

Les Cancers Infiltrants de Bon Pronostic: Trop ou Pas Assez ?
SFSPM, Marseille Novembre 2011

Le Surdiagnostic Radiologique: Place de l'IRM



Dr Anne Tardivon
et le service de Radiologie
Institut Curie, Site Paris

Meta-Analysis of MR Imaging in the Diagnosis of Breast Lesions¹

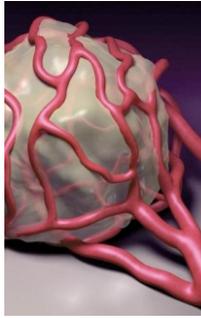
Peters NHGM et al. 2008; 246: 116

Méta- analyse de 44 études

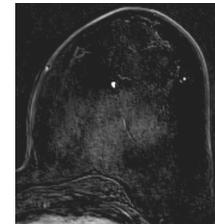
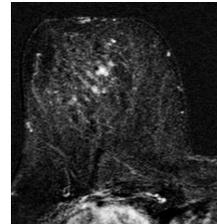
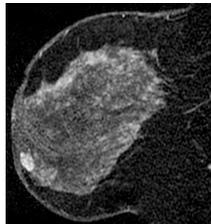
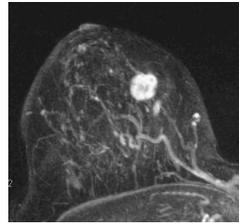
- Sensibilité de l'IRM de 90% [88 - 92%]
- Spécificité de l'IRM de 72% [67- 77%]

- Performances de l'IRM dépendantes de:
 - Prévalence du cancer dans pop étudiées
 - Critères d'interprétation (morphologie, cinétique)

Spécificité de l'IRM



- Produit de contraste de bas poids moléculaire
 - Angiogénèse normale et anormale
- Prise de contraste
 - Densité vasculaire
 - Degré de prolifération
 - Perméabilité vasculaire



IRM et Bilan d'Extension d'un Cancer Sein Homolatéral

- 19 études (2610 patientes, 9 prospectives)
- Lésions IRM additionnelles
 - Prévalence médiane de 16% [6-34%]
 - VPP de ces lésions de 66% [52- 77%]
 - Rapport VP / FP = 1,91
 - Sur 3 lésions additionnelles => 1 lésion Bénigne

Houssami N et al. J Clin Oncol 2008; 26: 3248-58

IRM et Bilan d'Extension d'un Cancer Sein Homolatéral

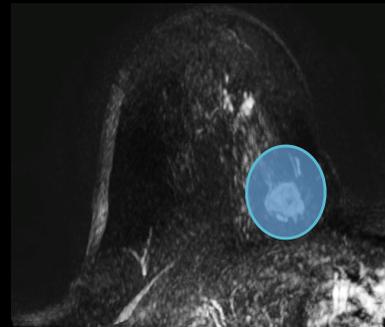
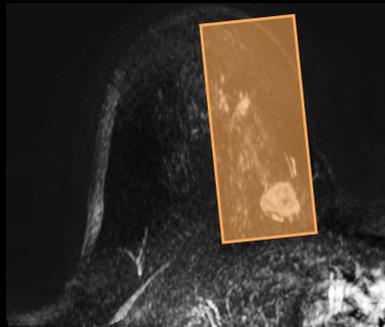
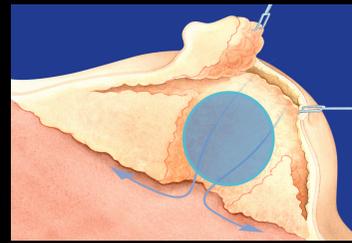
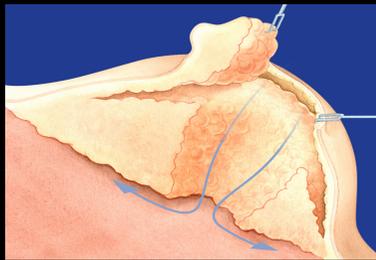
- Modif tt chirurgical adapté (biopsies): 19,4%
 - Taux de conversion
 - 11,3% [6,8- 18,3%] de chir conservatrice
 - 8,1% [5,9- 11,3%] de mastectomies
- Sur-traitement chirurgical: 6,6%
 - Taux de conversion
 - 5,5 % [3,1 - 9,5%] de chir conservatrice

Houssami N et al. J Clin Oncol 2008; 26: 3248-58

Méta- Analyse 1996- Mai 2011

- Lésions IRM addit. HomoLatérales: 20% (40 études)
- VPP de 67%
- Stratégie Chirurgicale
 - Adaptée dans 12.8% (Mast 8.3%)
 - Sur-traitement dans 6.3% (Mast 1.7%)

- 50 études (n= 10 811), 56% prospectives
- Multi- F et Multi- C définie dans 40% et 38%
- 2 études avec la mastectomie pour Gold Std
- Vérification des PDC IRM addit. dans 29%
Plana MN et al. Eur Radiol , on line 17 August 2011



