

O13 : Prise en charge chirurgicale après traitement néoadjuvant pour un carcinome lobulaire infiltrant du sein : expérience dans un centre de référence français

Titre

- Français :** Prise en charge chirurgicale après traitement néoadjuvant pour un carcinome lobulaire infiltrant du sein : expérience dans un centre de référence français
- Anglais :** Surgical management after neoadjuvant systemic therapy in invasive lobular carcinoma of the breast : experience in a french referral center

Auteurs

J MENARD (1), S AURIOL-LEIZAGOYEN (1)
(1) , Institut Bergonié, 229 Cours de l'Argonne, 33000, BORDEAUX, FRANCE

Responsable de la présentation

Nom : AURIOL-LEIZAGOYEN
Prénom : Sophie
Adresse professionnelle : Institut Bergonié - 229 cours de l'Argonne
Code postal : 33000
Ville : BORDEAUX
Pays : FRANCE
Newsletter : 1

Mots clés

Français : Sein, Carcinome Lobulaire Infiltrant, Traitement néoadjuvant, Chirurgie
Anglais : Breast, Invasive Lobular Carcinoma, Neoadjuvant systemic therapy, Surgery

Spécialité

Principale : Chirurgie
Secondaire : Oncologie - Fertilité

Texte

Introduction : le carcinome lobulaire infiltrant (CLI) du sein est le second cancer du sein le plus fréquemment décrit, représentant 15% de l'ensemble des cancers du sein. Il est reconnu comme ayant une pathogénèse à part entière avec des difficultés d'évaluation clinique, radiologique et par conséquent, sa taille est souvent sous-estimée. Le risque d'exérèse incomplète après chirurgie conservatrice du sein est plus fréquent que dans les carcinomes canaux infiltrants (CCI), avec nécessité de reprise chirurgicale des berges voire de mastectomie totale. L'objectif principal de l'étude est d'analyser dans notre centre l'impact de traitements néoadjuvants sur la prise en charge chirurgicale des patientes présentant un CLI localement avancé. Les objectifs secondaires sont la recherche de facteurs prédictifs de marges positives et de mastectomie, et l'étude des rechutes et la survie dans cette population.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective unicentrique réalisée à l'Institut Bergonié de Bordeaux. Les critères d'inclusion étaient la présence d'un CLI sur la biopsie mammaire initiale entre 2008 et 2018, une taille tumorale clinique du T1c au T4c, une indication de mastectomie d'emblée et une éligibilité à un traitement néoadjuvant. Les critères d'exclusion étaient la réalisation d'un autre traitement néoadjuvant (radiothérapie, thérapie ciblée), la présence d'un CCI synchrone, d'une maladie métastatique, ou d'une tumeur multicentrique. Les caractéristiques des patientes, tailles et caractéristiques histologiques tumorales, traitements néoadjuvants, chirurgie et suivi étaient décrits dans chaque groupe de traitement néoadjuvant (hormonothérapie (NAET) ou chimiothérapie (NACT)).

Résultats : 193 patientes ont été incluses, 152 patientes ont reçu de l'hormonothérapie et 41 patientes ont reçu de la chimiothérapie néoadjuvantes. Une chirurgie conservatrice a pu être réalisée dans environ 55% des cas (53.3% après NAET et 58.8% après NACT). Une première chirurgie conservatrice a été réalisée en moyenne pour 67.4% des patientes (67.8% après NAET et 65.9% après NACT), le taux de reprise chirurgicale pour une mastectomie finale parmi ces patientes étaient d'environ 20% (21.4% après NAET et 11.1% après NACT). La recherche de ganglion sentinelle isolée a été effectuée chez 17.1% des patientes et 81.3% des patientes ont finalement bénéficié d'un curage axillaire. La prise en charge chirurgicale a été semblable entre les deux groupes de traitement néoadjuvant. L'hormonothérapie néoadjuvante était le seul facteur de risque potentiel retrouvé significatif pour la présence de berges positives après tumorectomie ($p=0.03$) et un stade clinique initial $\geq T3$ était significativement associé à un plus haut risque de mastectomie ($p=0.003$). Aucune imagerie n'a permis de prédire précisément la taille tumorale avant chirurgie. La survie n'était pas modifiée selon le traitement néoadjuvant reçu ou la chirurgie effectuée (tumorectomie ou mastectomie) et peu de récurrences loco-régionales ont été observées (8 patientes).

Conclusion: L'utilisation de traitements néoadjuvants adaptés aux caractéristiques tumorales initiales, en cas de CLI de grande taille, a permis d'éviter environ 55% des mastectomies initialement attendues.

Référence: MENARD J, 2021, Prise en charge chirurgicale des patientes après traitement néoadjuvant pour carcinome lobulaire infiltrant du sein : expérience dans un centre de référence français, Université Bordeaux