

Ce que l'anapath doit vous dire !

Enseignement de chirurgie mammaire

Société Française de Sénologie
et de Pathologie Mammaire

Lyon 2009

Anne Vincent - Salomon

Service de Pathologie et INSERM U830

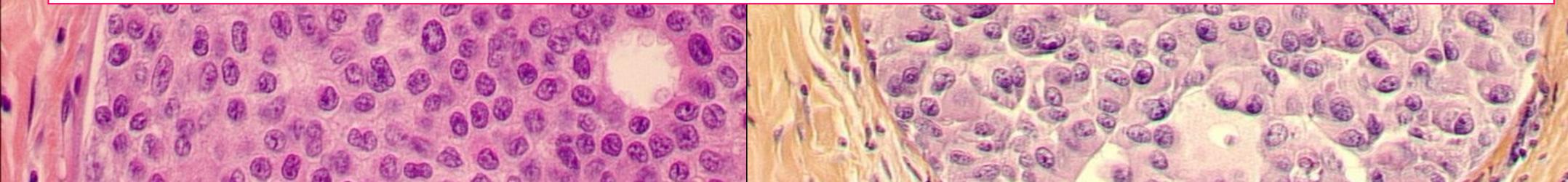
Institut CURIE, Paris



Carcinome Canalaire In Situ
20% des carcinomes

Ce que le pathologiste doit vous dire :

1. Grade nucléaire (bas, intermédiaire, haut)
2. Association des microcalcifications au CCIS ou lésions bénignes
3. Taille des lésions :
 - Nbre de blocs/nbre total de blocs examinés
 - Nbre de blocs avec lésions x 3 ou 4mm (épaisseur des blocs)
4. Absence ou présence de micro-infiltration (≤ 1 mm, même si plusieurs foyers)
5. Distance minimale des lésions / berges latérales (en mm)



Carcinome *in situ* de type lobulaire

LIN 1/hyperplasie lobulaire atypique

LIN 2/ carcinome lobulaire in situ

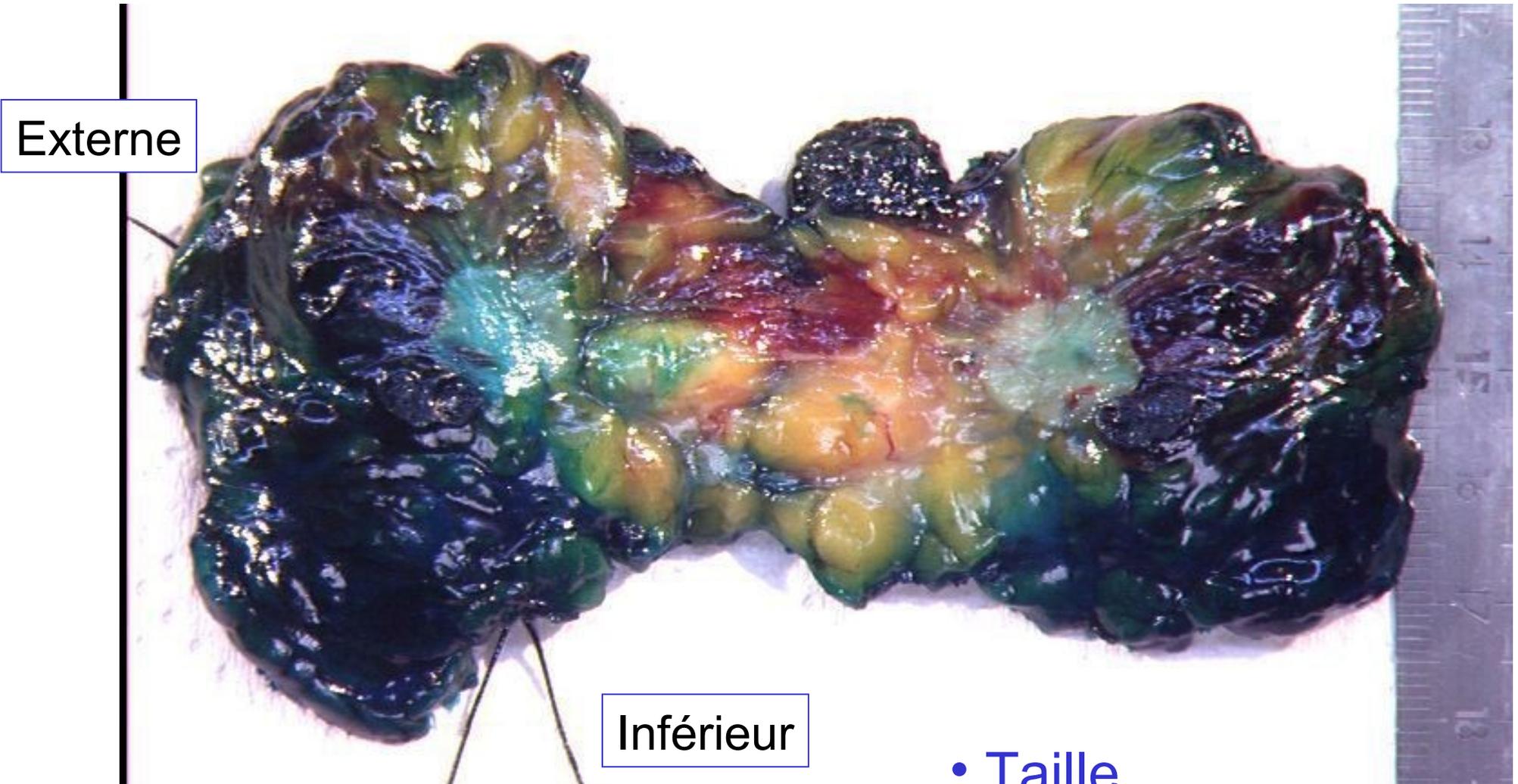
LIN 3/ carcinome lobulaire in situ pléomorphe



- **Macrobiopsie : reprise chirurgicale**
- **Mastectomie partielle :**
traitement = discussion multidisciplinaire !!

1. **Distance par rapport aux berges**
2. **Atteinte des berges : reprise chirurgicale**
3. **Irradiation ?**

Carcinome infiltrant examen macroscopique



- Taille
- Distance aux berges

Prélèvements macroscopiques après fixation

A

B

C



447 055 B

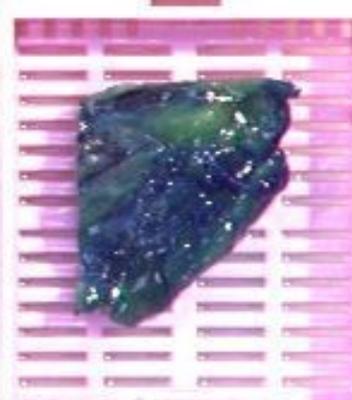
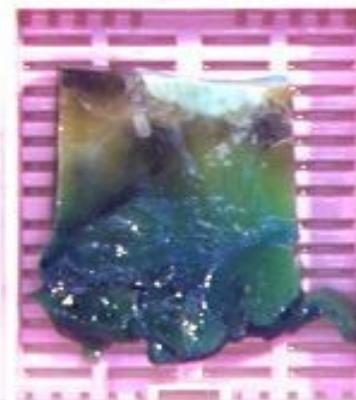
447 055 B

