

# IMPACT DU PARCOURS SEIN SUR LA PRISE EN CHARGE SÉNOLOGIQUE : ÉTUDE PILOTE À PROPOS D'UNE SÉRIE PROSPECTIVE DE 84 PATIENTES.

SWIERKOWSKI-BLANCHARD N, OLDRINI G, TROUFLEAU P, BOYER B, LESANNE G, DIDOT-MOISEI A, BARLIER C, HENROT P, LESUR A.

Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL), 6 Avenue de Bourgogne, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy.

## Introduction

Dans le cadre de la prise en charge des patientes atteintes de cancer mammaire, le bilan radiologique sénologique conditionne la qualité du diagnostic et le choix thérapeutique proposé en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact de la validation du bilan radiologique extérieur effectué à titre systématique dans notre centre ainsi que l'impact des examens supplémentaires réalisés à savoir la détection de lésions malignes supplémentaires et la modification thérapeutique qui en résulte.

## Matériel et Méthodes

Nous avons inclus 84 dossiers de patientes présentés en RCP entre janvier et mars 2015, sans antécédent de pathologie mammaire, avec un bilan radiologique extérieur pour lésion suspecte de cancer du sein, avec ou sans diagnostic histologique. A partir du complément de bilan radiologique réalisé dans notre centre, les lésions supplémentaires décelées, les prélèvements effectués, les résultats histologiques ainsi que les modifications thérapeutiques qui en résultent ont été analysés.

## Résultats

Le bilan radiologique sénologique extérieur révèle l'absence d'échographie des aires ganglionnaires dans 40,5% des cas, d'échographie mammaire dans 6% des cas.

**Bilan radiologique sénologique réalisé à l'extérieur (84 patientes) avec et sans diagnostic histologique extérieur**

**Validation systématique à l'ICL du bilan radiologique sénologique extérieur (84 patientes)**

**Complément de bilan radiologique sénologique effectué à l'ICL (75 patientes):**

- \* 75 compléments échographiques mammaires et des aires ganglionnaires
- \* 52 compléments de clichés mammographiques
- \* 29 IRM mammaires

**Images radiologiques supplémentaires détectées ayant abouti à des prélèvements cyto/histologiques supplémentaires (63 patientes) :**

- Diagnostic de malignité avéré pour 76% des prélèvements en mammaire homolatéral (60/79), 58% en mammaire controlatéral (15/26), 29% en axillaire homolatéral (6/21) et 100% en axillaire controlatéral (2/2).
- **Des lésions malignes supplémentaires ont été détectées chez 30 patientes sur 84 (36% des cas)**

**Modification thérapeutique proposée en RCP dans 32% des cas (27 patientes / 84 patientes inclus) :**

chirurgie plus élargie et/ou controlatérale associée (16), chimiothérapie néoadjuvante (8), geste ganglionnaire modifié (11)

## Discussion

La validation du bilan radiologique réalisé pour la mise en évidence d'une lésion mammaire suspecte ou cancéreuse dans un centre de référence en sénologie permet dans certains cas de démasquer des lésions supplémentaires ou une atteinte ganglionnaire. Cela peut être mis en parallèle avec la deuxième lecture dans le cadre du dépistage organisé. L'évaluation du statut ganglionnaire axillaire est peu mentionnée dans le compte rendu radiologique du bilan d'une lésion mammaire, elle devrait faire partie intégrante du bilan sénologique d'une lésion mammaire suspecte.

## Conclusion

La validation du bilan radiologique sénologique extérieur systématique associée en cas de nécessité à la réalisation d'un complément de bilan radiologique au sein de notre centre nous a permis de mettre en évidence un nombre non négligeable de lésions supplémentaires. Ces dernières ont en grande majorité nécessité une modification thérapeutique.

### Références :

- [1] Anglade E, Raro P, Valo I. Du diagnostic à l'entrée dans le soin: le parcours rapide en sénologie. Le concours médical, février 2015, tome 137, n°2.  
 [2] Timpe L, Berkemeyer S, Puesken M, Tio J, Heindel W, Weigel S. Rates of presurgical underestimation of breast cancer after standardized assessment of breast calcifications. Rofo. 2015 Jun;187(6):445-9.  
 [3] Chang JM, Koo HR, Moon WK. Radiologist-performed hand-held ultrasound screening at average risk of breast cancer: results from a single health screening center. Acta Radiol. 2015 Jun;56(6):652-8.  
 [4] Bae MS, Moon WK, Chang JM, Koo HR, Kim WH, Cho N, Yi A, Yun BL, Lee SH, Kim MY, Ryu EB, Seo M. Breast cancer detected with screening US: reasons for nondetection at mammography. Radiology. 2014 Feb;270(2):369-77.