

Le bilan d'extension de métastases asymptomatiques, pour quelles patientes ?

The extension assessment of asymptomatic metastases, for which patients?

K Brahmi (1,2,3), F Seddiki (3), N Bachirboudjra (1,2).

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

(2) Clinique chirurgicale « A », CHU Oran. 76 Bd Benzerdjeb 31000 Oran.

(3) Laboratoire de Biologie du Développement et de la Différenciation. Université Oran 1 Ahmed Benbella.

brahmiskhadidja@yahoo.fr

Contexte.

La majorité des décès dans le cancer du sein est due à des métastases (1). Certaines patientes développent rapidement des métastases après un traitement curatif. La question posée : et si ces métastases étaient présentes initialement ? **Objectif.** Sélectionner un profil de patientes asymptomatiques pour un bilan d'extension métastatique dès le diagnostic initial. **Mots clés.** Cancer du sein, prise en charge, bilan d'extension. **Keys words.** Breast cancer, management, extension assessment.

Méthodes.

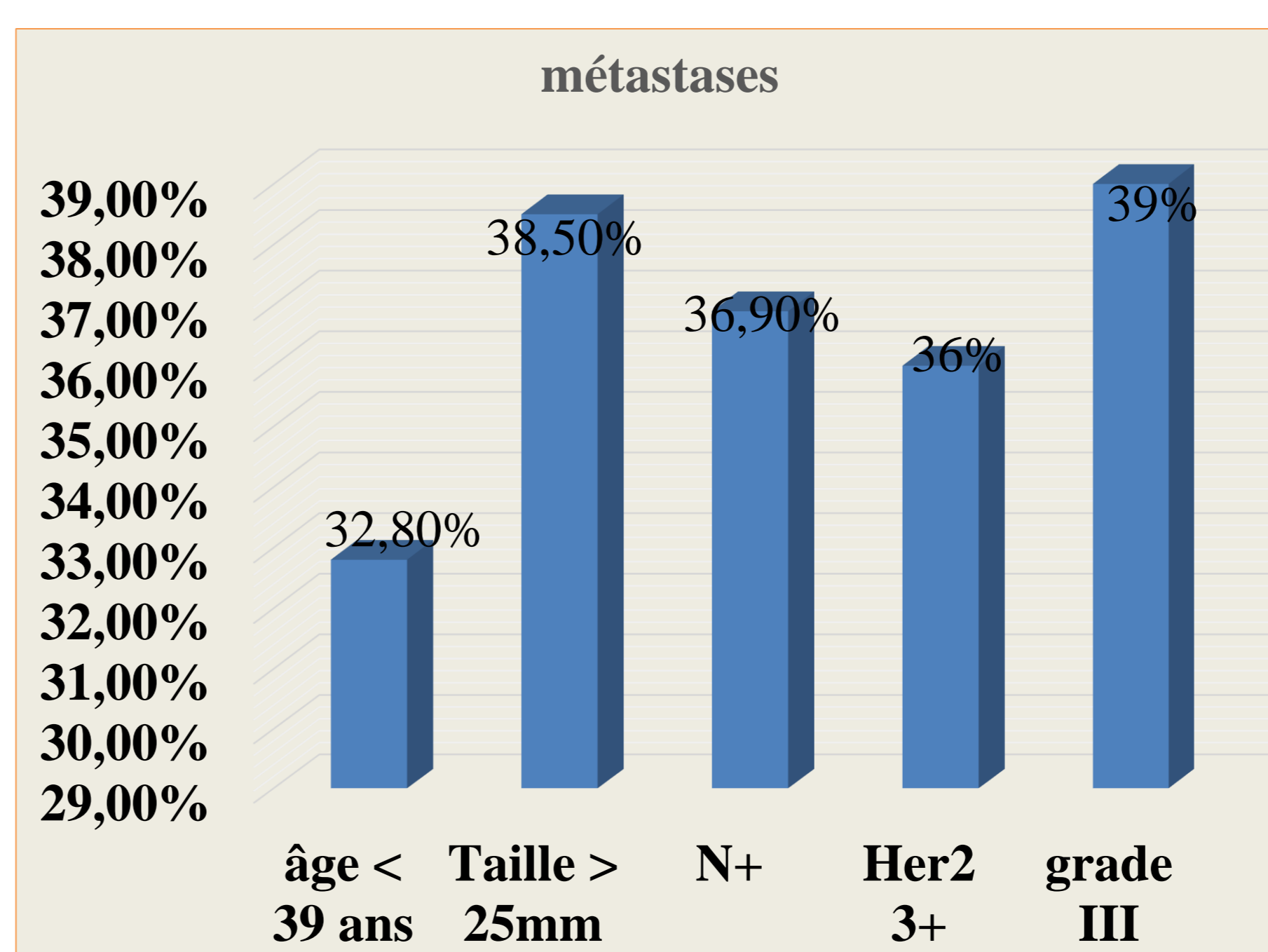
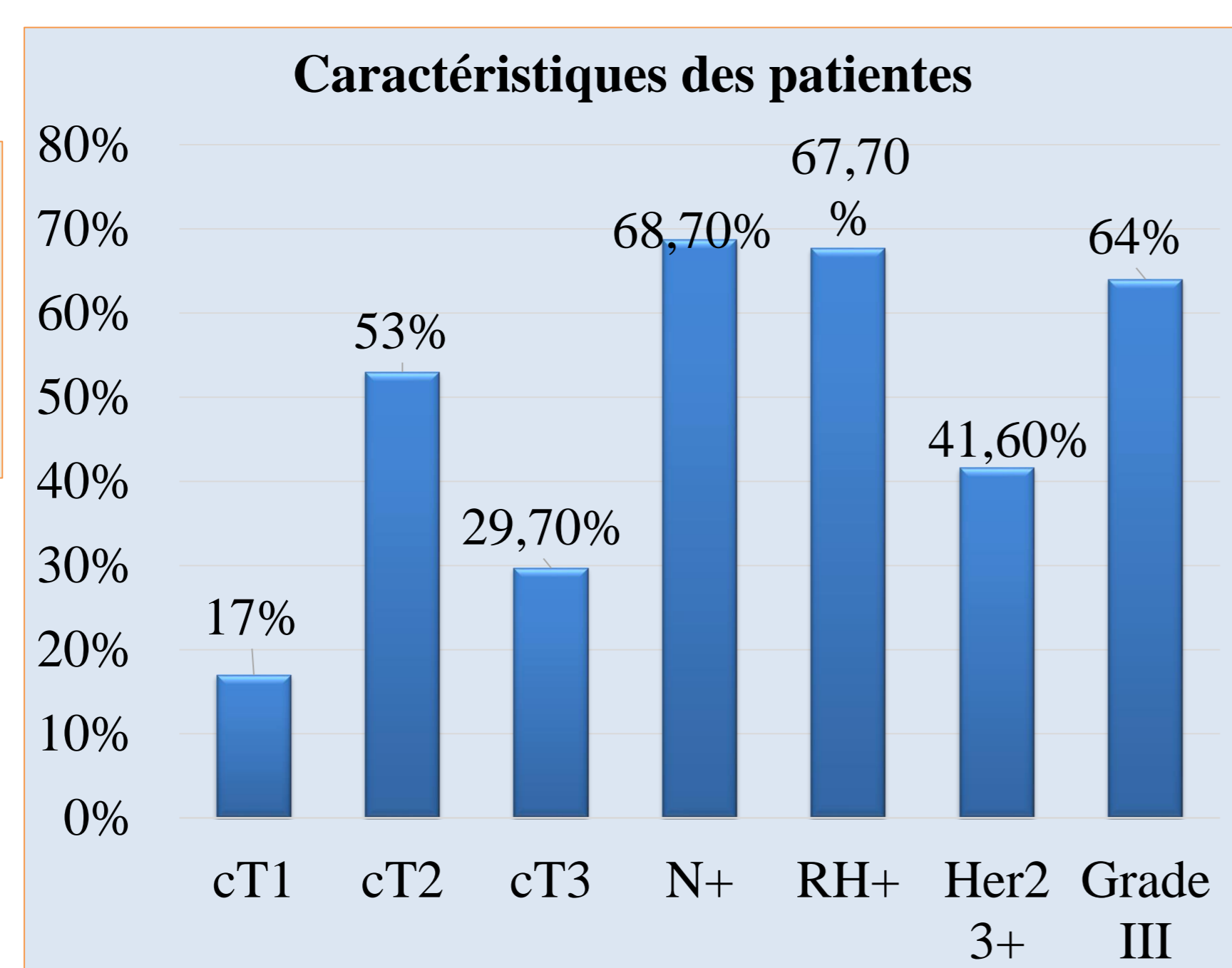
Il s'agit d'une étude rétrospective, entre 2013 et 2017, de 192 patientes ayant consulté pour une masse mammaire suspecte. Dès la confirmation diagnostique de carcinome infiltrant et avec le consentement éclairé de la patiente, un bilan d'extension métastatique a été réalisé, comprenant une TDM TAP et une scintigraphie osseuse quelque soit la taille tumorale. L'IRM cérébrale était faite chez les triples négatifs. Le risque d'avoir un bilan d'extension négatif était considéré comme référent pour la surveillance post thérapeutique.

