

LES INDICATIONS CHIRURGICALES DANS LE CANCER DU SEIN NON MÉTASTATIQUE

D.ADNANE (1), H.GUENDOUZ (2), B.S.TAOUAGH (1), A.BENDIB (2), R.KOUDJETTI (1)

(1) Service de chirurgie générale de l'hôpital militaire régional et universitaire d'Oran 31000/ALGÉRIE.

(2) Service de sénologie du centre Pierre et Marie Curie à Mustapha Bacha Alger /ALGÉRIE

Contexte :

Face au diagnostic du cancer du sein, la chirurgie est le mode d'entrée le plus fréquent dans la séquence thérapeutique, et plusieurs situations peuvent s'envisager de la plus simple à la plus compliquée.

Objectifs :

Évaluer les différents critères décisionnels d'importance dans le choix du traitement chirurgical, et essayer de délimiter d'éventuels facteurs de risque prédictifs et pronostics propres à notre population.

Matériel et méthode :

Nous avons mené une étude de cohorte descriptive, prospective dont la période d'inclusion s'étend du 01 juin 2009 au 31 mai 2012. La population d'étude est composée de 248 patientes, nous comptant 207 patientes du service de chirurgie générale de l'HMRUO, et 41 patientes du service de sénologie du CPMC- Alger.

Nous avons inclus toutes les patientes porteuses d'une tumeur mammaire maligne non métastatique histologiquement ou sur trépiéd Radio-Cyto-Clinique, et donc toutes les tumeurs classées T1-2-3-4, N0-1-2-3, M0, PEV0-1-2-3.

En fonction du geste sur le sein en 02 groupes:

Groupe « A » de patientes pour lesquelles l'indication de mastectomie est posée : divisé en 03 sous-groupes :

Le premier sous-groupe « A1 » : patientes pour lesquelles l'indication d'un traitement radical d'emblée est la seule à poser.

Le deuxième sous-groupe « A2 » : patientes pour lesquelles l'indication d'un traitement radical après chimiothérapie est posé T4d, T4c et les T4a, N2, N3.

Le troisième sous-groupe « A3 » : patientes pour lesquelles l'indication d'un traitement radical est posé après refus d'un traitement conservateur.

Groupe « B » de patientes pour lesquelles l'indication de traitement conservateur est posée: divisé en 02 sous-groupes :

Le premier sous-groupe « B1 » : patientes pour lesquelles l'indication d'un traitement conservateur a été posée de première intention.

Deuxième sous-groupe « B2 » : patientes pour lesquelles un traitement conservateur est envisageable après chimiothérapie néo adjuvante.

En fonction du geste sur le creux axillaire en 03 groupes:

Le premier groupe « a » : patientes pour lesquelles l'indication d'un curage axillaire est posée d'emblée. (N1b), et N post chimiothérapie.

Le deuxième groupe « b » : patientes pour lesquelles l'indication d'un ganglion sentinelle est posée de première intention. N0 et N1a.

Le troisième sous-groupe « c » : patientes pour lesquelles il n'y avait pas d'indication de geste sur le creux axillaire

Résultats :

Avec des extrêmes d'âge (22-87), pour l'ensemble de notre série la moyenne d'âge est estimée à 48 ans. La tranche d'âge la plus fréquente est celle des 40 ans -50 ans. Étant reconnu comme facteur de risque important, les antécédents familiaux de cancer du sein et de l'ovaire ont été recherchés chez toutes nos patientes ; on retrouve 49 patientes (19,76%) avec un antécédent familial de cancer du sein intéressant un membre de premier degré et 42 patientes (16,93%) avec un antécédent familial de cancer du sein intéressant un membre de deuxième degré. Le volume mammaire a toute son importance dans la prise de décision chirurgicale, il est de moins de 600 cc chez 57 patientes (22,98%), entre 600 cc et 1000 cc chez 104 patientes (41,90%) et de plus de 1000 cc chez 87 patientes (35,12%).

