

# Prise en charge et devenir de 212 cas de tumeur phyllode maligne du sein: étude rétrospective du Groupe Sarcome Français (GSF-GETO).

M.Neron, C.Sajous, S. Piperno-Neumann, C. Chakiba, A. Ducoulombier, C. Owen, S. Salas, F. Bertucci, E. Saada-Bouziz, V. Thibaud, J-O. Bay, E. Bompas, N. Isambert, S. Thezenas, A. Maran-Gonzalez, C. Llacer, D. Cupissol, S.Carrere, J-Y Blay, N.Firmin

## Contexte

Les tumeurs phyllodes malignes (TPM) sont une forme rare de tumeur fibroépithéliale, représentant moins de 1% des tumeurs mammaires dont la prise en charge est encore peu documentée.

## Objectif

Étudier les caractéristiques et le devenir des TPM.  
Définir la marge chirurgicale d'exérèse optimale.  
Étudier le bénéfice des traitements adjuvants.

## Méthodes

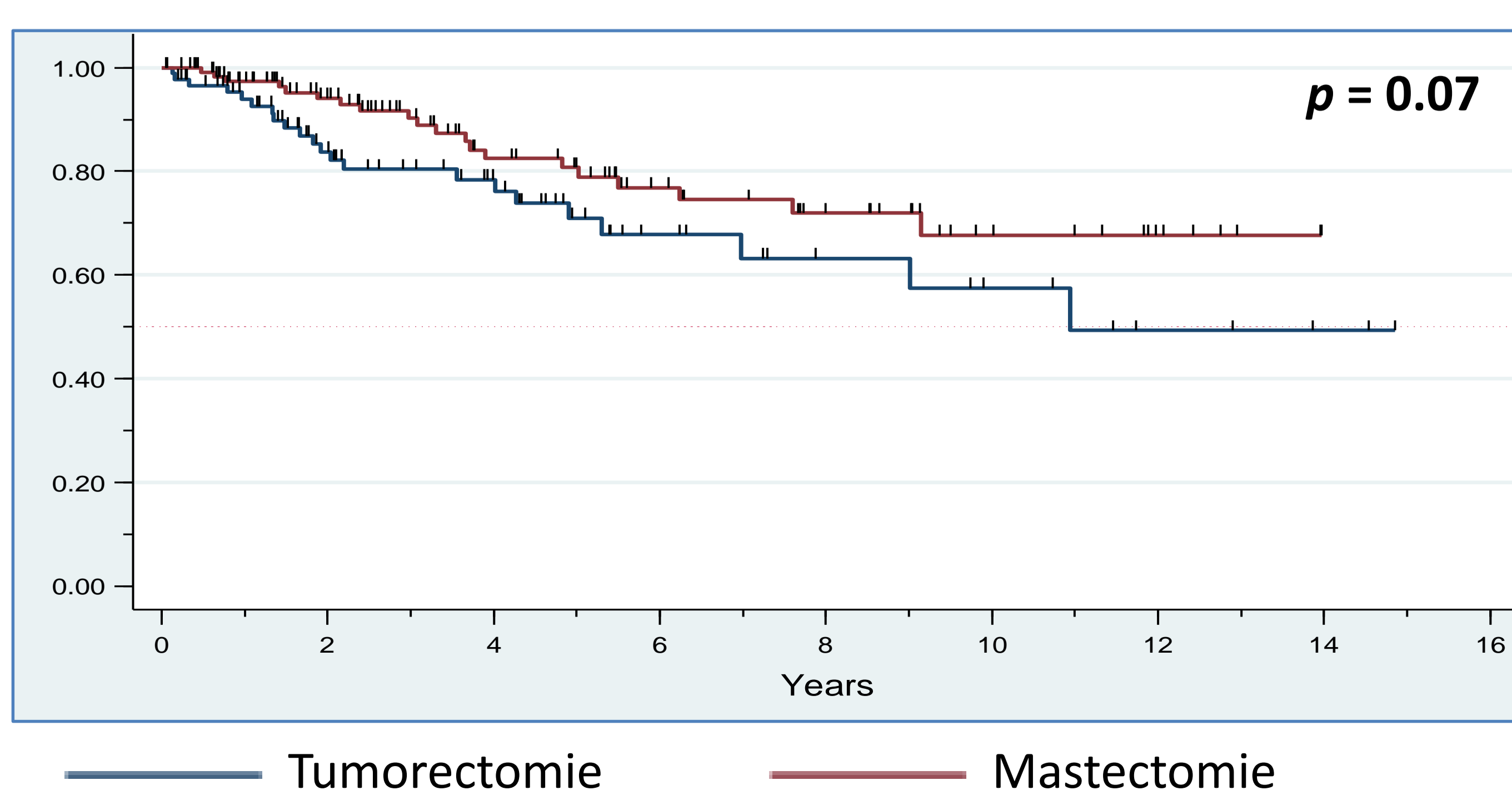
Une étude rétrospective multicentrique française sous l'égide du Groupe Sarcome Français a été menée. Les critères d'inclusions étaient le diagnostic de TPM après relecture centralisée, la disponibilité des données sur le traitement initial et le suivi et l'absence d'autre néoplasie évolutive. Les critères de jugement étaient: la survie sans récurrence locale (LRFS), la survie sans récurrence métastatique (MFS) et la survie globale (OS).

