

Devenir à 5 ans des patientes incluses dans le protocole CINNAMOME, traitées par mastectomie et recherche du Ganglion Sentinelle pour des Carcinomes Canaux In Situ Puraux (CCIS) ou Micro-Infiltrants (CCIS-MI) étendus du sein

Auriol S¹, Chauvet MP², Baranzelli MC³, Baron M⁴, Piquenot J⁵, Le-Bouédec G⁶, Penault Llorca F⁷, Garbay JR⁸, Blanchot J⁹, Mollard J¹⁰, Maisongrosse V¹¹, Mathoulin-Pélissier S^{12,13,14}, MacGrogan G¹⁵, Tunon de Lara C¹

¹Département de Chirurgie, Institut Bergonié, Bordeaux ; ²Département de Chirurgie, ³Département de Pathologie, Centre Oscar Lambret, Lille ; ⁴Département de Chirurgie, ⁵Département de Pathologie, Centre Henri Becquerel, Rouen ; ⁶Département de Chirurgie, ⁷Département de Pathologie, Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand ; ⁸Département de Chirurgie, Institut Gustave Roussy, Villejuif ; ⁹Département de Chirurgie, Centre Eugène Marquis, Rennes ; ¹⁰Département de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire de Limoges ; ¹¹Département de Pathologie, Centre Claudius Regaud, Toulouse ; ¹²Université de Bordeaux ; ¹³Département de Recherche clinique et d'Information Médicale, Institut Bergonié, Bordeaux ; ¹⁴INSERM U897, CIC-EC07, Institut Bergonié, Bordeaux ; ¹⁵Department of Pathologie, Institut Bergonié, Bordeaux.

OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le devenir des patientes incluses dans le protocole CINNAMOME après 5 ans de suivi.

Les objectifs secondaires sont l'étude des traitements adjuvants initialement reçus, l'analyse des types de rechute et la recherche des facteurs pronostiques de rechute.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Étude rétrospective multicentrique analysant le devenir des patientes incluses dans le protocole CINNAMOME et traitées par mastectomie pour un CCIS pur ou microinfiltrant avec procédure du ganglion sentinelle.

Protocole CINNAMOME en chiffres

- 14 centres français de lutte contre le cancer
- 226 patientes incluses
- Dans 40% des cas : discordance entre les résultats histologiques de la macrobiopsie et l'histologie définitive sur pièce de mastectomie.
- Dans 14% des cas : atteinte ganglionnaire associée.

Histologie de la macrobiopsie
195 CCIS purs
31 CCIS – MIC = CCIS associés à de la microinfiltration



Histologie de la mastectomie
3 cas sans carcinome retrouvé
117 CCIS purs
38 CCIS-MIC
68 CCIS-IDC = CCIS associés à de l'infiltration

