

Cancer du sein bilatéral métachrone : Étude rétrospective à propos de 144 cas.

Titre en anglais

Metachronous bilateral breast cancer : retrospective study about 144 cases.

Auteurs

A Abdelouahab*, W Chetibi*, N Benzidane*, H Guendouz*, N Oucherif*, M Bouaddou*, A Bendib*

*Centre Pierre et Marie Curie, Service de chirurgie « B » (sénologie), Alger, Algérie

Mots clés

Métachrone, Cancer du sein bilatéral, facteurs histopronostiques

Mots clés en Anglais

Metachronous, bilateral breast cancer, histopronostic factors

Spécialité(s) : Oncologie Chirurgie

Contexte, objectifs, méthodes, résultats, discussion, conclusion et bibliographie

Sujet de l'étude : Les femmes déjà atteintes d'un cancer du sein (CS) ont un risque accru de CS controlatéral qui est selon certaines hauteurs 2 à 6 fois supérieures au risque de 1er CS dans la population générale (1). L'âge jeune au 1erCS (2), les ATCDS familiaux de cancer, la multicentricité et le type lobulaires du 1er CS sont considérés comme des facteurs prédictifs de bilatéralité(3)

Objectif : Analyser les particularités du CS Bilatéral Métachrone(CSBM)

Matériels et méthode : Entre le 1/01/06 et le 31/12/13 soit 8 ans, 7266 CS ont été traitées dans notre service, 213/7266 (2,9%) ont présenté un CSB, répartie en 69(3,2%) CS bilatéraux synchrones pour qui le CS controlatéral a été découvert moins de 12 mois après le 1er et 144(6,7 %)CSBM pour qui le CS controlatéral(2èmeCSBM) a été découvert au de la d'une année après le 1er. Il s'agit d'une étude rétrospective des CSBM avec analyse des facteurs épidémiologiques, cliniques et histopronostiques.

Résultats : L'âge moyen au 1er CSBM était de 41 ans (25-79) et de 46,6 ans (27-79) pour le 2ème. 45,8% des patientes avaient moins de 40 ans. Le délai moyen entre le 1er et le 2ème CSBM était de 89 mois (13-240) et 44,4% ont présenté leur 2ème CSBM dans les 5 ans. Une histoire familiale (HF) de cancer a été notée 48/144(33,3%) fois. La taille clinique moyenne était de 4,5cm (0,7-20) pour le 1er CSBM et de 3,3cm (0,5-16) pour le 2er. Le 1er CSBM était localement avancé (T3T4) dans 67/132 (50,7%) cas contre 43/139 (30,9%) cas pour le 2ème. Le traitement chirurgical (TRT) a été radical dans 124/144(86,1%) cas pour 1er CSBM et dans 110/144 (76,4%) cas pour le 2ème. Le carcinome canalaire infiltrant était retrouvé dans 100/139(71,9%) cas pour le 1er CSBM et dans 92/142(64,8%) cas pour le 2ème suivi du type lobulaire infiltrant CLI dans 18/139(12,9%) et 15/42(10,9%) cas. Le carcinome intracanaire dans 5 et 4,9% des cas. La taille histologique moyenne était de 3,4cm(0,6-18) pour le 1er CSBM et de 2,6cm (0,2-14) pour le 2ème. Le 1er CSBM était multicentrique dans 15/134(11,2%) cas et le 2ème CSBM dans 12/130(9,2%) cas. L'Her2 était surexprimé 3/76 (3,9%) fois pour le 1er CSBM et 15/130(11,5%) fois pour le 2ème CSBM. Le 1er CSBM était hormonosensible dans 69 /104(66,3%) cas et dans 68/119(57,1%) cas pour le 2ème. Le curage était négatif dans un tiers des cas pour le 1er et le 2ème CSBM. 50% des patientes ont bénéficié d'un TRT complet au 1er CSBM (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie)

Conclusion : Comparé aux données de la littérature, le CSBM de la femme Algérienne survient à un âge plus jeune(41ans vs 56,54ans), une HF de cancer plus importante 33,3% vs 23,7% et un taux de CLI proche de celui de la littérature(4). La connaissance des facteurs de risque de bilatéralité permet d'améliorer les moyens de prise en charge. L'IRM et la chirurgie prophylactique seraient des options intéressantes.

Bibliographie

1-Hankey B. F. A retrospective cohort analysis of second breast cancer risk for primary breast

cancer patients with an assessment of the effect of radiation therapy. J. Natl. Cancer Inst., 70: 797-804, 1983.

2-Prior P., Waterhouse J. A. H. Incidence of bilateral tumours in a population-based series of breast-cancer patients.. Br. J. Cancer, 37: 620-634, 1978.

3-Fisher E. R. Fisher B, Collaborating NSABP Investigators Pathologic findings from the National Surgical Adjuvant Breast Project (Protocol No. 4). XI. Bilateral

4-Breast cancer. Cancer (Phila.), 54:3002-3011, 1984.

Messages clefs/take home message

L'age jeune au diagnostique, le type lobulaire , la multicentricité sont des facteurs à prendre en considération pour établir une surveillance adaptée au risque de survenu d'un cancer controlatéral. L'IRM mammaire devrait faire partie du contrôle radiologique chez ces patientes à haut risque .

Take home message en anglais