

Identification des facteurs de risque de sévérité du lymphoedème secondaire au cancer du sein : cohorte de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse

Hélène Leray¹, Léonard Bouglon², Elodie Chantalat¹, Mélanie Longué³, Charlotte Chollet¹, Benoit Chaput⁴, Barbara Garmy-Susini⁵, Julie Malloizel-Delaunay², Charlotte Vaysse¹

¹Département de Chirurgie, IUCT, ²Service de Médecine Vasculaire, CHU, ³Département de Bio statistique, IUCT, ⁴Service de Chirurgie Plastique et des Brûlés, CHU, ⁵Institut des Maladies Métaboliques et Cardiovasculaires, INSERM UMR 1048, Toulouse

Contexte

Le **lymphoedème secondaire** (LOS) du membre supérieur après **cancer du sein** est une complication fréquente ayant un retentissement important sur la qualité de vie.



Objectifs

Identification des facteurs de risque de sévérité du LOS après cancer du sein et individualisation d'une population à risque.

Méthodes

- Etude rétrospective observationnelle unie centrée entre avril 2016 et avril 2017.
- **74 patientes** adressées par l'IUCT pour la prise en charge d'un LOS dans l'unité de Lymphologie du service de Médecine Vasculaire, CHU de Toulouse.
- Données recueillies :
 - ✧ antécédents des patientes
 - ✧ caractéristiques tumorales
 - ✧ traitements relatifs au cancer du sein
 - ✧ caractéristiques du LOS.

Résultats

L'âge médian à l'apparition du LOS était de 56 ans [30-82].

Notre étude a mis en évidence des LOS d'**apparition précoce** (médiane = 13.0 mois [0.1-400.2]) par rapport à la chirurgie. Ils étaient considérés comme **sévères** (vol > 400 ml) dans 64.9% des cas.

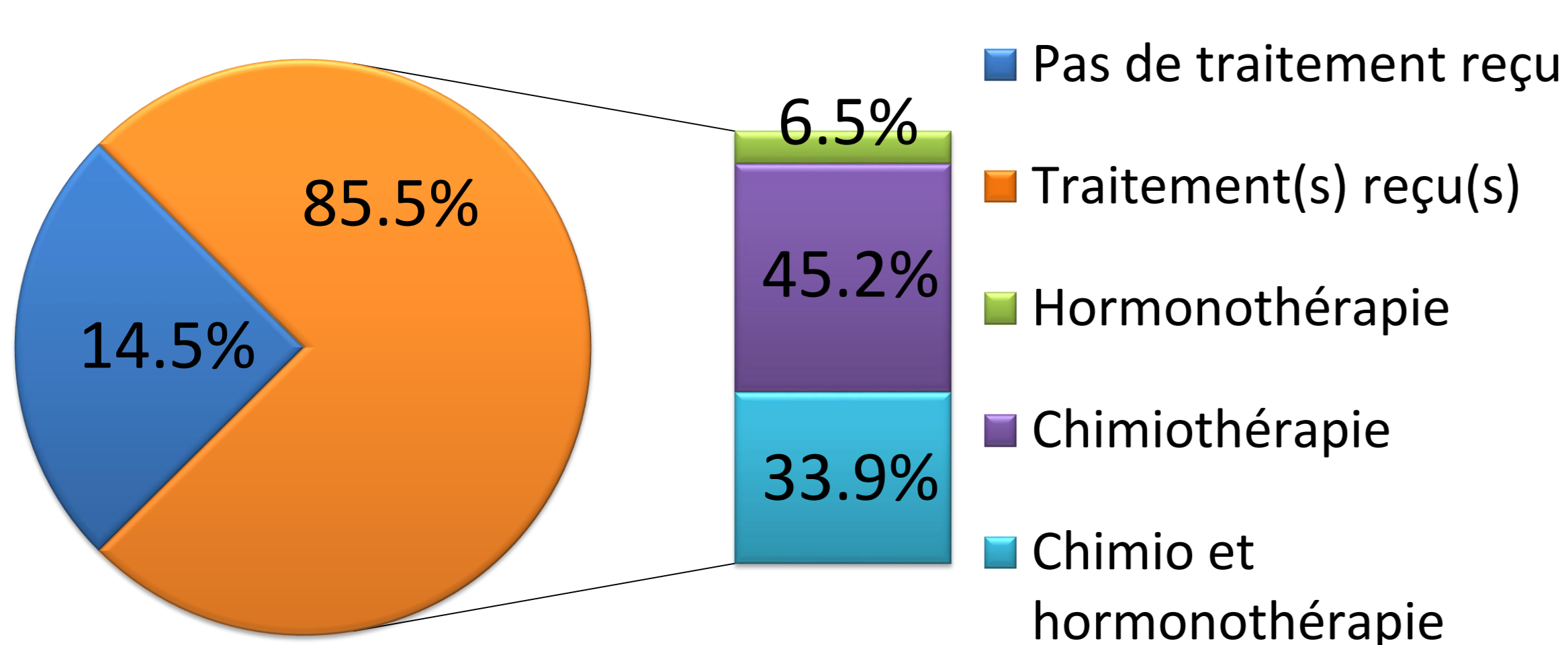
Tableau 1 : Caractéristiques et traitements du cancer du sein