La multifocalité est retrouvée chez 05 patientes (02,01%), la multicentricité chez 04 patientes (04,61%) et 09 patientes (03,63%) ont une bilatéralité radiologique. La cytoponction de la tumeur a été effectuée chez 78 patientes (31,45%), l'étude pathologique du prélèvement révèle un aspect : Bénin chez 02 patientes (02,56%). Malin chez 70 patientes (89,74%). Suspect dans 06 cas (07,69%). La cytoponction de l'adénopathie a été effectuée chez 81 patientes (32,66%), l'étude pathologique du prélèvement révèle un aspect : Réactionnel dans 70 cas (86,42%). Métastatique dans 11 cas (13,58%). La microbiopsie a été réalisée chez 166 patientes (66,93%). La macrobiopsie chez 12 patientes (04,83%). Une biopsie cutanée chez 23 patientes (09,27%). Trois patientes (01,20%) sont en PEV1, 08 (03,22%) en PEV2 et 23 (09,27%) en PEV3

Tableau I. Facteurs décisionnels classiques.

Critères décisionnels	TRT Conservateur « B »			Mastectomie « A »		
	Nbr	%	IC 95%	Nbr	%	IC 95%
Taille mm						
<40	053	74,74	000-100,00	014	21,24	000-100,00
40-50	012	16,68	000-100,00	000	00,00	000-100,00
50-60	003	05,17	000-100,00	000	00,00	000-100,00
60-80	000	00,00	000-100,00	005	05,95	004-20,00
>80	000	00,00	000-100,00	009	10,71	001-15,00
Mobile						
Mobile	055	74,83	000-100,00	030	44,61	018-75,00
Fixée profonde	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
Fixée superficielle	003	05,17	001-10,00	000	00,00	000-100,00
Fixée dans l'axillaire	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
PEV < 3						
N0-N3						
N0	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
N1	000	00,00	000-100,00	044	57,38	000-100,00
N2	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
N3	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
Multifocalité, Multicentricité						
Multifocalité	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
Multicentricité	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
Kéy < 10%						
Kéy < 10%	006	10,34	000-100,00	000	00,00	000-100,00
Kéy > 10%	003	05,17	001-10,00	000	00,00	000-100,00
NP	051	89,66	000-100,00	054	83,08	000-100,00
Volume mammaire						
<600	000	00,00	000-100,00	004	5,74	000-100,00
600-1000	039	67,24	000-100,00	000	00,00	000-100,00
>1000	059	37,76	000-100,00	000	00,00	000-100,00
C1 Radiothérapie						
C1	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00

Tableau II. Facteurs décisionnels non consensuels.

Critères décisionnels	TRT Conservateur « B »			Mastectomie « A »		
	Nbr	%	IC 95%	Nbr	%	IC 95%
Age < 40	008	18,27	000-100,00	012	18,46	003-17,86
ATFD Familiaux Cancer Sein	003	10,34	001-10,00	000	00,00	000-100,00
Her2+++	009	13,06	001-10,00	000	00,00	000-100,00
TRN	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
Grade III	003	10,34	001-10,00	000	00,00	000-100,00
Type histologique						
Compteur canalaire < 20	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00
Compteur canalaire > 20	000	00,00	000-100,00	000	00,00	000-100,00

Tableau III. Critères décisionnels /Geste sur le creux axillaire.*

Critères décisionnels	Ganglion sentinelle Groupe « a »		Ganglion sentinelle Groupe « b »		Aucun geste Groupe « c »	
	Nbr	%	Nbr	%	Nbr	%
Taille tumorale clinique < 40	000	00,00	006	14,60	000	00,00
40-50	012	16,68	000	00,00	000	00,00
50-60	007	10,34	000	00,00	000	00,00
>60	135	59,40	000	00,00	000	00,00
N No	003	05,21	006	14,60	000	00,00
N1	174	70,15	000	00,00	000	00,00
Opération						
Ta-c-d, N2-3, PEV < 3	084	33,87	000	00,00	000	00,00
Conservateur	079	31,85	000	00,00	000	00,00
Type histologique						
Infiltrant	177	73,37	006	14,60	000	00,00
Infiltrant	000	00,00	000	00,00	000	00,00

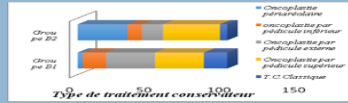


Figure 01. Répartition des cas en fonction du type de traitement conservateur dans les groupes B.

