

014 : Évaluation par IRM du résidu tumoral mammaire post-chimiothérapie néoadjuvante au CHR Verviers : revue de 112 cas

Titre

Français : Évaluation par IRM du résidu tumoral mammaire post-chimiothérapie néoadjuvante au CHR Verviers : revue de 112 cas

Anglais : MRI evaluation of breast tumoral residue following neoadjuvant chemotherapy at CHR Verviers: a review of 112 cases

Auteurs

C D'OLNE (1), S LAURENT (1), C SIMONS (2), A BARBEAUX (3)

(1) Chirurgie, CHR Verviers East Belgium, rue du parc 29, 4800, Verviers, Belgique

(2) Radiologie, CHR Verviers East Belgium, rue du parc 29, 4800, Verviers, Belgium

(3) Oncologie médicale, CHR Verviers East Belgium, rue du parc 29, 4800, Verviers, Belgium

Responsable de la présentation

Nom : D'Olne

Prénom : Camille

Adresse professionnelle : CHR Verviers 29 rue du parc

Code postal : 4800

Ville : Verviers

Pays : Belgique

Téléphone : 0032474412992

Adresse email : cdolne@student.uliege.be

Newsletter :

Mots clés

Français : cancer du sein, chimiothérapie néoadjuvante, IRM, chirurgie

Anglais : breast cancer, neoadjuvant chemotherapy, MRI, surgery

Spécialité

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

Secondaire : Chirurgie

Texte

Contexte :

L'intérêt de la chimiothérapie néoadjuvante (NACT) dans le cancer du sein est pronostique par l'évaluation de la réponse tumorale à la CTP, mais aussi thérapeutique en menant à une chirurgie moins mutilante en cas de réponse favorable. Néanmoins, l'évaluation précise du résidu tumoral en pré-opératoire est indispensable pour éviter d'exposer la patiente à un risque de rechute locale majoré. Les données scientifiques actuelles divergent sur la précision des renseignements fournis par l'IRM (1).

Objectif :

Notre étude rétrospective compare les résultats d'IRM réalisée après NACT à ceux obtenus par l'analyse anatomopathologique des pièces opératoires, en termes de résidus tumoraux et de détection de lésions intracanalaires résiduelles. Notre objectif était de déterminer la fiabilité de ces résultats d'IRM, car ils influencent le choix de la technique opératoire.

Méthode :

Analyse de 112 dossiers de patientes traitées entre 2012 et 2019 pour cancer du sein par NACT puis chirurgie au CHR de Verviers (Belgique) : 62 (55,36%) ont bénéficié d'une mastectomie, 34 (30,36%) d'une tumorectomie et 16 (14,28%) d'une oncoplastie. Une réponse pathologique complète (ypT0N0) était présente dans 38 cas (33,93%). Les résultats de l'IRM pré-opératoire ont été classés selon la prise de contraste tumorale résiduelle (absence de prise de contraste, majoration ou régression), puis comparés à l'analyse anatomopathologique de la pièce de résection. En cas de discordance, nous avons déterminé pour chaque patiente l'existence d'une sur- ou sous-estimation des lésions par IRM. Nous avons aussi recherché des prises de contraste périlésionnelles à l'IRM et les avons comparées à la présence anatomopathologique de lésions intracanalaires.

Résultats :

En termes de résidu lésionnel, les résultats d'IRM concordaient avec ceux de l'anatomopathologie dans 72 cas sur 112 (64,29%), pour une discordance dans 40 cas (35,71%). Dans ces derniers cas, l'IRM sous-estimait le résidu lésionnel dans 31 (27,68%) et le surestimait dans 9 (8,04%). Par ailleurs, 55 IRM sur 112 (49,11%) indiquaient une réponse radiologique complète (absence de prise de contraste) : 28 cas étaient des vrais positifs (càd ypT0N0), 27 des faux positifs. Sur les 57 IRM sur 112 (50,89%) mettant en évidence un résidu tumoral, 47 étaient des vrais négatifs, 10 des faux négatifs.

Enfin, l'IRM a montré des prises de contraste périlésionnelles dans 9 cas, contre 49 cas de lésions intracanalaires à l'anatomopathologie, ce qui correspond à une détection de 18,37% des lésions d'in situ.

Discussion :

Nos résultats confirment l'intérêt de l'utilisation de l'IRM comme outil de détection de résidus tumoraux après NACT, avec une sensibilité de 64,29%. La sensibilité de l'IRM pour détecter un ypT0N0 post-NACT est de 73,68%, sa spécificité de 63,51%.

Toutefois, en ce qui concerne la mise en évidence de lésions intracanalaires, l'IRM ne semble pas être un examen de choix en raison d'un seuil de détection de 18,37%.

Conclusion : L'IRM nous montre ses limites pour évaluer le résidu lésionnel post-NACT. Elle n'apporte pas encore toutes les réponses pour guider le chirurgien, c'est pourquoi nous restons larges dans nos résections. Nos espoirs résident peut-être dans l'imagerie métabolique.

Bibliographie :

(1) Granzier RWY, van Nijnatten TJA, Woodruff HC, et al. (2019) Exploring breast cancer response prediction to neoadjuvant systemic therapy using MRI-based radiomics: A systematic review. *Eur J Radiol.* 121.1-11.