

Atallah D, Moubarak M, Safi J, Bejjani L, El Kassis N, Chahine G

CHU Hôtel-Dieu de France, Université Saint Joseph, Beyrouth, Liban

Contexte

L'oncoplastie est une chirurgie conservatrice du sein qui consiste en une résection tumorale large associée à un comblement de la perte de substance permettant de bons résultats esthétiques.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de comparer les résultats de la chirurgie oncoplastique du sein au traitement conservateur standard en termes de sécurité oncologique dans les stades précoces de cancer du sein.

Méthodes

Une étude cas-témoins a été menée au centre hospitalier universitaire Hôtel-Dieu de France, Beyrouth. Nous avons revu les données clinico-pathologiques de toutes les patientes atteintes d'un cancer du sein à un stade précoce et ayant subi une chirurgie conservatrice du sein entre 2005 et 2013 (n= 280 patientes).

Résultats

- 193 patientes ont subi une chirurgie oncoplastique (les cas) alors que 87 patientes ont subi la technique standard (les témoins).
- Le volume moyen de résection était deux fois plus grand dans le groupe de la chirurgie oncoplastique (438.05 cm³ vs 223.34 cm³, P < 0.001)

Résultats

- Des marges supérieures à 1 cm étaient plus fréquemment trouvées dans le groupe oncoplastie (59.8% vs. 32.8%, P < 0.001).
- La marge la plus proche était plus fréquemment latérale dans le groupe de chirurgie standard (38.2% vs. 17.1%, P=0.002).

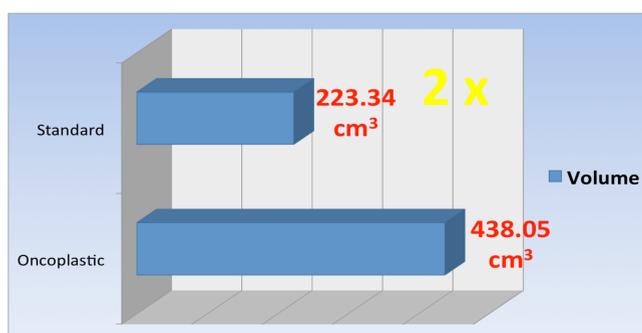


Fig 1. Volume moyen résecté dans les 2 groupes

- Le taux de ré-excision était plus élevé dans le groupe standard sans être significatif (7.1% vs. 4.7%, P=0.4).
- Le taux de récurrence locale était nul dans le groupe oncoplastie alors qu'il était de 2.4% dans le groupe standard (P=0.045).

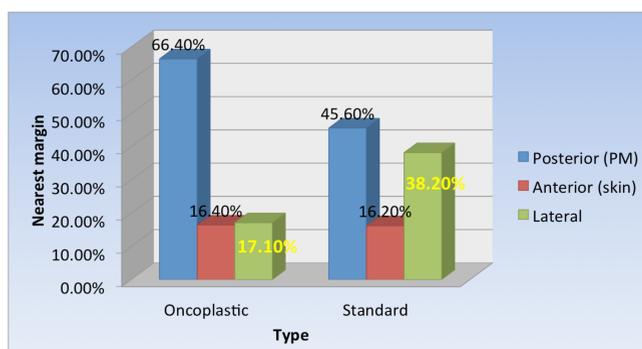


Fig 2. Marges proches dans les 2 groupes

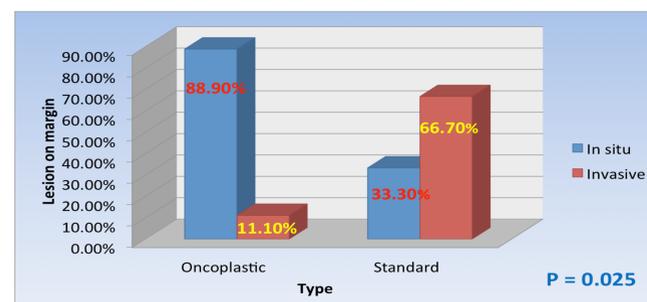


Fig 3. Raison pour la ré-excision dans les 2 groupes

Discussion

La sécurité oncologique de la chirurgie oncoplastique est supérieure à celle de la technique standard ; cela est surtout dû aux marges de résection plus larges, et aux taux plus faibles de ré-excision et de récurrence locale.

Dans notre étude, l'oncoplastie était plus fréquemment associée à des marges supérieures à 1 cm et permettait de réaliser des résections de volumes plus importants. Down et al ont obtenu des résultats similaires dans leur série : un volume moyen de résection de 484 cm³ (vs 112 cm³ avec la technique standard, p < 0.0001).

De plus, dans notre série, moins de reprises chirurgicales pour une composante infiltrante ou in situ ont été observées (4.7 % vs 7.1 % avec la technique standard) sans pouvoir montrer une différence significative.

Cependant, Chakravorty et al. avaient montré un taux de ré-excision significativement inférieur avec la chirurgie oncoplastique dans leur série en 2012 (2.7 % vs 13.4 % avec la technique standard, p < 0.001).

Par ailleurs, il n'y avait pas de récurrence locale dans le groupe oncoplastie (vs 2.4 % dans le groupe standard) ; un résultat similaire a été trouvé par Meretoja dans sa série de 90 patientes en 2010.

Conclusion

Nos résultats montrent la sécurité oncologique de la technique oncoplastique. Elle permet aux chirurgiens de résecter de volumes plus larges du sein réduisant ainsi le taux de ré-excision et de récurrences locales en comparaison avec celle standard. Les meilleurs résultats oncologiques et esthétiques obtenus avec la chirurgie oncoplastique devraient encourager les chirurgiens à l'adopter. En conclusion, d'autres études prospectives doivent être menées afin de la considérer comme une technique standard.

Résultats esthétiques



Fig 4. Quadrant supérieur



Fig 5. Round Block bilatéral



Fig 6. Après pamectomie



Fig 7. Quadrant inféro-interne



Fig 8. Quadrant interne