Reprises chirurgicales

Toutes les patientes reprises pour limites infiltrées ou limites saines < 05 mm appartenaient au groupe B1. Deux patientes (03,45 %) bénéficiant d'un T.C. Classique chacune, ont fait l'objet d'une reprise du lit tumoral pour des berges histologiques de 01 mm pour l'une et 02 mm pour l'autre. Huit totalisations (13,79%) pour des berges infiltrées ne permettant pas une reprise du lit pour 05 d'entre elles et par demande de la patiente dans les 03 autres cas, (Tableau XXIV- tableau XXV). Aucune reprise ni totalisation n'est enregistrée dans ce groupe de patientes.

Le traitement adjuvant

Quand il a précédé la radiothérapie pour les patientes bénéficiant d'un traitement conservateur, il a débuté en moyenne 40 jours après l'acte chirurgical, avec des extrêmes de 21 j à 70 j, et ceci après une période ménageant la cicatrisation de la plaie opératoire, et surtout après avoir reçu les résultats définitifs de la lecture anatomopathologique et immunohistochimique pour pouvoir recueillir le plus grand nombre de facteurs pronostiques.

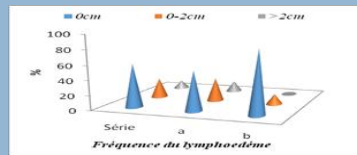


Figure 02. Fréquence du lymphœdème dans les différents groupes « a » et « b ».

Le lymphœdème

C'est la complication post thérapeutique la plus fréquente. Parmi nos patientes, 26,61 % avaient une augmentation de la circonférence du bras et de l'avant-bras, inférieure à 02 cm sans aucune gêne fonctionnelle. Et 10,89 % des patientes avaient une augmentation de la circonférence du bras et de l'avant-bras, ainsi que du poignet > 02 cm, très souvent gênante mais non invalidant nécessitant une prise en charge par le kinésithérapeute (port de bas à contention en permanence pour 04 d'entre elles). Dans le groupe « a » + les trois patientes non identifiées + les six patientes qui ont eu un CA suite à un ganglion sentinelle positif en extemporané, le lymphœdème léger ne dépassant pas 02 cm a été noté avec un pourcentage de 31,55 %, et 14,43 % des patientes avaient présenté un lymphœdème de > 02 cm.

Nous avons dénombré 13,46 % de lymphœdème léger < 02 cm. Pour les patientes du groupe « b ».

Résultat esthétique

L'évaluation des résultats esthétiques à distance de la chirurgie et de la radiothérapie faisait ressortir 03 groupes

Tableau IV. Appréciation du résultat esthétique dans le groupe B.

Résultat % groupe	Tès satisfaisant	Relativement satisfaisant	Relativement peu satisfaisant
Groupes B	45,07	33,44	15,49
Groupe B1	44,00	38,00	18,00
Groupe B2	47,62	42,86	09,52

Survie globale et Temps de participation en mois

La médiane de suivi pour les patientes de notre série est en moyenne de 38,63 avec des extrêmes allant de 18 mois à 54 mois. (01 juin 2009 au 30 sep 2013).

Les taux x de survie et d'intervalle ont été calculés en utilisant la méthode de Kaplan-Meier, et les groupes comparés selon le test du log-Rank. Au point de vue de survie globale de la série, le taux de survie S(t) est de 80% à 12 mois, 65% à 24 mois, pour se stabiliser à 64,18 % à partir de 36 mois.

La survie globale des groupes A et B

Le taux de survie globale du groupe A est de 64,14 % avec un intervalle de confiance IC à 95 %, (0,549 – 0,964). Le taux de survie globale du groupe B est de 59,17 % avec un intervalle de confiance IC à 95 %, (0,574 – 0,855). Avec X² = 0,002 (DNS).

La survie globale des groupes B1 / B2

Le taux de survie globale du groupe B1 est de 64,34 % avec un intervalle de confiance à 95 %, (0,555 – 0,929). Le taux de survie globale du groupe B2 est de 55,14 % à 54 mois avec un intervalle de confiance à 95 %, (0,521 – 0,945). Avec X² de Lang Rank = 0,001 (DNS).