	% or Médiane	n ou Etendue
Age (années)	52,8	16,8 - 90,5
Poids (kg)	65	37 - 117
Performans Status	0	81,8%
	1	16,7%
	2-3	1,5%
	Manquant	
Circonstances de découverte	Autopalpation	59,0%
	Dépistage	12,2%
	Examen clinique	26,8%
	Fortuit	1,5%
	Métastase	0,5%
	Manquant	
Imagerie pré-opératoire	Mammographie	78,3%
	Echographie	79,2%
	IRM	15,6%
Biopsie pré-opératoire	Oui	86,3%
	Non	10,8%
	Manquant	2,8%
Résultat de la biopsie	Tumeur Phyllode de Grade 3	38,8%
	Tumeur Phyllode de Grade 2	21,3%
	Tumeur Phyllode de Grade 1	11,5%
	Tumeur Phyllode de Grade non gradable	8,2%
	Fibroadénome	6,0%
	Douteux	6,6%
Autre tumeur suspecte de malignité		5,5%
	Autre	2,2%
Métastase au diagnostic	Oui	3,3%
	Non	96,7%

Tableau 1: Caractéristiques des patientes

Critère de jugement	Variable	Hazard Ratio	p	
LR	Mastectomie à la 1ère ou 2nde chirurgie	Oui: 1 Non: 4,85	<0.001	
	Marges (mm)	0-1-2 sans seconde chirurgie (SC)	1	
		0-1-2 avec SC	0,82	0,62
		≥ 3	0,68	0,42
MFS	Age	<50: 1 ≥50: 2.14	0.038	
	Nécrose tumorale	Oui	1.96	0.047
		Non	1	
	Marges (mm)	0-1-2 sans SC	1	
0-1-2 avec SC		0,3	0,005	
OS	TPM	Oui	5.27	0.002
		Non	1	
	Récidive métastatique	Oui	7.29	<0.001
		Non	1	
	Marges (mm)	0-1-2 sans SC	1	
0-1-2 avec SC		0,32	0,005	
	≥ 3	0,55	0,099	

Tableau 2. Résultats des critères de jugement (analyse multivariée)



## Résultats

212 patientes, de 13 centres, ont été incluses. Les caractéristiques sont résumées dans le tableau 1. Une biopsie pré-chirurgicale a été effectuée dans 86,3% des cas, avec un taux de diagnostic préopératoire de TPM de 38,8%. Sa réalisation était associée avec une résection R0 (p=0,044) et la LRFS (p=0,012). 123 (58,6%) patientes ont bénéficié d'un traitement conservateur premier, avec un taux de berges atteinte de 40,6%. Le taux final de mastectomie était de 72,6%. Le suivi médian était de 4,1 années. La survie globale à 2 ans était de 89%. Le taux de récurrence locale était de 16,6% (n=35). Le taux de récurrence métastatique était de 22,9% (n=48). Les facteurs pronostics retrouvés en analyse multivariée sont résumés dans le tableau 2. L'obtention de marges larges (≥8mm) n'était pas associée à un meilleur pronostic. La réalisation d'une radiothérapie (43,1%) ou d'une chimiothérapie (10,9%) adjuvante était associée à une meilleure LRFS, ce bénéfice n'étant plus significatif en analyse multivariée. Aucun effet sur la MFS et l'OS des traitements adjuvants n'a été retrouvé.

## Conclusion.

La mastectomie est associée à une meilleure LRFS, mais pas avec la MFS ou l'OS. Les traitements adjuvants n'apportent pas de bénéfice sur les critères de jugement étudiés. Notre étude suggère qu'un seuil de 3mm est nécessaire et souligne l'importance de la chirurgie de rattrapage pour l'obtention de marges suffisantes.