447 055 C

447 055 D

447 055 E

447 055 F

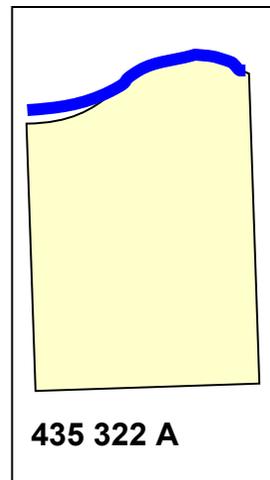


D

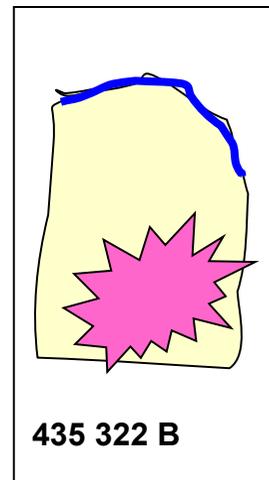
E

F

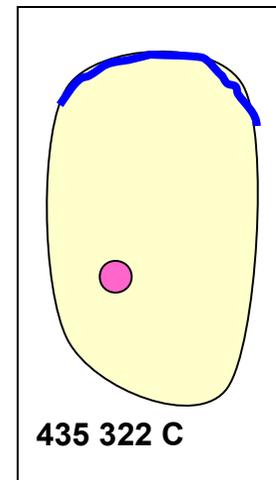
Analyse des coupes histologiques



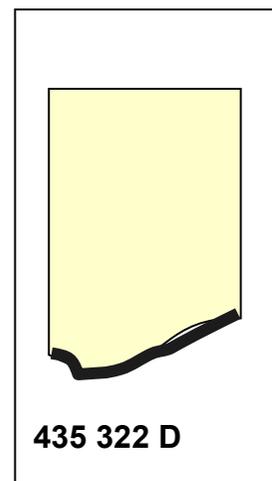
435 322 A



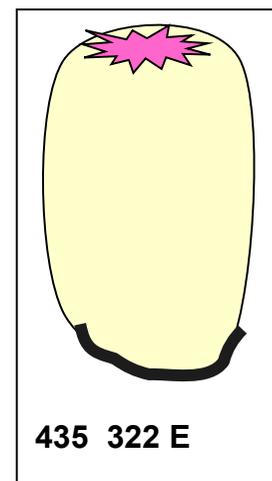
435 322 B



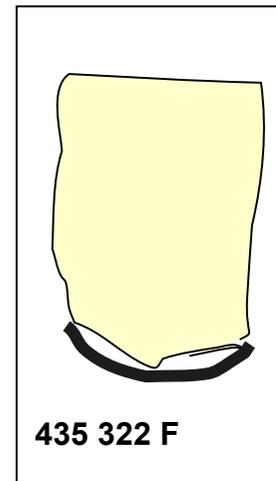
435 322 C



435 322 D



435 322 E



435 322 F

Analyse histologique des carcinomes infiltrants

- **Taille (vérification de la taille macroscopique)**
- **Distance aux berges latérales**
- **Type histologique**
- **Grade histopronostique et index mitotique**
- **Composante in situ**
- **Emboles vasculaires péri-tumoraux**
- **Limites d'exérèse chirurgicale**
- **Ganglions axillaires**

