

Mise en évidence de calcifications arciformes non-pathologiques chez des femmes ayant bénéficié d'un traitement conservateur pour un carcinome mammaire.

J. Crèvecoeur (1)*, N. Lombard (1, 2)*, M. Coibion (3), V. Jossa (4), A. Crèvecoeur (1)

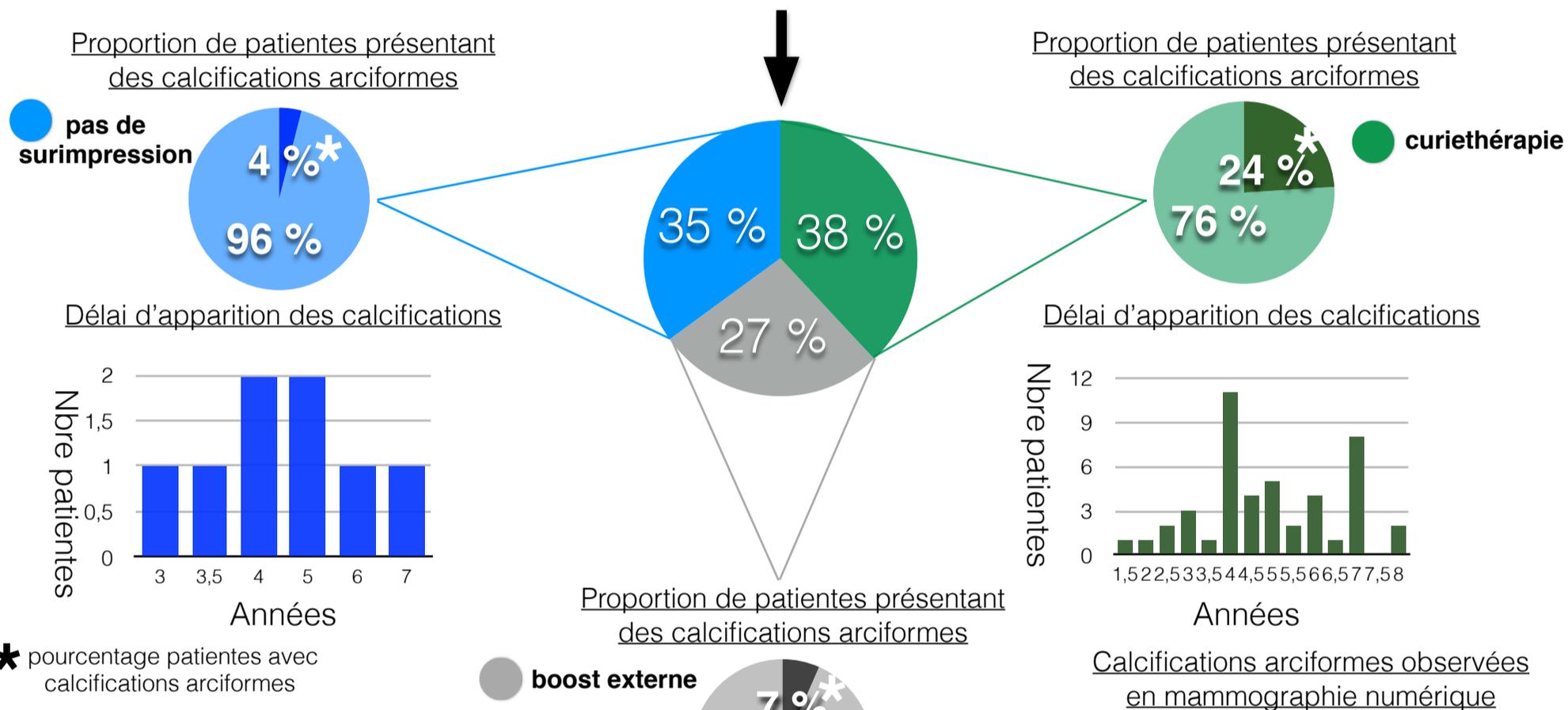
(1) Centre de Sénologie Drs. Crèvecoeur, Liège, Belgium; (2) Service de radiothérapie, CHU Sart Tilman, Liège, Belgium; (3) Clinique du sein, CHC St-Vincent, Rocourt, Belgium; (4) Laboratoire d'anatomie et pathologie, CHC St-Joseph, Liège, Belgium.

*Ces auteurs ont participé de manière équivalente à cette étude.

Introduction

Ce travail a été initié suite à des concertations oncologiques multidisciplinaires où des participants se sont étonnés de la présence de calcifications atypiques, arciformes, apparaissant dans le décours de traitements conservateurs du sein. Ces calcifications lentement évolutives n'étaient pas associées à des récidives. Nous avons cherché à comprendre pourquoi elles apparaissaient et dans quelle circonstance. Nous avons analysé un groupe de 500 patientes ayant présenté un cancer du sein. Nous avons relevé les différentes informations les concernant: leur âge, la date de leur opération, le chirurgien, le type de chirurgie, le radiothérapeute, le type de traitement complémentaire (curiethérapie, boost externe), la présence ou non des calcifications arciformes et la date de leur apparition.

Pourcentage de patientes ayant reçu ou non un traitement complémentaire



Résultats

L'apparition de ces calcifications arciformes chez nos patientes ayant bénéficié d'un traitement conservateur suite à un carcinome mammaire serait lié à la technique d'un chirurgien qui réalise des plasties intra-mammaires à visée oncoplastique en utilisant du fil non résorbable lors de l'opération.

En effet, la constante principale est l'opérateur puisque seules les patientes opérées par ce chirurgien, mais pas toutes, voient apparaître ces calcifications arciformes non-pathologiques. Cette hypothèse a pu être vérifiée lors d'une mammectomie réalisée pour récidive chez une patiente qui présentait des calcifications de ce type. La pathologiste nous a remis un fil non résorbable présent dans la pièce chirurgicale et la radiographie de celui-ci nous a confirmé que ces calcifications arciformes correspondaient au fil non résorbable.

Enfin, la présence de ces calcifications arciformes est plus fréquente et plus rapide suite à une surimpression par curiethérapie.

Conclusion

Devant l'apparition de calcifications linéaires au niveau d'un site de tumorectomie dans le cadre d'un traitement conservateur, il ne faut pas s'inquiéter d'emblée devant l'apparition de calcifications d'abord linéaires qui pourraient en imposer pour une récidive sur le mode intracanalair mais se renseigner sur la technique utilisée par le chirurgien et la présence éventuelle de fils non résorbables car par la suite ces calcifications prennent une disposition arciforme caractéristique bénigne.