Caractéristiques et traitements du cancer du sein	% (n)
Traitement chirurgical (n=74)	
Mastectomie	47.3 (35)
Curage axillaire	97.3 (72)
Atteinte ganglionnaire (n=73)	64.4 (47)
N1	41.1 (30)
N2	19.2 (14)
N3	4.1 (3)
Radiothérapie (RT) (n=74)	97.3 (72)
Paroi thoracique (n=61)	32.8 (20)
Aire supra-claviculaire (n=56)	71.4 (40)
Aire infra-claviculaire (n=55)	30.9 (17)
Creux axillaire (n=60)	11.7 (7)
Traitements systémiques (n=74)	
Chimiothérapie (CT) néo-adjuvante	12.2 (9)
CT adjuvante	63.5 (47)
Hormonothérapie (HT) adjuvante	70.3 (52)

Tableau 2 : Description du LOS en fonction du poids des patientes

Population globale (n=60)	Poids normal (n=16)	Surpoids (n=25)	Obésité (n=19)	p-values
Délai entre la chirurgie et l'apparition du LOS (mois)	17.6 [0.8 - 400.2]	14.5 [0.1 - 266.1]	7.4 [1.8 - 144.0]	0.6009
Données manquantes	0	1	0	
Variation de poids entre la chirurgie et la prise en charge du LOS (% (n))				0.0481
Perte de poids	36.4 (4)	42.9 (6)	0.0 (0)	
Poids stable	27.3 (3)	21.4 (3)	10.0 (1)	
Prise de poids	36.4 (4)	35.7 (5)	90.0 (9)	
Données manquantes	5	11	9	
Variation de poids entre la chirurgie et la prise en charge du LOS (kg)	0.0 [-5.0 - 6.0]	0.0 [-3.0 - 8.0]	3.5 [0.0 - 24.0]	0.0164
Données manquantes	5	11	9	

Figure 1 : Traitements reçus avant l'apparition du LOS



25 pts (41.7%) présentaient un surpoids et 19 (31.7%) une obésité au moment de la prise en charge du LOS. **Les pts obèses présentaient des LOS plus précoces.** La plupart d'entre elles avaient aussi tendance à **prendre plus de poids** entre la chirurgie et la prise en charge du LOS que les pts en surpoids ou de poids normal (Tableau 2).

Il n'y avait pas de différence significative au niveau de la sévérité du LOS, que les patientes aient été traitées par CT, par HT ou par CT et HT.

Discussion et conclusion

Notre étude confirme que la RT, le **surpoids/obésité** et la **variation pondérale** sont associés au LOS après cancer du sein. Le LOS semble d'**apparition plus précoce** dans notre cohorte par rapport aux données de la littérature. L'influence de la CT et de l'HT sur la sévérité du LOS n'a pas été retrouvée. De futures études sur un échantillon plus important sont nécessaires pour préciser l'impact de ces traitements sur la sévérité du LOS après cancer du sein.

Références

Jammallo LS *et al.* (2013) Breast Cancer Res Treat. 142(1): p. 59-67 ; DiSipio T *et al.* (2013) Lancet Oncol. 14: p. 500-15 ; Kim M *et al.* (2015) Cancer Res Treat. 47(3): p. 416-23.