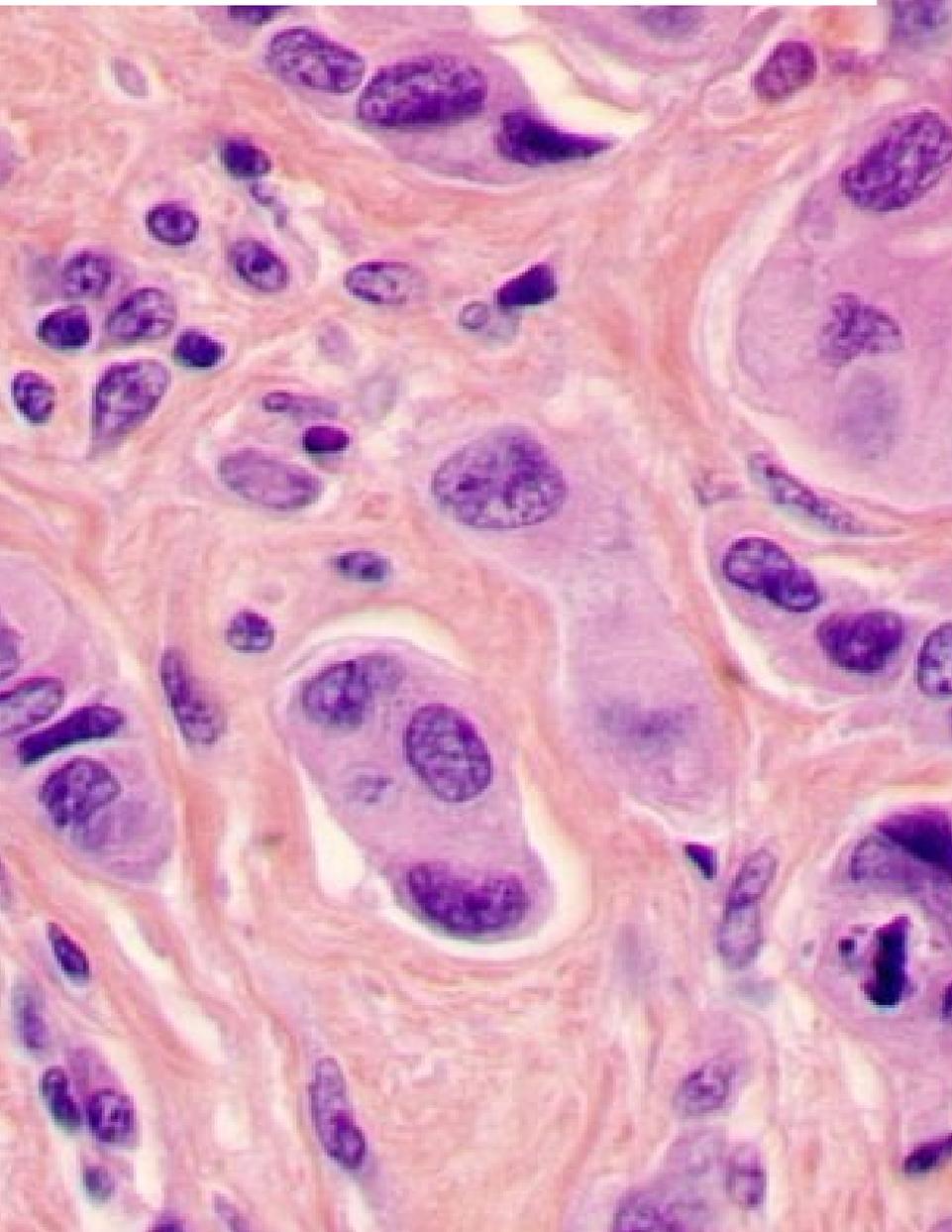
- **Récepteurs Hormonaux**
- **ERBB2**

Carcinomes infiltrants du sein

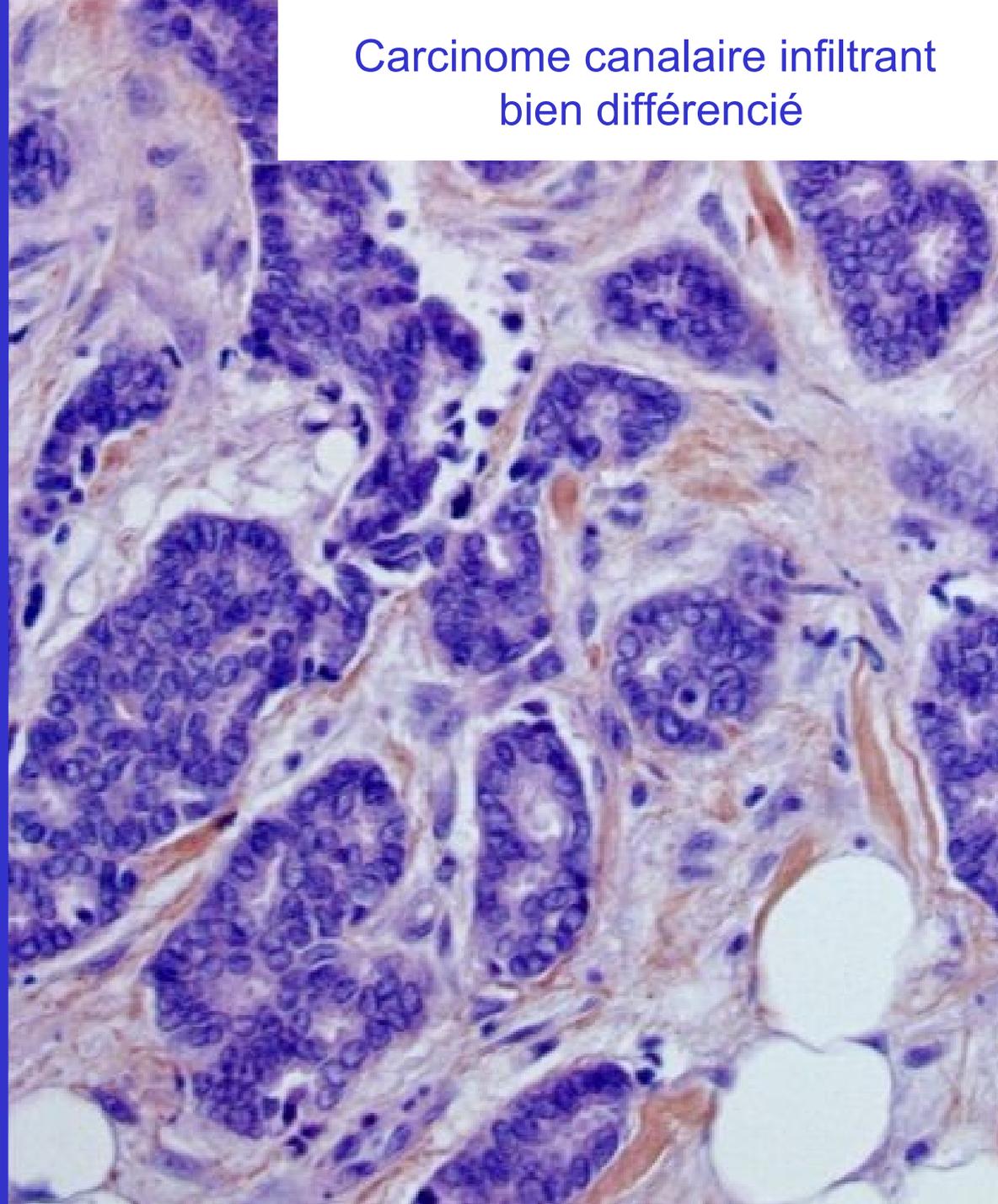
Types histologiques

- Canalaires 65 à 70 %
- Lobulaires 15 %
- Autres 5 %

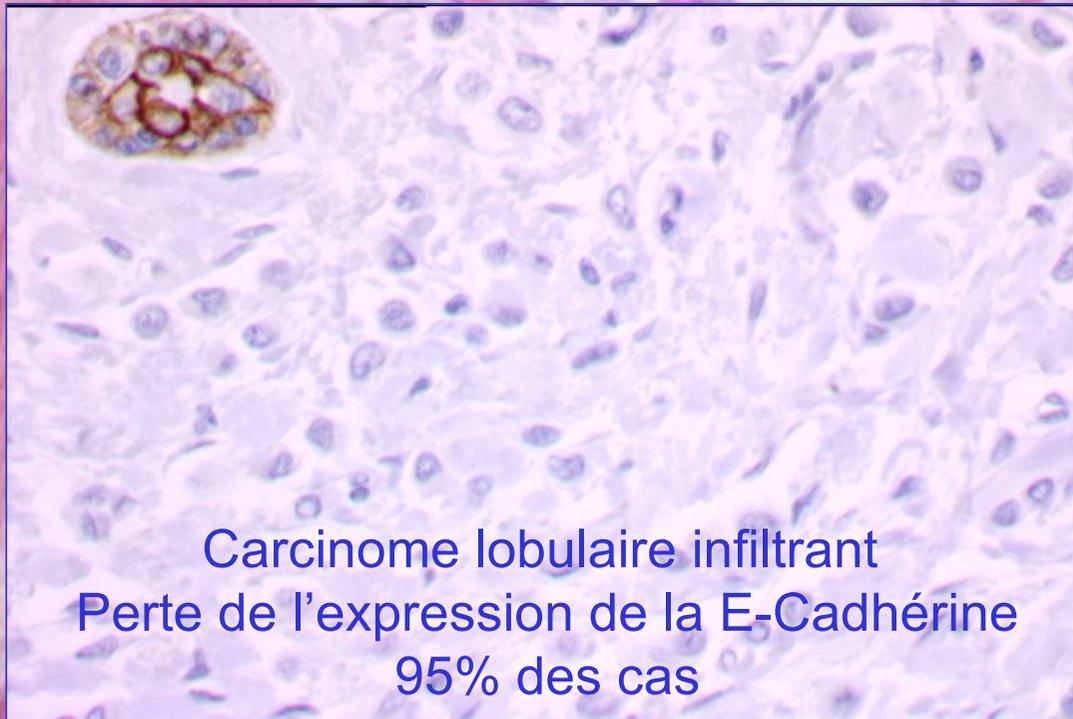
Carcinome canalaire infiltrant
moyennement différencié



Carcinome canalaire infiltrant
bien différencié

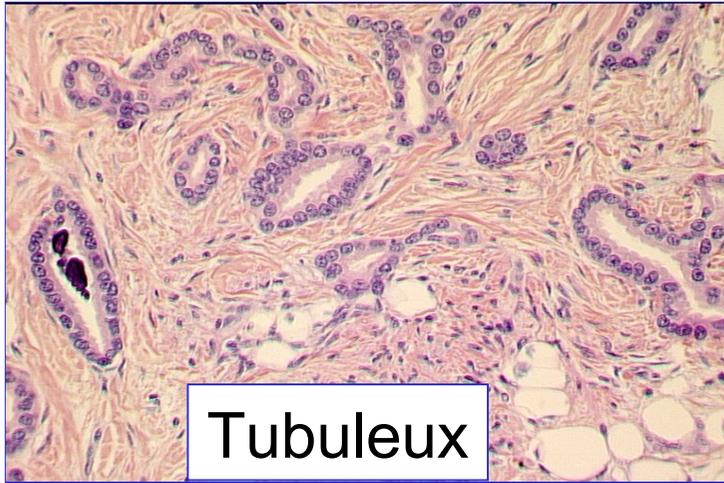


Carcinome lobulaire infiltrant



Type histologique

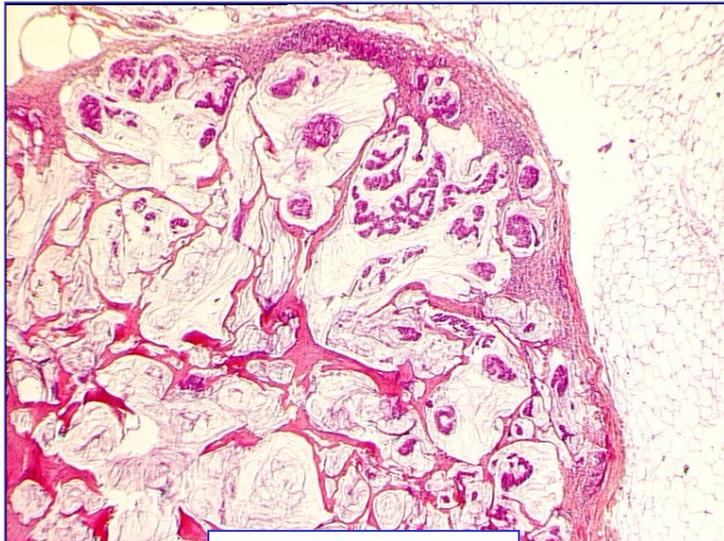
Carcinomes de (très) bon pronostic



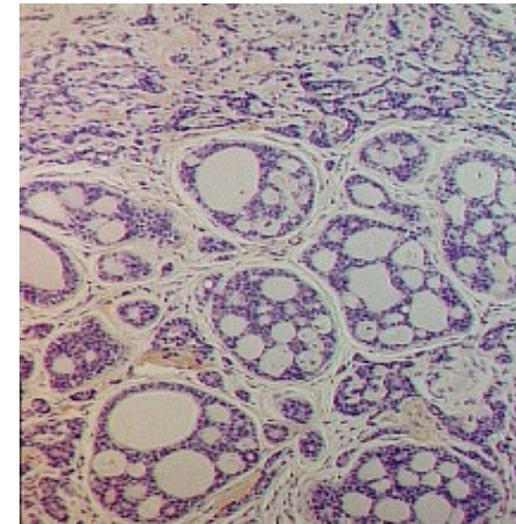
Tubuleux



Cribriforme



Mucineux



Adénoïde kystique

GRADE HISTOPRONOSTIQUE (Elston & Ellis)

