



Existe-t-il des particularités chirurgicales pour le carcinome lobulaire infiltrant?

Jean-Marc Classe

Département de Chirurgie Oncologique

ICO- Gauducheau

CLI et risque de récurrence

- **Méthode**

- Comparaison rétrospective (cohorte 370 sites, USA)
 - **4140 CLI** Vs. 45169 CCI , avec un suivi médian de **87 mois**
 - T1; 45%, T2 40%, pN+: 42%

- **Récurrence**

- Locale
 - Survie sans récurrence à 5 ans : **85.7%** (non différente CCI: **83.5%**, p=0,13)
 - Alors que mastectomie plus fréquente: 89% Vs. 86% (p<0,0001)
- Controlatérale
 - **20%** Vs. 11% (p<0,0001)
- Survie après première récurrence
 - Après première récurrence: Survie globale à 5 ans: **32,8%** (Vs. CCI: **26,7%**) (p=0,002)

Au niveau du sein

- **Chirurgie conservatrice**
 - Résection monobloc
 - en marges non envahies
 - Bon résultat cosmétique
 - Risque de récurrence homolatérale <1% / an



CLI et chirurgie conservatrice

- **Méthode**

- CLI, Cohorte National cancer data base (1989 à 2001)
 - Chirurgie conservatrice: 8108, Vs. Chirurgie radicale: 13 488
 - **Suivi médian 15 ans**

- **Résultats**

- Survie sans récurrence à 5 ans

nT et nN	Chir	Chir	P
nT1 nN0	96%	95%	NS
nT1 nN+	88%	88%	NS
nT2 nN0	94%	91%	NS
nT2 nN+	83%	78%	NS

CLI et marges d'exérèse



- **Méthode**

- Cohorte Netherland
 - CLI: 318
 - Chirurgie conservatrice et radiothérapie (sein + Boost)
 - Suivi médian 12 ans
 - Définition: marge atteinte ou saine

- **Résultats**

- Marges atteinte par composante infiltrante
 - 30% (n=100), dont 1/3 ré-excisions (atteinte diffuse)
- Récidive mammaire homolatérale à 12 ans
 - 6% dans un délai moyen de 83 mois
 - En analyse multivariée: marge atteinte par composante infiltrante p^{pal} facteur pronostic

Josben et al, EJSO 2010

CLI et marges d'exérèse



- **Méthode**

- Cohorte Eindhoven Cancer Registry
 - CLI: 416
 - Chirurgie conservatrice et radiothérapie (sein + Boost)
 - Suivi médian 8 ans
 - Définition: marge atteinte ou saine

- **Résultats**

- Marges atteinte
 - 17% , marges non saine focale
- Récidive mammaire homolatérale à 8 ans
 - 6,4%
 - En analyse univariée: marge atteinte focale ou non atteinte pas d'influence sur le risque de récurrence locale

Van der Broek N al, Br Cancer Res Treat 2007

CLI et risque d'atteinte ganglionnaire

- **Risque d'envahissement ganglionnaire du CLI**

- Cohorte de 8108 patientes
 - pT moyenne 15mm
 - pN+: 20%

Singletery E et al, Ann Surg 2005



- **Risque d'envahissement ganglionnaire CLI Vs. CCI**

- Cohorte de 217 CLI Vs. 2155 CCI (40% >20mm)
 - Risque équivalent: CLI: 47,8% Vs. 48,5% (NS)

Paumier A et al, Gyn Obst Biol Reprod 2003



CLI et ganglion sentinelle



- **Applicabilité**
 - Cohorte prospective, chirurgie conservatrice,
 - Détection GS par méthode combinée
 - GS + Curage systématique
 - CLI: 35, CCI: 208
- **Résultats**
 - Taux de détection: 93% Vs. 94%
 - Taux de Faux Négatif: 7,6% Vs. 9%

CLI ganglion sentinelle et risque axillaire

- **Méthode**

- Cohorte prospective, MD Anderson
 - 200 patientes, GS seul
 - 37 patientes, GS + Curage
 - Tout facteur pronostic, méthode de traitement adjuvant équivalent
 - Suivi médian : curage: 48 mois, GS seul: 26 mois

- **Résultats**

- Aucune récurrence axillaire dans le groupe GS seul
- 2 récurrences axillaires dans le groupe GS + curage



Au total: CLI et chirurgie

- **Au niveau du sein**
 - RCP préthérapeutique
 - Évaluation de la taille tumorale / volume du sein
 - Décision d'une optimisation de l', IRM...
 - Démontrer par biopsie ou cytologie l'atteinte multiple
 - Valider la proposition de chirurgie conservatrice
 - RCP post chirurgie
 - Valider la chirurgie conservatrice
 - Évaluation des marges d'exérèse
- **Au niveau axillaire**
 - Indication identique au CCI
 - Ganglion sentinelle

