

La résection chondrocostale des atteintes pariétales par cancer du sein : à propos de deux cas.



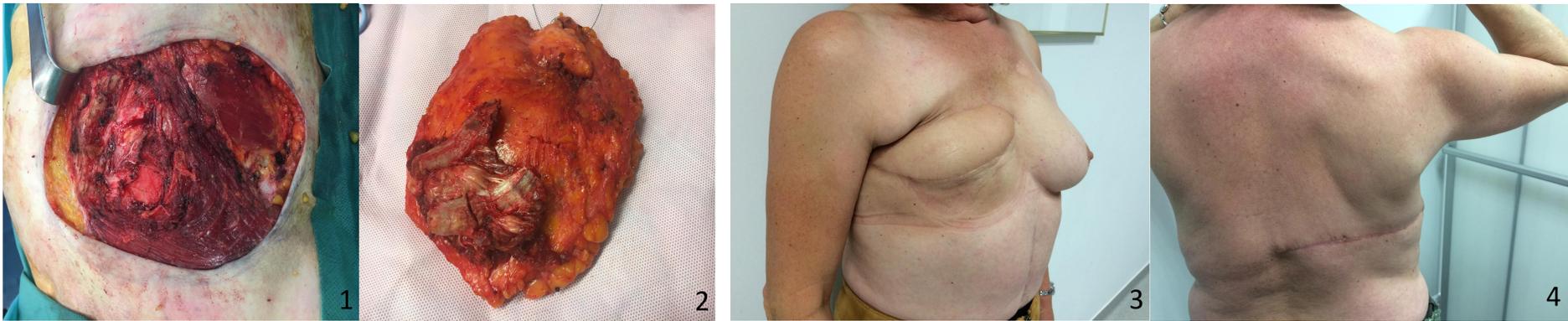
C. COCHET (1), P. JOULAUD (1), J. LAROCHE (1), JB. ANDREOLETTI (2), S. ROSSIER (3), C. DEVALLAND (4), C. GAY (1)
(1) Institut du sein, service de gynécologie, Hôpital Nord Franche Comté (HNFC), Trévenans
(2) Service de chirurgie esthétique et reconstructrice, HNFC, Trévenans
(3) Service d'imagerie médicale, HNFC, Trévenans
(4) Service d'anatomopathologie, HNFC, Trévenans

Pas de recommandation stricte pour la prise en charge des atteintes pariétales des cancers du sein.
Intérêt de la chirurgie controversé...

Mme B, 62 ans...

2001 : tumorectomie du sein droit avec curage axillaire positif pour un CCI de 18 mm de grade III RH+ HER2-, suivie d'une chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie.

2016 : masse clinique pariétale intercostale entre la 3^{ème} et la 4^{ème} côte à droite, confirmée à l'imagerie (2 nodules de 18 et 25 mm). Biopsie similaire à la tumeur initiale.



Images 1, 2 : pièce opératoire

Image 3, 4 : Résultat post opératoire

Résection pariétale profonde en bloc emportant les nodules et 2 côtes avec leur cartilage. Résection R0.
La tumeur envahit le muscle, l'aponévrose et le périchondre costal.

Mme C, 63 ans...

Nodule pariétal évolutif sus mammaire droit depuis 3 ans, suspect au PET TDM avec mammographie normale.

Exérèse profonde emportant le muscle pectoral en regard : métastase cutanée d'un adénocarcinome d'origine mammaire de 4 cm, en R1.

IRM et échographie mammaire : nodule de 9 mm du QSI du sein gauche correspondant à un CCI grade II (3.2.1) RH + HER2 -.



Image 5 : Lésion pré opératoire



Images 6, 7 : Résultat post opératoire

Zonectomie du QSI du sein gauche avec ganglion sentinelle et d'une reprise du lit tumoral pariétal droit avec **résection des 3^{ème} et 4^{ème} côtes**. Résection R0.

Reconstruction par un lambeau de recouvrement par muscle grand dorsal pour les deux patientes

Discussion :

- le gold standard des exérèses à visée curative est la résection en bloc (1).
- les complications post-opératoires approchent les 20%, principalement des infections locales (2, 3).

Nos patientes n'ont présenté ni complication (y compris pleurales), ni douleur post opératoire

- survie globale à 5 ans équivalente chez les patientes ayant subi une résection costale pour un cancer du sein récidivant et celles n'ayant pas bénéficié de chirurgie (4).
- les résections costales palliatives permettent une amélioration de 90% de la qualité de vie ainsi qu'un résultat esthétique satisfaisant (3).

Amélioration de la qualité de vie de 100% pour nos patientes.

Conclusion :



(1) Choisy-Klifa M et al., Annales de chirurgie plastique esthétique, 2008, Elsevier Masson – (2) Downey RJ et al., J. Thorac Cardiovasc Surg, 2000, 119:420-428 – (3) Wakeam E et al., Ann Surg. 2017 – (4) Shen MC et al., Ann Surg Oncol, 2013; 20(13):4153-60