ARCHITECTURE

formation de
glandes

(score 1 à 3)

ANISOCARYOSE

taille des noyaux
d'une cellule à
l'autre

(score 1 à 3)

MITOSES

nombre pour 10
champs au Gx400

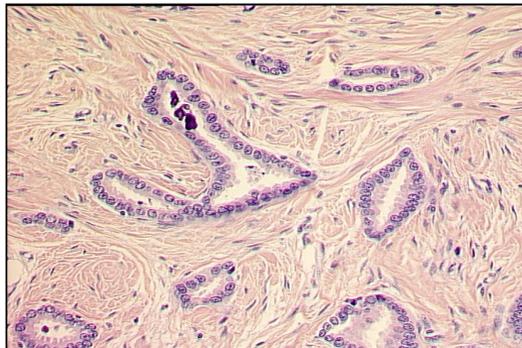
(score 1 à 3)

Somme des scores :

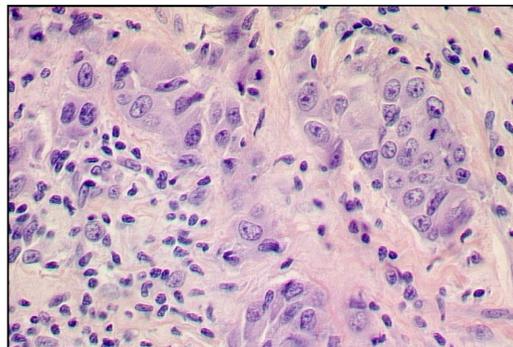
3 à 5 = grade I

6-7 = grade II

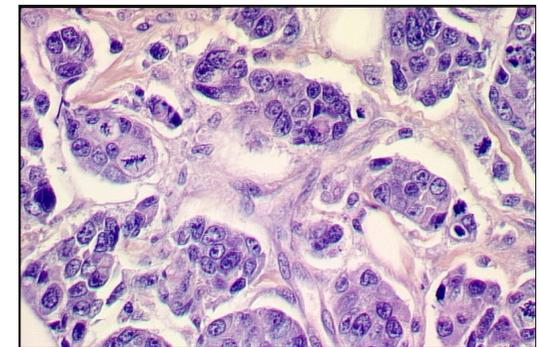
8-9 = grade III



grade I : 20%

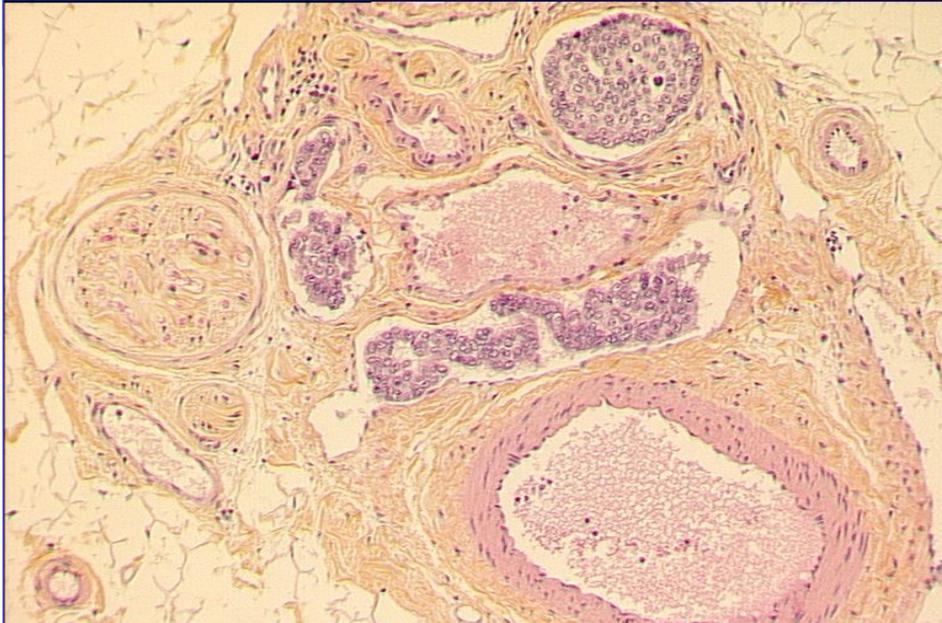
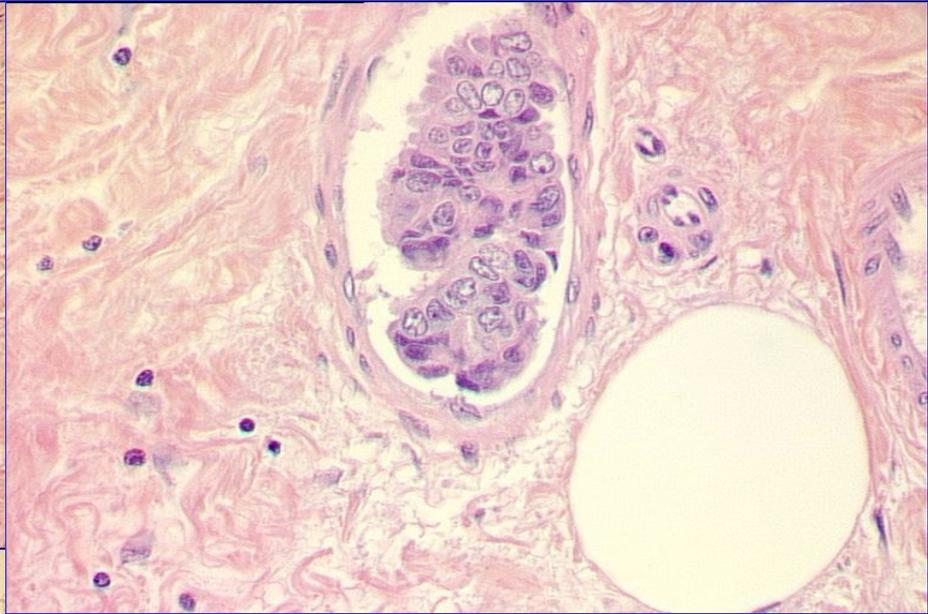
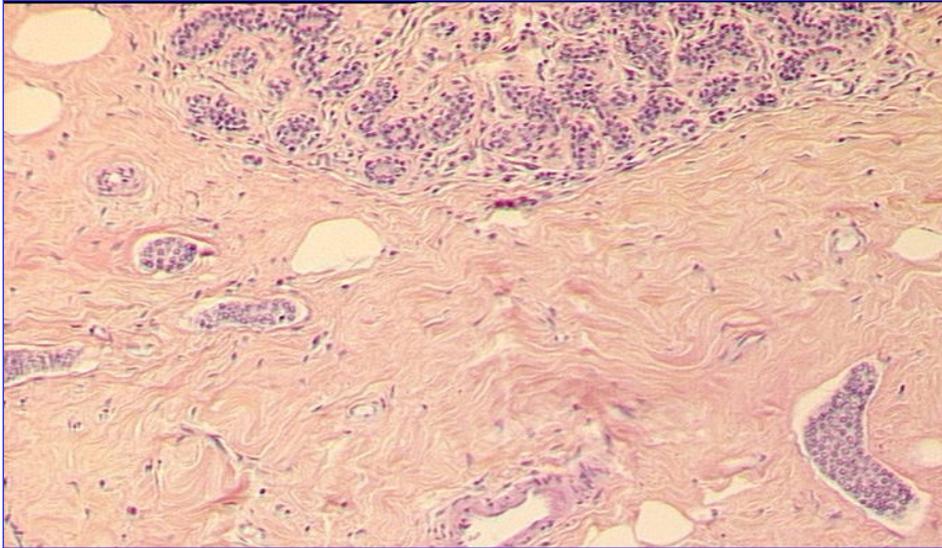


