

Peut-on sélectionner les patientes candidates à une reconstruction mammaire immédiate ?

R Mosbah (1), D Héquet (1, 2), B De La Lande (3), N Pouget (1), R Rouzier (1, 2)

1. Département de chirurgie oncologique, Institut Curie-Centre René Huguenin, 35 rue Dailly, 92210 St Cloud, France

2. Equipe d'Accueil 7285, Risques Cliniques et Sécurité en santé des femmes et en santé périnatales, University Versailles-Saint-Quentin, 2 rue de la source de la Bièvre, 78180 Montigny-le-Bretonneux, France

3. Département de radiothérapie oncologique, Institut Curie-Centre René Huguenin, 35 rue Dailly, 92210 St Cloud, France

CONTEXTE

- ❖ La radiothérapie de paroi post-mastectomie (RTPM) avec reconstruction mammaire immédiate (RMI) peut entraîner un risque de complications telles que capsulite rétractile, infections, résultats esthétiques moins satisfaisants.
- ❖ Les meilleurs candidates à une RMI sont les patientes opérées pour carcinome in situ (CIS) étendu ou pour récurrence mammaire car il n'y a alors pas d'indication de RTPM.
- ❖ Pour les autres patientes, la prédiction de radiothérapie repose sur l'examen clinique, l'imagerie préopératoire et la biopsie. L'objectif de cette étude était de déterminer des critères préopératoires associés à une RTPM afin de sélectionner les patientes candidates à une RMI.

METHODE

- ❖ Etude rétrospective ayant porté sur 208 patientes traitées consécutivement par mastectomie pour carcinome invasif, hors récurrence et hors prophylaxie.
- ❖ Les dossiers ont été revus.
- ❖ Les critères associés à une RTPM ont été déterminés à l'aide du test de Fisher pour les variables catégorielles et du test T de Student pour les variables quantitatives.
- ❖ La corrélation entre les facteurs pré et postopératoires associés à une RTPM a été établie par le test du kappa pour les variables catégorielles et le test de Pearson pour les variables quantitatives.

RESULTATS

- ❖ L'âge médian des patientes été de 54 ans [29-87] et la taille médiane des tumeurs était de 35 mm [5-190].
- ❖ Un traitement conservateur premier a été réalisé dans 50% des cas, mais avec des marges positives à l'histologie définitive.
- ❖ Un curage axillaire a été réalisé dans 79,8% des cas.
- ❖ Une RMI a été réalisée dans 15,9% des cas.
- ❖ 59% des patientes ont eu une RTPM.
- ❖ Les facteurs associés à une RTPM étaient : une taille clinique plus importante (30 mm vs 10 mm, $p < 0,05$), une atteinte axillaire clinique (31,7% vs 12,9%, $p < 0,05$) et histologique postopératoire (69,1% vs 16,5%), l'absence de CIS associé sur la biopsie (7,3% vs 44,7%, $p < 0,05$) et sur l'examen définitif (8% vs 43,5%, $p < 0,05$), la présence d'emboles sur la biopsie (8,1% vs 1,2%, $p = 0,04$) et sur l'examen définitif (56,1% vs 15,3%, $p < 0,05$).
- ❖ Les valeurs prédictives négative (VPN) et positive de la présence d'emboles sur biopsie étaient respectivement de 60% et 91% ($k = 0,34$).
- ❖ La corrélation taille clinique-taille histologique était faible (coefficient de Pearson=0,09)
- ❖ La concordance entre une atteinte ganglionnaire clinique et une atteinte ganglionnaire définitive était de 61% ($k = 0,2$), avec une VPN de 65%.

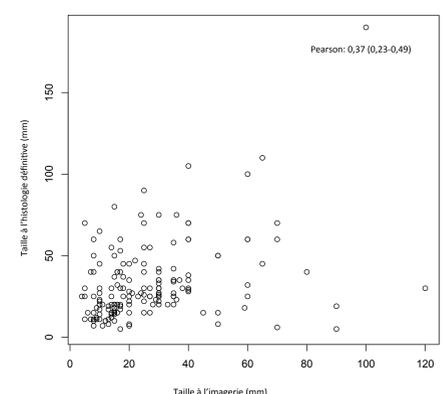
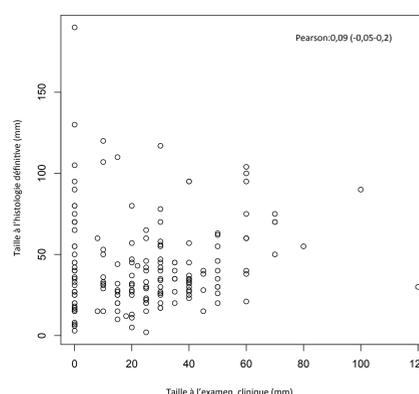
Facteurs préopératoires associés à une RTPM

