

D11 : Cancer du sein de la femme algérienne de moins de 35 ans : expérience unicentrique à propos d'une série de 578 cas.

Titre

Français : Cancer du sein de la femme algérienne de moins de 35 ans : expérience unicentrique à propos d'une série de 578 cas.

Anglais : Breast cancer in Algerian young women under than 35 years: Monocentric study about 578 cases.

Auteurs

H GUENDOZ (1), AH BENDIB (1), M.W BOUBNIDER (1)

(1) Service de Sénologie, Centre Pierre et Marie Curie, Place du 1er Mai, 16000, Alger, Algérie

Responsable de la présentation

Nom : GUENDOZ

Prénom : HAMIDA

Adresse professionnelle : Avenue Bouzenad Salem, place du 1er Mai

Code postal : 16000

Ville : Alger

Pays : Algérie

Téléphone : 0772751280

Adresse email : guend178@yahoo.fr

Newsletter :

Mots clés

Français : Cancer du sein, Age jeune, Chimiothérapie, facteurs histopronostiques.

Anglais : Breast cancer, Young age, Chemotherapy, Prognostic factors.

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Anatomie et cytologie pathologiques

Texte

Contexte :

Le cancer de la femme jeune est défini comme un cancer survenant chez une femme âgée de moins de 40 ans au diagnostic (1,2), représente 2 à 7% des cancers du sein (1). Le diagnostic est posé sur la base de la triade! Examen clinique - Imagerie - Prélèvement histologique (1).

A cet âge, les cancers sont réputés de mauvais pronostic(1), avec une taille tumorale importante, une atteinte ganglionnaire fréquente, des tumeurs grade III, des récepteurs hormonaux souvent négatifs, et une sur-expression de l'HER2 plus fréquente (3). Les traitements y sont par conséquent plus agressifs que chez des femmes plus âgées(4).

Patientes et méthodes : Il s'agit d'une étude unicentrique rétrospective d'une série de 578 malades traitées entre 2005 et 2012, soit 10% des cancers du sein vus pendant cette période dans l'institution.

Résultats :

L'âge moyen était de 30,6ans (15-34), 93 patientes (16%) avaient des antécédents familiaux de cancer du sein. La prise d'une contraception orale était retrouvée dans 63% pour une durée moyenne de 3,2 ans. Une grossesse était associée au cancer dans 84 (22,2%) cas. Le délai avant la première consultation était en moyenne de 5 mois. Le motif de consultation était une masse dans 565 (98%) cas, un écoulement mamelonnaire 03 cas, Signes inflammatoires 06 cas, Dépistage dans 04 cas. La taille tumorale moyenne était de 4,5 cm. La mammographie était réalisée chez 95% des patientes, retrouvant une densité mammaire type III et IV dans 87% des cas. L'échographie mammaire avait une plus grande sensibilité dans la présomption de malignité (88%). La sensibilité de l'IRM faite chez 84 patientes (14,5%) était de 95%, avec un taux de faux positifs de lésions additionnelles de 27,5% (non vérifiées histologiquement). Le diagnostic de malignité était posé par une microbiopsie faite dans 271 cas (47%), sur un examen extemporané réalisé dans 117 (20%) cas, sur pièce de tumorectomie à visée diagnostique faite dans 14 (2,5%) cas, et enfin le diagnostic était basé sur le trépied diagnostique (clinique, radiologique et cytologique) dans 176 (30,5%) cas.