grade II : 40-50%



grade III : 15-30%

Emboles intravasculaires péritumoraux

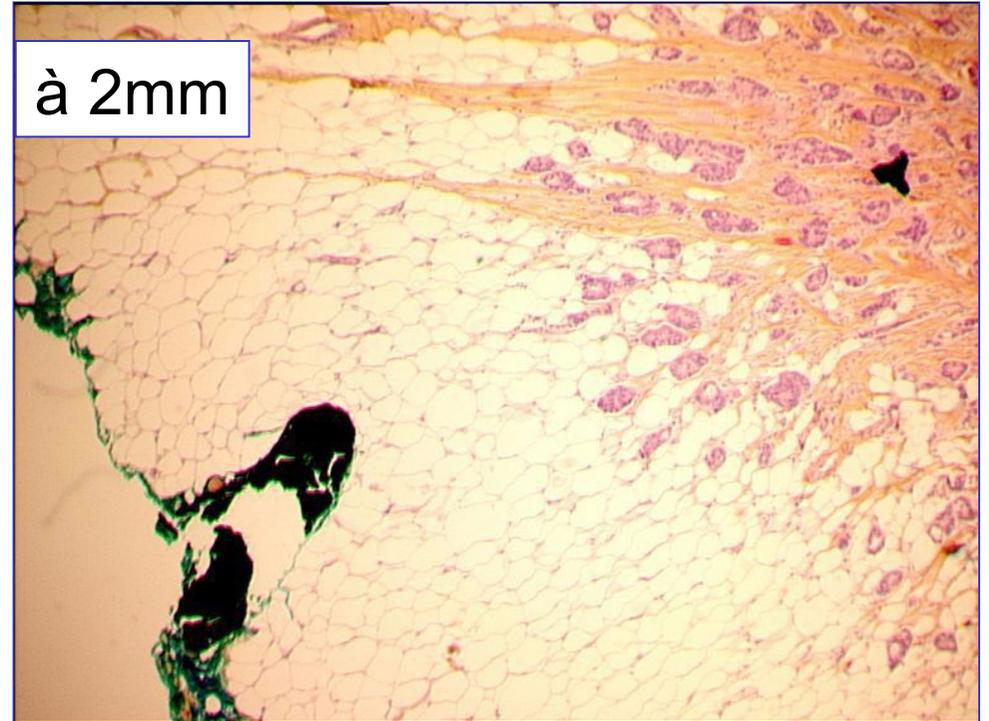
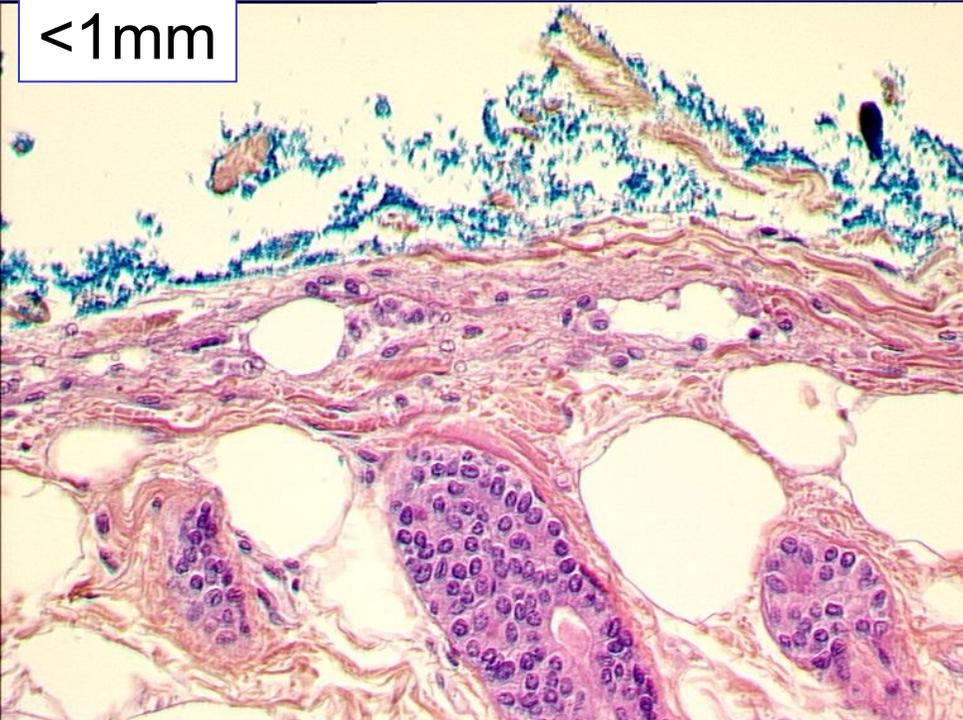
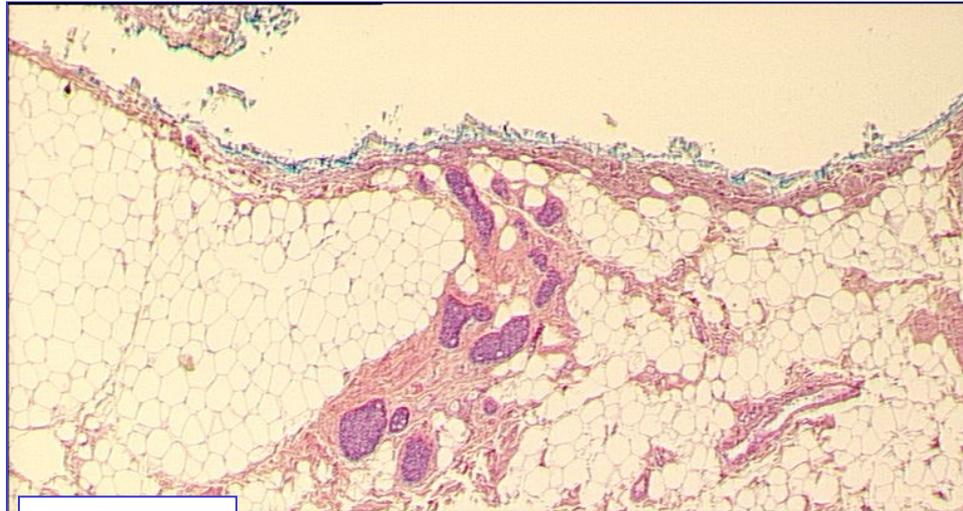


Dans les types :