IRM et Bilan d'Extension d'un Cancer

- Etude prospective, Gold Std = mastectomie
- Comparaison IRM vs Mammographie
 - Seins clairs (densités 1 et 2)
 - Pas de différence significative
 - Seins denses (types 3 et 4)
 - Différence significative
 - Pas de DS de VPP
- Sur-estimation de l'IRM dans 30%

Sardanelli F et al. AJR 2004; 183: 1149-57

IRM et Bilan d'Extension d'un Cancer

- Etude prospective multicentrique (n= 426, 18mm)
 - Lésion additionnelle siégeant à + 2cm/ K index
 - 24% avec ≥ 1 lésion IRM additionnelle (101 patientes)
 - 19,5% avec lésion suspecte (83 patientes)
 - 14,3% avec biopsies (73,5%)
 - 67,2% de cancers (taille médiane de 11 mm, 22% in situ)
-

Schnall MD et al. J Surg Oncol 2005; 92: 32-8

IRM et Bilan d'Extension d'un Cancer

- Essai COMICE
 - Sans 807, avec 816
 - Lésion IRM addit. = 11,2%
 - 6,7% de mastectomies pour FP de l'IRM
- Essai MONET
 - 207 avec, 83 cancers (n= 74)
 - 41 invasifs, 5 Clatéraux
 - Lésion IRM addit= 13,2%
 - 18,9% in situ et sein CL

Turnbull L et al (COMICE). Lancet 2010; 375: 563-71

Peters NHGM et al (MONET). Eur J Cancer 2011; 47: 879-86

IRM et Sein Controlatéral

- 2 Méta- analyses
 - cancers CL chez 4,1% et 5,5% des patientes
- Taux d'IRM anormales de 9,3% (VP + FP)
- VPP de 37% et 47,9% [31,8- 64,6%]
 - 35% des cancers = CCIS
- Rapport VP/ FP = 0,92 (1 bénin / 2)

Brennan ME et al. J Clin Oncol 2009; 27: 5640-9
Plana MN et al. Eur Radiol , on line 17 August 2011

En Pratique

- IRM technique la plus sensible
- Sur 100 bilans IRM pour cancer avéré
 - 20-25% de lésions IRM additionnelles HomoLat
 - 50% siégeant à plus de 2cm / cancer Index
 - Une sur 3 sera bénigne
 - 4% de lésions IRM controlatérales
 - Une sur 2 sera bénigne
 - 35% des cancers seront in situ
 - 1/3 non retrouvées en imagerie std= Interv IRM

Recommandations de l'HAS, 2010

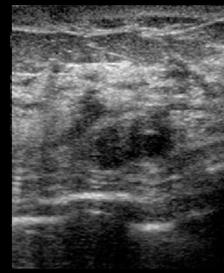
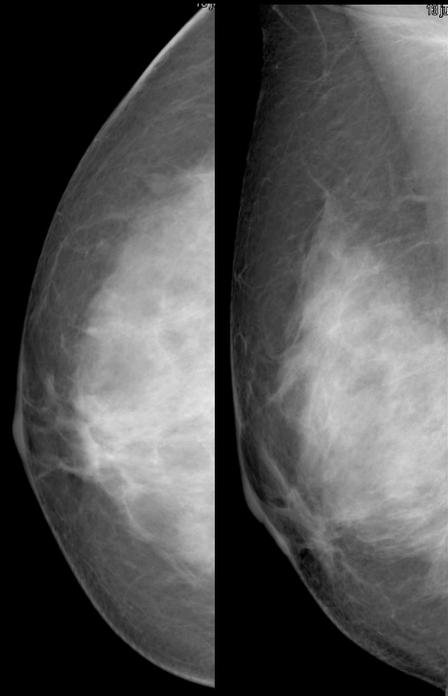
Ainsi, d'après l'analyse critique de la littérature et la position du groupe de travail, le recours à l'IRM mammaire dans le bilan d'extension locorégionale du cancer du sein, réfléchi et non systématique, devrait être réservé à des situations cliniques bien identifiées notamment :

Sur le sein homolatéral :

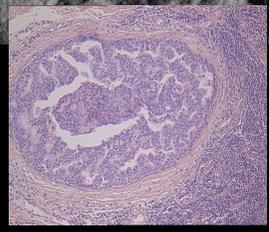
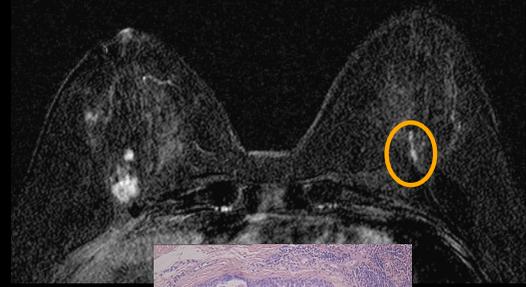
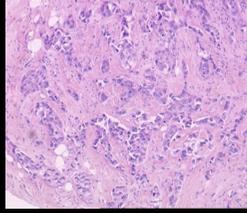
- En cas de discordance entre la clinique, la mammographie et l'échographie pouvant entraîner une modification de la prise en charge thérapeutique ;
- En cas de choix thérapeutiques difficiles (chirurgie oncoplastique, traitement conservateur ou mastectomie, traitement néo-adjuvant) ;
- Chez des femmes de moins de 40 ans ;
- Chez les femmes à haut risque familial de cancer du sein.