Les récurrences

Les récurrences locorégionales étaient au niveau du sein traité (sous forme de carcinome invasif ou in situ), de la paroi thoracique homolatérale ou des aires ganglionnaires régionales. Les récurrences au niveau d'autres sites (excepté le sein controlatéral) étaient définies comme des récurrences à distance.

Vingt cinq patientes ont eu une récurrence locale seule durant la période d'étude. Six patientes ont eu une récurrence au niveau du sein controlatéral. Nous n'avons noté qu'une seule récurrence ganglionnaire. On ne note aucune récurrence ganglionnaire axillaire pour les patientes du groupe « c ». Six patientes ont eu simultanément des localisations secondaires.

Tableau V. Siège des récurrences locales.

Siège de la récurrence	Nbr	%
Quadrants du sein	26	10,48
Claviculaire	04	01,61
Ganglion	01	00,40

Discussion :

L'âge moyen de survenue est aux alentours de 48 ans, on est donc le plus souvent devant une femme beaucoup plus jeune par rapport à la femme occidentale, avec une tumeur de plus de 48 mm, localement avancée, et avec un retard diagnostique dépassant les 06 mois. Il est clair que certains critères de sélection sont discutables et conduisent à des indications limites. L'âge jeune des patientes, la présence d'une CIE, leur éventuel risque génétique, les marges d'exérèse nécessaires, sont liées à une augmentation du risque de rechute locale, et sont autant de situations vis-à-vis desquelles aucune attitude surconsensuelle n'a été définie.

Mastectomie ou traitement conservateur ?

Pour la survie globale des groupes;

La différence de vie globale à 54 mois entre les groupes A et B n'est pas statistiquement significative (DNS).

Pour la survie sans récurrences des groupes de notre série ;

La différence de survie sans récurrence à 54 mois entre les groupes A et B est statistiquement significative.

Cinq essais thérapeutiques randomisés (Poggi 2003, Van Dongen 2000, Fisher 2002, Veronesi 2002, Arriagada 1996) incluant au total 4 061 patientes, ont comparé l'association radiochirurgicale conservatrice à la mastectomie. Une métaanalyse de ces essais (Jatoi 2005), avec un recul moyen de 14,7 ans, constate :

L'absence de différence significative sur la survie globale (OR : 1.07 – IC = 0.93-1.22)

Une différence significative sur la survie globale locorégionale (RLR) en faveur de la mastectomie (OR : 1.56 – IC = 1.28-1.89)

La différence est significative quant aux taux de survie sans récurrences, qui est en faveur du groupe de mastectomie « B ».

Nos chiffres rejoignent ceux des séries ci-dessus et démontrent que la différence entre les taux de survie globale de nos deux grands groupes de mastectomie « A » et de traitement conservateur avec radiothérapie « B » n'est pas significative.

La différence est significative quant aux taux de survie sans récurrences, qui est en faveur du groupe de mastectomie « B ».

Quant à la morbidité du geste, 86,54 % des patientes n'ont pas présenté de lymphœdème, contre 13,46 % avec un lymphœdème de < 02 cm.

Notre première constatation est qu'avec la seule méthode colorimétrique pour la détection du ganglion sentinelle, nous sommes arrivés à avoir un taux d'identification et un taux de faux négatifs acceptables, similaires aux grandes séries, permettant ainsi de diminuer la morbidité chez ces patientes.

La principale caractéristique associée à la récurrence du sein est la présence d'une "composante intracanaléaire extensive". Dans notre série la CIC a été observée dans 11,29 % des cas évaluables avec un carcinome canalaire infiltrant, et dans 16,45 % des cas chez les patientes bénéficiant d'un traitement conservateur. (18,96 % pour le groupe B1 et 09,52 % pour le groupe B2).

Notre première constatation est qu'avec la seule méthode colorimétrique pour la détection du ganglion sentinelle, nous sommes arrivés à avoir un taux d'identification et un taux de faux négatifs acceptables, similaires aux grandes séries, permettant ainsi de diminuer la morbidité chez ces patientes.