Canalaires 17% des cas

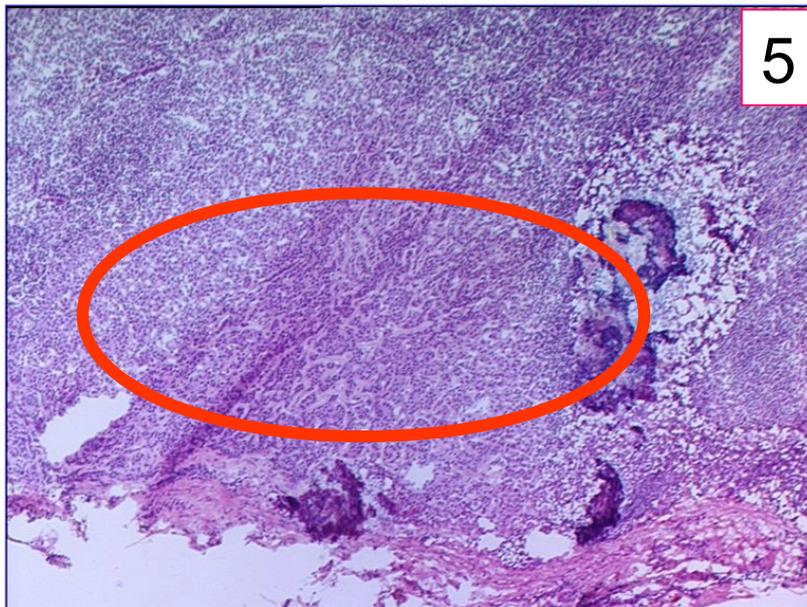
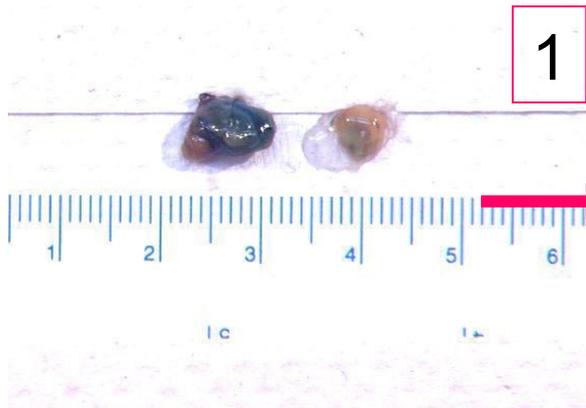
Lobulaires 5 à 8% des cas

Evaluation des limites d'exérèse chirurgicales

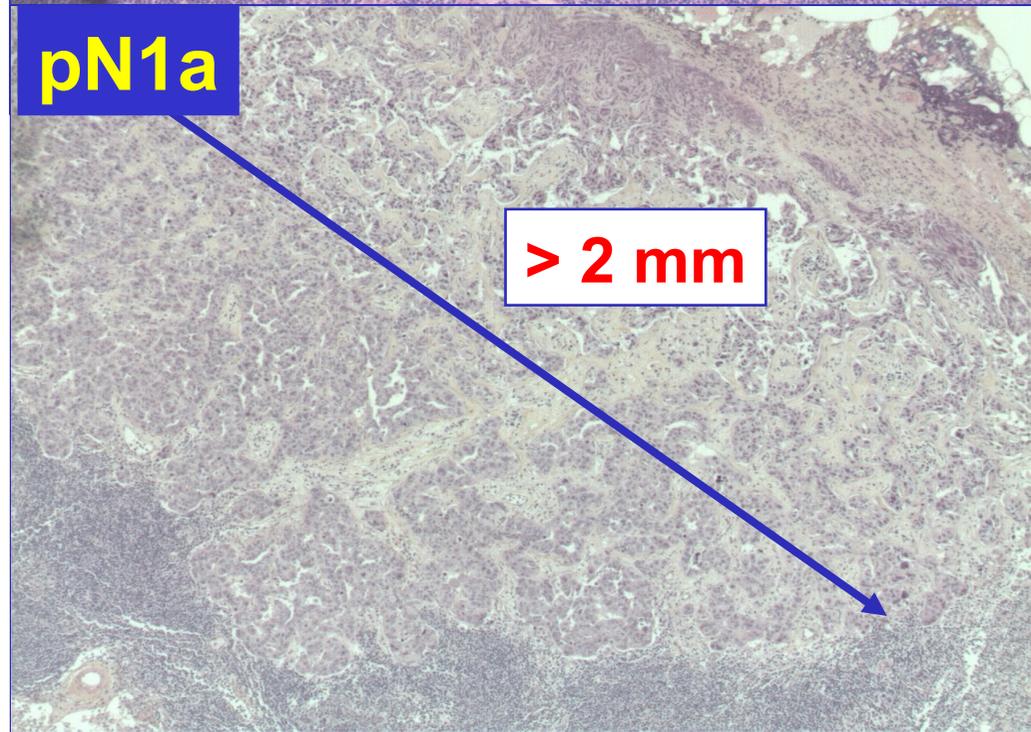
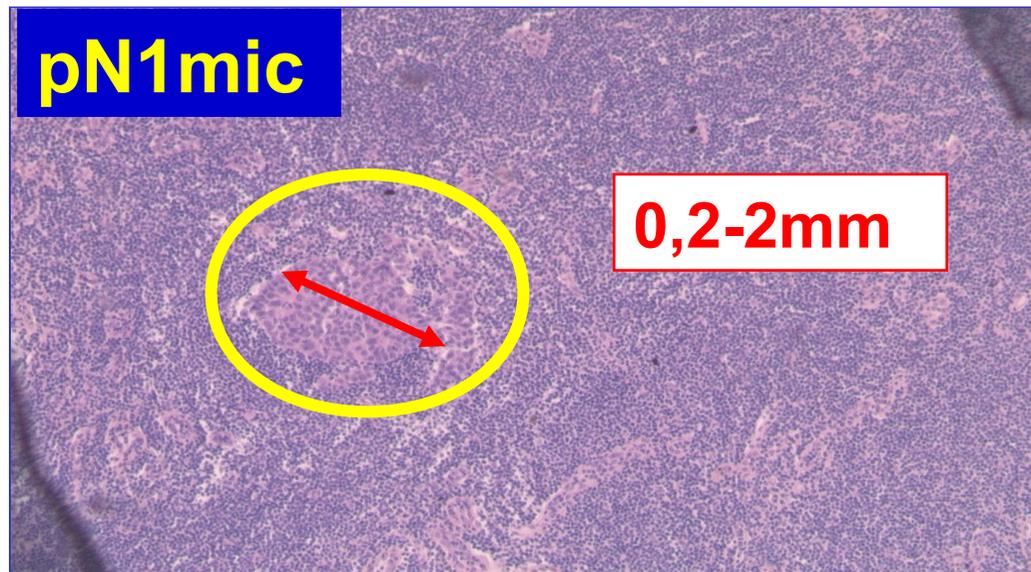
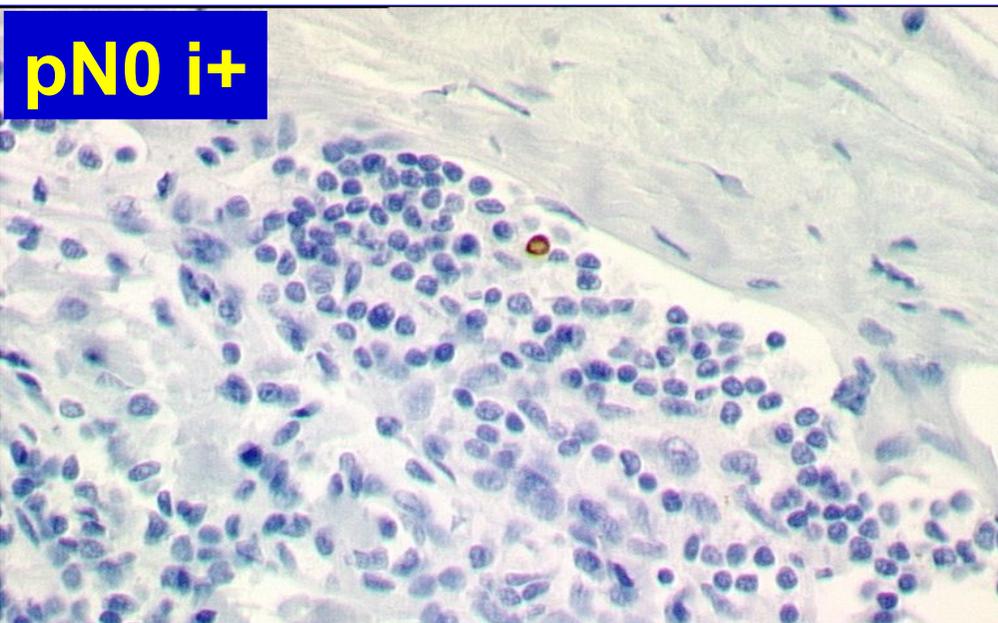


Distance en mm entre la tumeur et les limites glandulaires latérales de l'exérèse