Sur le sein controlatéral aucune données ne nous permet d'affirmer ni d'infirmier l'utilité de la réalisation d'une IRM mammaire pour l'étude du sein controlatéral.

Haut Risque génétique



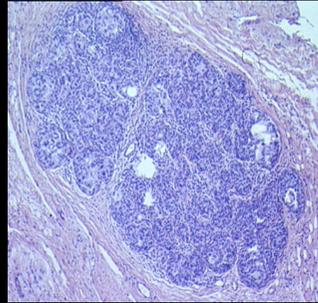
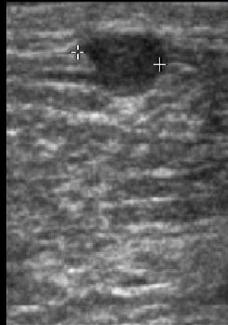
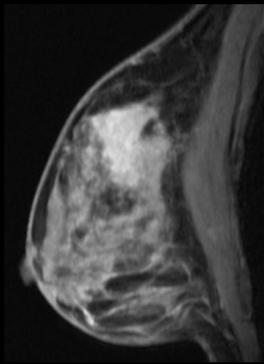
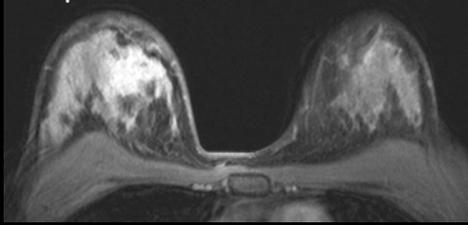
CCI grade II



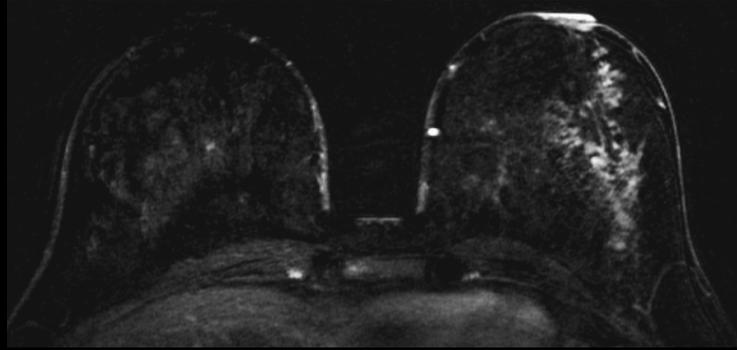
CCIS



35 ans, Masse palpable
Mx ACR1, Echo: nodule 5 mm
biopsies : CCIS



Paquet du Mamelon Gauche,
Mammographie et Echographie Normales



Récupérer histo

IRM et Cancer du Sein

- Information des patientes
- Organisation multidisciplinaire
 - Délai court pour l'IRM
 - Eviter les relectures = C- Rendu de Synthèse
 - Délai de chirurgie adapté...
 - Prise en charge des lésions additionnelles IRM
 - En moyenne, 25% des dossiers
 - Prélèvements (dont ceux par IRM)

IRM et Sur-Traitement

- Sachant que :
 - les FN de l'IRM sont en rapport avec des in situ ou des cancers invasifs peu agressifs et de taille <1cm
 - L'impact de l'IRM en survie reste inconnu

Taille médiane de 5 mm

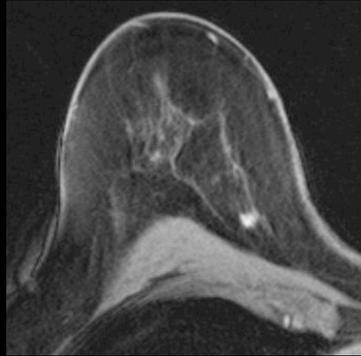
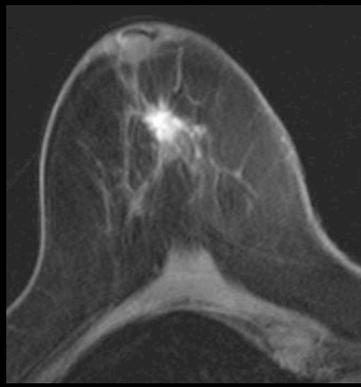
Pathologic Type	Mammography	MRI
Invasive	45	18
IDC	20	8
ILC	17	7
IDC+ILC	5	1
Other	3 ^a	2 ^b
In situ	19	18
DCIS	17	16
LCIS	2	2
Total	64	36

Note.— IDC = invasive ductal carcinoma, ILC = invasive lobular carcinoma, DCIS = ductal carcinoma in situ, LCIS = lobular carcinoma in situ.

^aEndolymphatic carcinosis (n = 2), metaplastic carcinoma (n = 1).

^bEndolymphatic carcinosis (n = 2).

Sardanelli F et al. AJR 2004; 183: 1149-57



ESSAIS PROSPECTIFS
- conservateur vs mastectomie