Clinique		RTPM, n=123		pas de RTPM, n=85		p
		n ou médiane	% ou intervalle	n ou médiane	% ou intervalle	
Age		53	(29-87)	55	(29-86)	0,37
	IMC (kg/m ²)	23	(17-37)	23	(16-44)	0,48
	Taille clinique (mm)	30	(0-120)	10	(0-70)	<0,05
	Atteinte axillaire clinique	39	31,7%	11	12,9%	<0,05
Localisation						
	centrale	21	17,1%	13	15,3%	0,79
	interne	22	17,9%	13	15,3%	
	autre	79	64,2%	59	69,4%	
	NA	1	0,8%	0	0,0%	
Imagerie	Taille à l'imagerie	31,5	(5-120)	31,4	(5-120)	0,96
	Nombres de foyers					
	Unifocalité	71	57,7%	49	57,6%	
	Multifocalité	18	14,6%	18	21,2%	
	Multicentricité	15	12,2%	17	20,0%	
	NA	1	0,8%	1	1,2%	0,19
	IRM préopératoire	27	22,0%	12	14,1%	0,21
Biopsie	Type histologique					
	cis	9	7,3%	38	44,7%	<0,05
	cci	81	65,9%	30	35,3%	
	cli	19	15,4%	7	8,2%	
	mixte	6	4,9%	6	7,1%	
	autre	5	4,1%	2	2,4%	
	NA	3	2,4%	2	2,4%	
	Grade SBR					
	1	16	13,0%	11	12,9%	
	2	76	61,8%	24	28,2%	
	3	17	13,8%	7	8,2%	
	NA	14	11,4%	43	50,6%	0,22
	Récepteurs oestrogènes					
négatifs	19	15,4%	9	10,6%		
positifs	80	65,0%	34	40,0%		
NA	24	19,5%	42	49,4%	0,82	
Récepteurs progestérone						
négatifs	30	24,4%	15	17,6%		
positifs	63	51,2%	24	28,2%		
NA	30	24,4%	46	54,1%	0,55	
Statut HER2						
non surexprimé	65	52,8%	31	36,5%		
surexprimé	12	9,8%	7	8,2%		
NA	46	37,4%	47	55,3%	0,79	
Index mitotique						
nul	2	1,6%	1	1,2%		
faible	66	53,7%	26	30,6%		
intermédiaire	17	13,8%	8	9,4%		
fort	11	8,9%	3	3,5%		
NA	30	24,4%	47	55,3%	0,98	
Emboles						
	Absence	22	17,9%	18	21,2%	
	Présence	10	8,1%	1	1,2%	0,04
NA	91	74,0%	66	77,6%		
Cytologie axillaire positive	15	12,2%	1	1,2%	0,1	

Concordance entre les données préopératoires et postopératoires des facteurs associés à une RTPM

	Taux de concordance (%)	Coefficient Kappa
Emboles*	66	0,34
Atteinte axillaire**	61	0,2
Atteinte axillaire***	69	0,4

(* biopsie/histologie définitive; ** clinique/histologie définitive; *** cytologie/histologie définitive)



Corrélation entre la taille à l'examen histologique définitif et la taille clinique (gauche) ou la taille à l'imagerie (droite)

CONCLUSION

- ❖ Les principaux facteurs de notre étude à considérer avant de proposer une RMI sont la taille, les emboles et l'envahissement ganglionnaire. Toutefois, du fait de la période de prise en charge des patientes de l'étude, nous disposons de peu d'informations sur des éléments biologiques, aujourd'hui facteurs de décision de radiothérapie, tels que le Ki67 ou le statut HER2.
- ❖ Les récepteurs hormonaux ou le grade histologiques ne constituaient pas des critères associés à la RTPM dans notre étude.
- ❖ La corrélation pré et postopératoire étant peu satisfaisante, il est difficile de sélectionner les patientes candidates à une RMI en préopératoire, sauf en cas d'atteinte axillaire clinique ou de présence d'emboles en préopératoire où une RMI est déconseillée. L'inverse n'est pas vrai en l'absence de ces facteurs du fait d'une mauvaise VPN.
- ❖ Enfin, il est important d'évaluer les nouvelles séquences thérapeutiques comme la radiothérapie de paroi pré-mastectomie-RMI.