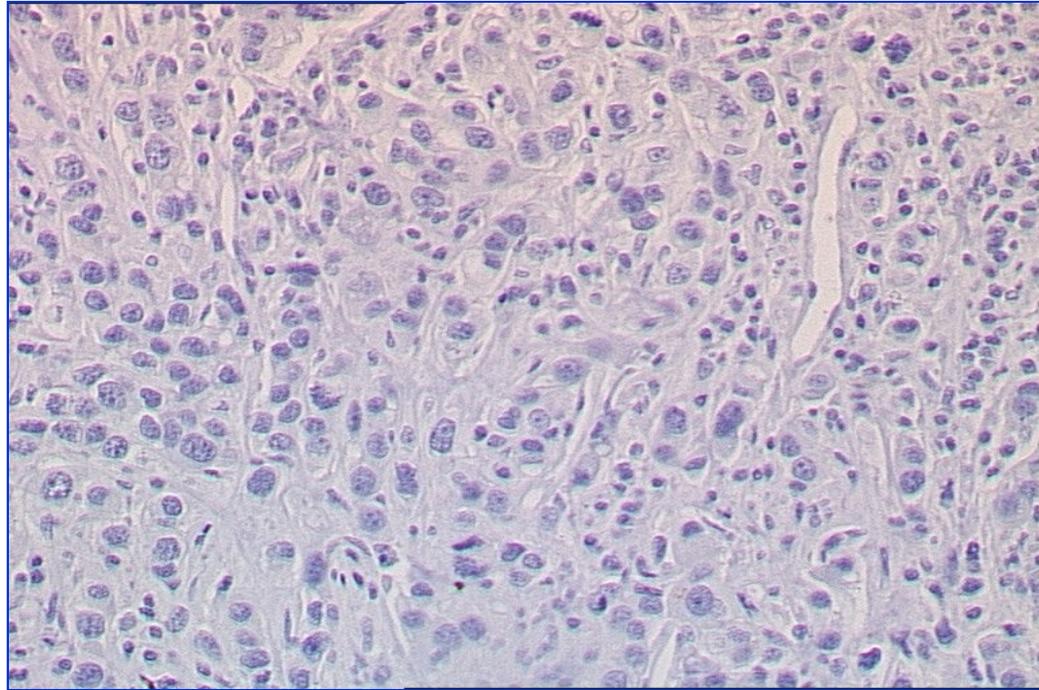
Evaluation du ganglion sentinelle en per-opératoire



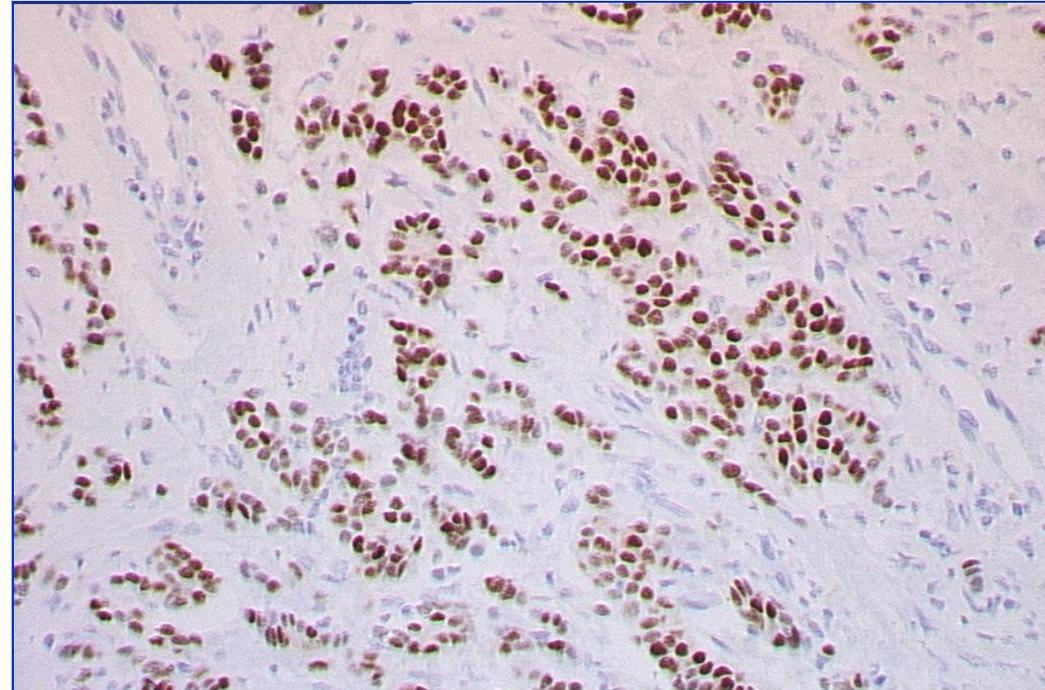
Examen du ganglion sentinelle en histologie définitive



Détermination du statut des récepteurs aux œstrogènes (RO) et à la progestérone (RP)