La principale caractéristique associée à la récurrence du sein est la présence d'une "composante intracanaléaire extensive". Dans notre série la CIC a été observée dans 11,29 % des cas évaluables avec un carcinome canalaire infiltrant, et dans 16,45 % des cas chez les patientes bénéficiant d'un traitement conservateur. (18,96 % pour le groupe B1 et 09,52 % pour le groupe B2).

Notre première constatation est qu'avec la seule méthode colorimétrique pour la détection du ganglion sentinelle, nous sommes arrivés à avoir un taux d'identification et un taux de faux négatifs acceptables, similaires aux grandes séries, permettant ainsi de diminuer la morbidité chez ces patientes.

La principale caractéristique associée à la récurrence du sein est la présence d'une "composante intracanaléaire extensive". Dans notre série la CIC a été observée dans 11,29 % des cas évaluables avec un carcinome canalaire infiltrant, et dans 16,45 % des cas chez les patientes bénéficiant d'un traitement conservateur. (18,96 % pour le groupe B1 et 09,52 % pour le groupe B2).

Notre première constatation est qu'avec la seule méthode colorimétrique pour la détection du ganglion sentinelle, nous sommes arrivés à avoir un taux d'identification et un taux de faux négatifs acceptables, similaires aux grandes séries, permettant ainsi de diminuer la morbidité chez ces patientes.

La principale caractéristique associée à la récurrence du sein est la présence d'une "composante intracanaléaire extensive". Dans notre série la CIC a été observée dans 11,29 % des cas évaluables avec un carcinome canalaire infiltrant, et dans 16,45 % des cas chez les patientes bénéficiant d'un traitement conservateur. (18,96 % pour le groupe B1 et 09,52 % pour le groupe B2).

Notre première constatation est qu'avec la seule méthode colorimétrique pour la détection du ganglion sentinelle, nous sommes arrivés à avoir un taux d'identification et un taux de faux négatifs acceptables, similaires aux grandes séries, permettant ainsi de diminuer la morbidité chez ces patientes.

La principale caractéristique associée à la récurrence du sein est la présence d'une "composante intracanaléaire extensive". Dans notre série la CIC a été observée dans 11,29 % des cas évaluables avec un carcinome canalaire infiltrant, et dans 16,45 % des cas chez les patientes bénéficiant d'un traitement conservateur. (18,96 % pour le groupe B1 et 09,52 % pour le groupe B2).

Notre première constatation est qu'avec la seule méthode colorimétrique pour la détection du ganglion sentinelle, nous sommes arrivés à avoir un taux d'identification et un taux de faux négatifs acceptables, similaires aux grandes séries, permettant ainsi de diminuer la morbidité chez ces patientes.

La principale caractéristique associée à la récurrence du sein est la présence d'une "composante intracanaléaire extensive". Dans notre série la CIC a été observée dans 11,29 % des cas évaluables avec un carcinome canalaire infiltrant, et dans 16,45 % des cas chez les patientes bénéficiant d'un traitement conservateur. (18,96 % pour le groupe B1 et 09,52 % pour le groupe B2).

Notre première constatation est qu'avec la seule méthode colorimétrique pour la détection du ganglion sentinelle, nous sommes arrivés à avoir un taux d'identification et un taux de faux négatifs acceptables, similaires aux grandes séries, permettant ainsi de diminuer la morbidité chez ces patientes.

La principale caractéristique associée à la récurrence du sein est la présence d'une "composante intracanaléaire extensive". Dans notre série la CIC a été observée dans 11,29 % des cas évaluables avec un carcinome canalaire infiltrant, et dans 16,45 % des cas chez les patientes bénéficiant d'un traitement conservateur. (18,96 % pour le groupe B1 et 09,52 % pour le groupe B2).

Notre première constatation est qu'avec la seule méthode colorimétrique pour la détection du ganglion sentinelle, nous sommes arrivés à avoir un taux d'identification et un taux de faux négatifs acceptables, similaires aux grandes séries, permettant ainsi de diminuer la morbidité chez ces patientes.