RÉSULTATS

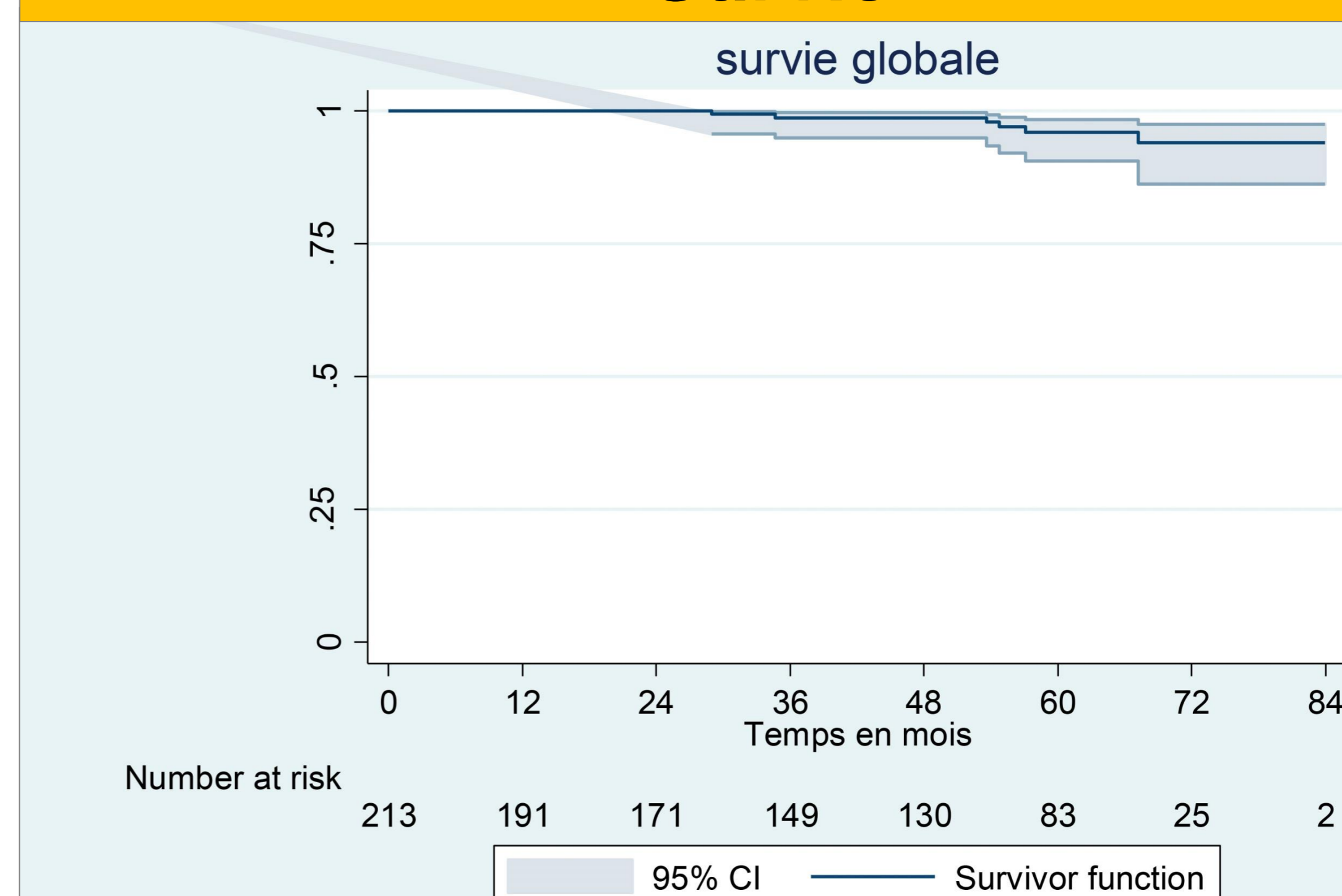
Traitements adjuvants

Tableau 4- Descriptif des traitements adjuvants reçus après mastectomie

	CCIS purs (n=117) N (%)	CCIS-MI (n=38) N (%)	CCIS-IDC (n=68) N (%)
Traitements adjuvants			
Oui	15 (12.8)	10 (26.3)	58 (85.3)
Non	102 (87.2)	28 (73.7)	10 (14.7)
Chimiothérapie			
Oui	0	4 (10.5)	31 (45.6)
Non	109 (93.2)	34 (89.5)	34 (50.0)
NP	8 (6.8)	0	3 (4.4)
Immunothérapie			
Oui	0	0	11 (16.2)
Non	109 (93.2)	38 (100)	54 (79.4)
NP	8 (6.8)	0	3 (4.4)
Radiothérapie			
Oui	3 (2.6)	6 (15.8)	23 (33.8)
Non	106 (90.6)	32 (84.2)	42 (61.8)
NP	8 (6.8)	0	3 (4.4)
Hormonothérapie			
Oui	15 (12.8)	6 (15.8)	11 (16.2)
Non	94 (80.4)	32 (84.2)	54 (79.4)
NP	8 (6.8)	0	3 (4.4)

Durée moyenne de suivi = 56 mois

Survie



Rechutes

Taux de rechute global = 4,8 %

	CCIS purs	CCIS-MIC	CCIS-IDC
Rechutes	4 (3.4%)	0	7 (10.3%)
Délai moyen avant rechute (mois)	50	–	24,3
Type de rechute			
<i>In situ</i>	1	–	0
<i>Invasive</i>	3	–	7

CONCLUSION

Le risque de rechute après mastectomie pour un CCIS pur reste rare. Cependant, le pronostic semble assombri lorsque ce CCIS extensif est associé à du carcinome infiltrant. La question se pose donc sur l'impact de la présence et de l'étendue de la composante in situ sur le pronostic du cancer invasif.