20 à 40 % RO-



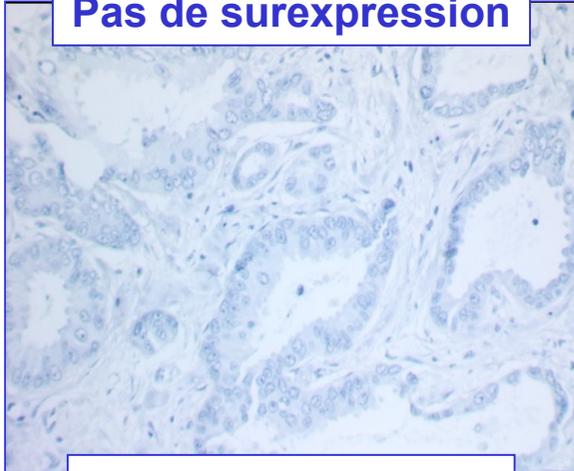
60 à 80 % RO+

Détermination du statut de ERBB2

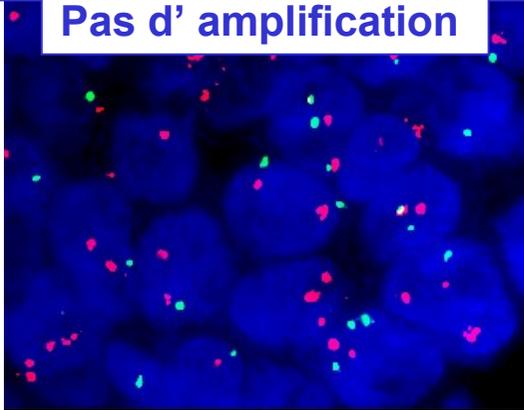
Score 0/1+

70 à 80%

Pas de surexpression



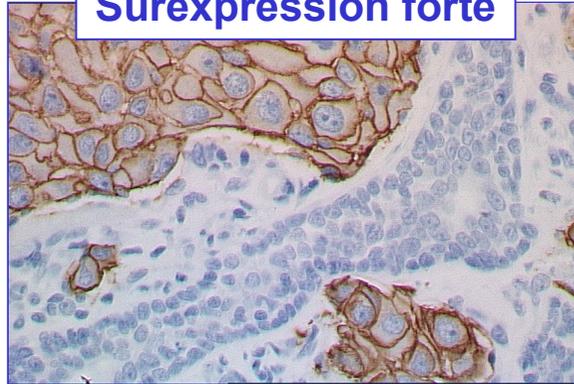
Pas d' amplification



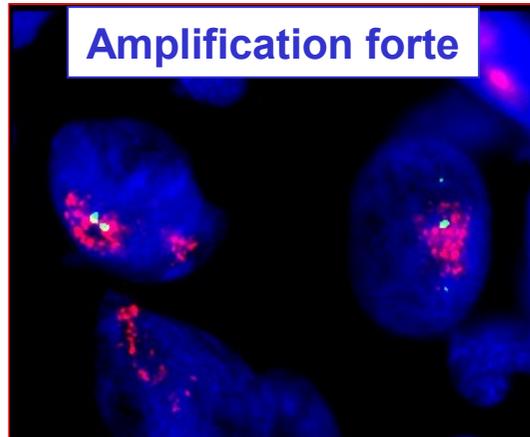
Score 3+

15%

Surexpression forte



Amplification forte



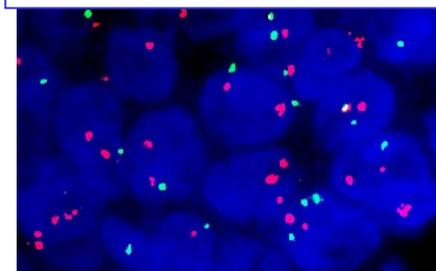
Score 2+

5 à 15%

Surexpression intermédiaire

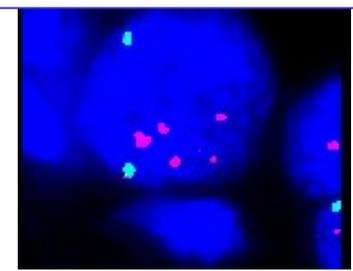


Pas d' amplification



70 -85 % des cas 2+

Amplification faible

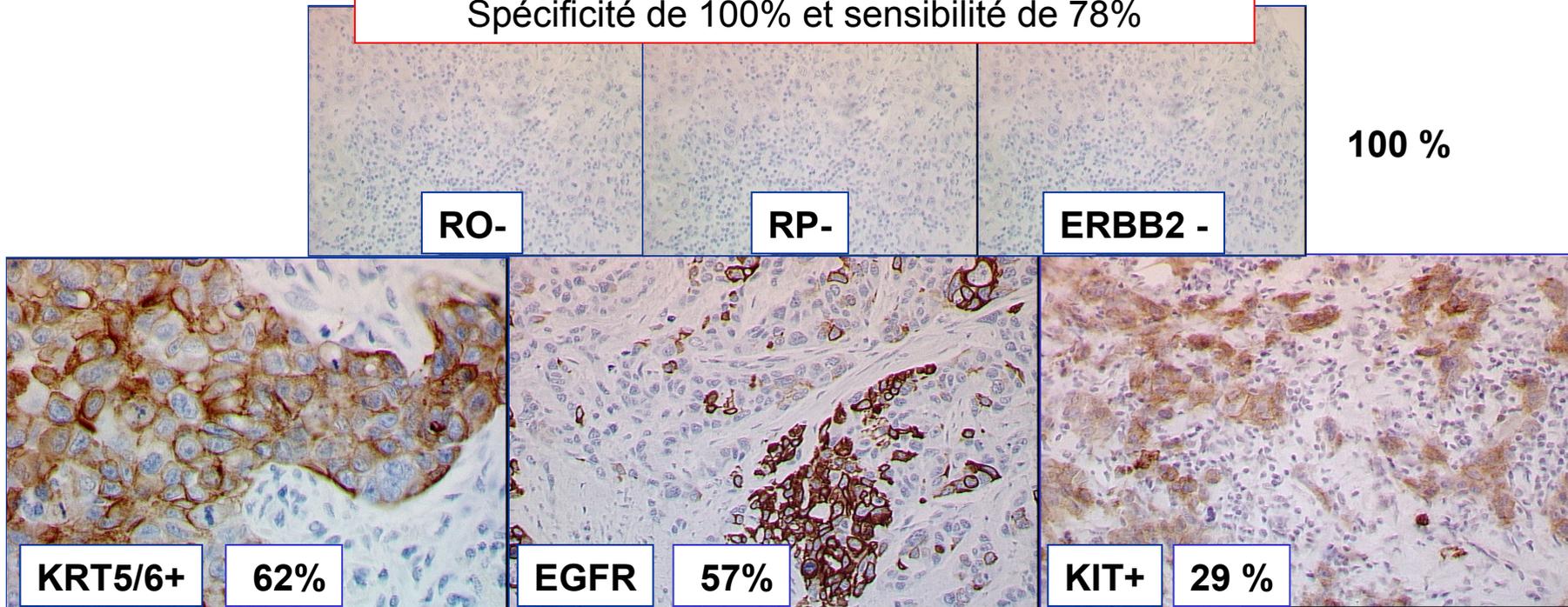


15-30% des cas 2+

Carcinomes Basal-like

- 10-15% des carcinomes mammaires infiltrants
- 85% des carcinomes *BRCA1*
- Grade III et phénotype RO-RP- ERBB2- ↔ pas de thérapie ciblée
- Mauvais pronostic : 55 à 70% de survie à 10 ans

Critères définis par Nielsen *et al* , Clin Can Res 2004
Spécificité de 100% et sensibilité de 78%



Conclusions

Ce que le pathologiste doit vous dire !!!

1. Éléments de la prise en charge clinique

Taille, type histologique, grade, index mitotique, emboles vasculaires,
limites chirurgicales, pN
RO, RP et ERBB2

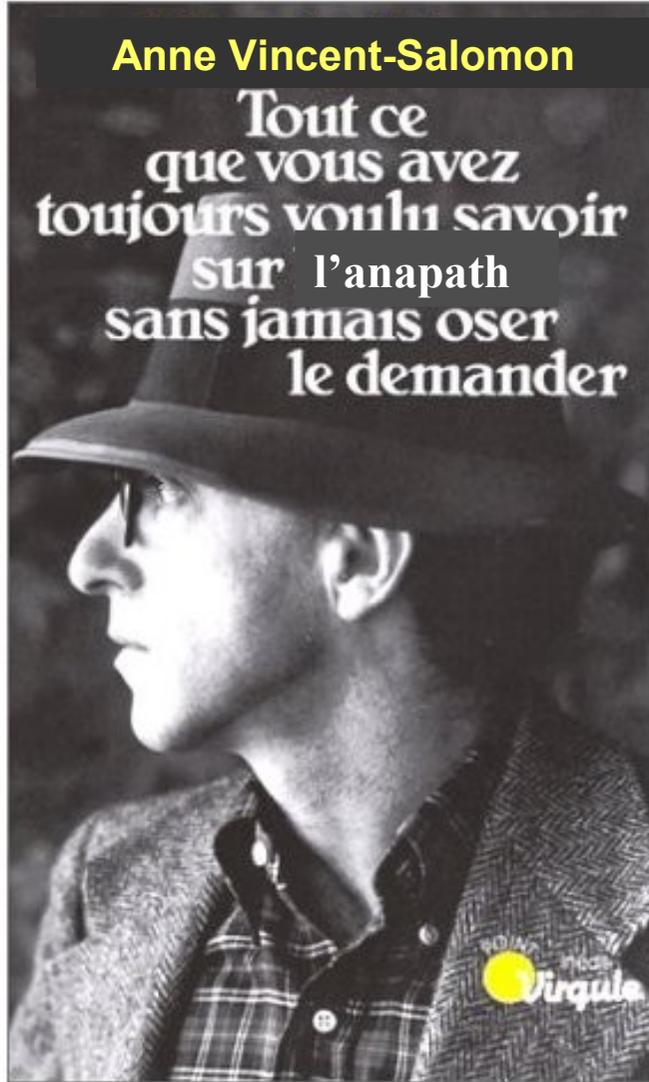
1. Intégration des données récentes de la biologie



Protocoles thérapeutiques innovants

Anne Vincent-Salomon

Tout ce
que vous avez
toujours voulu savoir
sur l'anapath
sans jamais oser
le demander



VOYAGE
PHOTO
Virgula

UN FILM DE WOODY ALLEN



TOUT CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS VU LE SAVOIR
SUR LE
SANS JAMAIS OSER LE DEMANDER

VOYAGE PHOTOS - 100 RUE DE LA PAIX - 75002 PARIS - TEL: 01 42 46 10 10 - WWW.VOYAGEPHOTOS.COM
100 RUE DE LA PAIX - 75002 PARIS - TEL: 01 42 46 10 10 - WWW.VOYAGEPHOTOS.COM
100 RUE DE LA PAIX - 75002 PARIS - TEL: 01 42 46 10 10 - WWW.VOYAGEPHOTOS.COM