Plus de la moitié des patientes ont été classées en T3-T4, 70% des patientes avaient une adénopathie cliniquement palpable. Une CTH néo adjuvante a été faite dans 48 cas (8,3%). Une mastectomie a été faite dans 479 (83%) cas et un traitement conservateur dans seulement 17% des cas. Il s'agissait d'un CCI dans 71% des cas, de grade III dans 46%, avec une taille histologique moyenne de 42mm, une atteinte ganglionnaire histologique dans 357 cas (67,5%). Les récepteurs à oestrogènes et progestérone, étaient positifs dans 59% et 57% des cas respectivement. Une surexpression de l'Her2, était notée dans 99 cas (24,3%). Les tumeurs étaient de type Luminal dans 273 cas (67%), de type Her2 dans 40 cas (10%) et triple négative dans 93 cas (23%). Une CTH adjuvante a été indiquée 95% des cas, une RTH dans 80% des cas, une hormonothérapie dans 57,5% des cas et une thérapie ciblée en cas de surexpression de l'Her2. La survie globale (SG) à 2 et 5 ans était respectivement de 91,7% et 77,1%. La Survie Sans Récidive (SSR) à 2 et 5ans était respectivement de 87,0% et 64,3%. En analyse univariée, la taille clinique et histologique et le nombre

de ganglions envahis, avaient une valeur pronostique sur la SG et SSR. En étude multivariée selon le modèle de Cox, la taille clinique de la tumeur et l'atteinte ganglionnaire histologique, confirmaient que ces deux facteurs T et N, influençaient la SG et SSR.

Discussion :

La présentation clinique à un âge jeune de stades avancés dans la population Algérienne témoigne l'importance du développement du dépistage, encore limité. Les paramètres T et N restent pronostiques en analyse multivariée face aux paramètres biologiques, comme l'ont montré les études récentes prenant en compte les paramètres cliniques associés aux paramètres biologiques(5,6). Le traitement chirurgical dans notre série consistait en une mastectomie dans la majorité des cas, c'est le cas d'une série marocaine (7), mais c'était pas le cas pour la série Suisse ou la conservation du sein était faite dans plus de 60% des cas (8). L'analyse de la survie des patientes ayant eu un TC ne semble pas différente de celle ayant eu une mastectomie (9).

Conclusion : Le cancer du sein reste fréquent dans notre population, diagnostiqué tard, le plus souvent lorsque la tumeur est palpable et de ce fait avec des facteurs de mauvais pronostic et imposant des traitements agressifs. L'éducation des femmes et l'organisation d'un dépistage de masse est indispensable à l'amélioration du pronostic, comme c'est le cas dans de nombreux pays au revenu bas ou moyen(LMIC Low and Middle Income Countries). Le cout des campagnes de dépistage et celui des examens radiologiques restant les freins principaux à un diagnostic précoce.

Références Bibliographiques:

- 1- Barbara Radecka, Maria Litwiniuk. Breast cancer in young women
Ginekologia Polska 2016, vol. 87, no. 9, 659-663 Copyright © 2016 Via Medica ISSN 0017-0011
- 2- Anne Lesur. Bull Cancer 2019; 106: S1-S3.
- 3- Laurent Arnould, Bull Cancer 2019; 106: S10-S18.
- 4- C. Fleurier. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie xxx (2018)
- 5- Michaela L. Tsai, Clinical Breast Cancer (2020), doi.org/ 10.1016/j.clbc. 2020.07.003.
- 6- Copson E, Eccles B, Maishman T, [et al.]. Prospective observational study of breast cancer treatment outcomes for UK women aged 18-40 years at diagnosis: the POSH study. J Natl Cancer Inst. 2013, 105, 978-988.
- 7- Joaira Bakkach, Mohamed Mansouri, Touria Derkaoui. Clinicopathologic and prognostic features of breast cancer in young women: a series from North of Morocco. BMC Women's Health (2017) 17:106 DOI 10.1186/s12905-017-0456-1
- 8- A population-based cohort of young women diagnosed with breast cancer in Geneva, Switzerland
Robin Schaffar, Christine Bouchardy, Pierre Olivier Chappuis. PLOS ONE|https:// doi.org/10.1371 / journal. pone.0222136 September 6, 2019
- 9- S. Sinnadurai, A. Kwong, M. Hartman Breast-conserving surgery versus mastectomy in young women with breast cancer in Asian settings. BJS Open 2019; 3: 48-55.