N+, multifocal ou taille tumorale). La totalité des patients ont bénéficié d'une hormonothérapie après la chirurgie d'abord par Tamoxifène® (3).

Conclusion :

Le cancer du sein chez l'homme est une entité peu fréquente. Il n'existe aucune recommandation de sa prise en charge en France. La quasi-totalité des patients bénéficie d'une mastectomie associée à un technique ganglion sentinelle ou un curage. La chirurgie axillaire a visiblement suivi la même évolution que chez la femme avec une diminution des curage axillaires. En revanche, même si elle est possible, la reconstruction mammaire reste peu fréquente.

L'oncogénétique est aussi un élément capital de la prise en charge et doit être réalisé systématiquement afin d'adapter la prise en charge des patients et de leur famille.

Bibliographie :

1 - Hassel MJ et al. Management of Male Breast Cancer: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020

2 - Boughey et al. Comparative analysis of sentinel lymph node operation in male and female breast cancer patients. J Am Coll Surg. 2006

3 - Korde et al. Multidisciplinary meeting on male breast cancer: summary and research recommendations. J Clin Oncol. 2010