

TRAITEMENT CONSERVATEUR DU CANCER DU SEIN ET PATIENTES

K BRAHMI (1, 2), S SEDDIKI(1,2), N. BACHIR-BOUIADJRA(1,2).

(1)Faculté De Médecine D'Oran, Université D'Oran.

(2)Chirurgie générale, clinique chirurgicale A CHU ORAN.

introduction

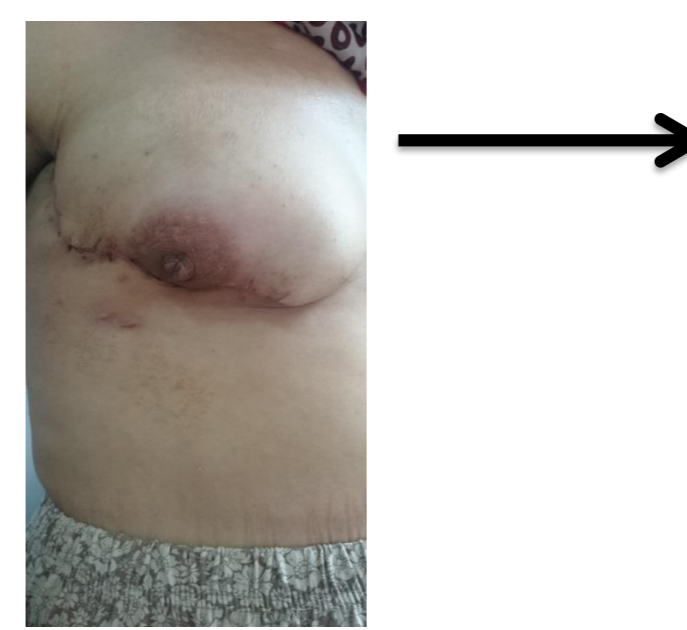
Le nombre de nouveaux cas de cancer mammaire en Algérie est de 11000 soit une augmentation de 500/an. Il atteint la femme jeune en pleine activité génitale avec un âge médian est de 47 ans, donc 50% ont déjà eu lieu avant cet âge (1). Pour les tumeurs de petite taille, le traitement conservateur est devenu le traitement de référence à condition de respecter les indications. Le traitement néo-adjuvant, en permettant une diminution de la taille tumorale en cas de tumeurs volumineuses, a élargit les indications du traitement conservateur.

Méthodes

C'est une étude rétrospective faite en collaboration avec la CCA (CHU d'Oran) et un établissement de santé périphérique, de mars 2007 à avril 2012. Cent quatre vingt (180) patientes atteintes d'un cancer du sein ont eu un traitement conservateur. Les patientes concernées par une reprise chirurgicale sont hospitalisées à la CCA. Une psychologue les voit avant et pendant l'admission.

Résultats

Soixante et une patientes (34%) ont été orientées pour une reprise chirurgicale. Il s'agissait de mauvais résultat esthétique ou de berges non saines. Un traitement radical a été fait. Pour la majorité la récurrence locale signifiait une diminution de chance de guérison. Ces patientes qui n'ont pas compris ou pas assez été informées l'ont mal vécu et 20% d'entre elles sont délaissées ou séparées. Elles parlent d'incompréhension du conjoint. L'angoisse est plus importante et les entretiens avec le médecin traitant se multiplient. La gestion du temps est compromise.



Mauvais résultat esthétique:
Reprise pour mastectomie totale



Tumorectomie avec berges non saines.
Reprise pour une quadrantectomie +
plastie externe et symétrisation

Discussion

Le taux de survie est équivalent, en cas de mastectomie ou de tumorectomie, pour les tumeurs n'excédant pas 5 cm de diamètre (2). Les impératifs du traitement conservateur doivent être carcinologiquement satisfaisants avec des marges saines dans les trois plans de l'espace. La deuxième condition est le rapport du volume tumoral et du sein, avec un résultat esthétique correct. Plusieurs études ont montré le rôle de l'expérience de l'opérateur sur la qualité de l'exérèse tumorale (3,4) et sur le bénéfice en termes de taux de récurrence locale et le taux de survie pour les patientes (5).

Conclusion

Le chirurgien traitant doit être expérimenté afin d'éviter les retombées psychologiques d'un traitement mal conduit. Actuellement le système de santé en Algérie doit répondre à une demande plus exigeante par une classe moyenne en expansion continue et une organisation sanitaire mieux adaptée (1). Ce traitement nécessite une prise en charge multidisciplinaire avec une réunion de concertation pluridisciplinaire, en prenant en compte le désir de la patiente.

Bibliographie.

1. Plan national CANCER 2015-2019. Nouvelle vision stratégique centrée sur le malade.
2. BORGER J et al. Risk factors in breast-conservation therapy. J Clin Oncol, 1994; 12 : 653-60.
3. HIOTIS K et al. Predictors of breast conservation therapy: size is not all that matters. Cancer, 2005; 103: 892-9.
4. CHAGPAR AB et al. Factors associated with surgical options for breast carcinoma. Cancer 2006; 106: 1 462-6.
5. KINGSMORE D et al. Why does specialist treatment of breast cancer improve survival ? The role of surgical management. Br J Cancer, 2004 ; 90 : 1 920-5.