Résultats

Age moy.

41 ans (26-74)

T tum 28mm



Métastases:

μnodules pulm,
Condensations et
Remaniements
osseux et/ou
Nodule hépatique

Discussion.

Dans notre étude, le bilan d'extension a retrouvé des localisations secondaires dès le diagnostic initial chez les patientes jeunes et en cas de tumeurs agressives. Ceci a permis de proposer un traitement plus adapté. Les métastases du cancer du sein sont plus fréquentes dans les grosses tumeurs, les tumeurs de grade III et chez les femmes jeunes, cependant, il existe des critères tumoraux biologiques intrinsèques expliquant la survenue possible de métastases même dans des cancers invasifs de taille infra-centimétrique (2). Les référentiels recommandent un bilan d'extension pour les tumeurs cT3-T4 ou cN+, après chirurgie et en cas d'envahissement ganglionnaire macrométastatique (3). Il semble que dans notre étude l'âge et le grade histopronostique soient des facteurs à prendre en considération quelque soit la taille tumorale. Certains auteurs ont également retrouvé que le grade histopronostique était un facteur important dans la recherche des métastases asymptomatiques (4).

Conclusion.

Les cancers du sein naissent avant leur émergence clinique ce qui influence l'évolution de la maladie et l'avenir des malades. La survenue de ce cancer à un âge jeune et le grade histopronostique justifierait un bilan d'extension métastatique en phase asymptomatique. En conséquence, la thérapeutique sera adaptée à chaque patiente dès le bilan initial afin de personnaliser la prise en charge et faciliter le parcours de soin des patientes.

Bibliographie.

1. Lu X, Kang Y (2007). Organotropism of breast cancer metastasis. J Mammary Gland Biol Neoplasia .
2. Porter GJR *et al.* (2004) Patterns of metastatic breast carcinoma: influence of tumour histological grade. Clin Radiol 59: 1094-8.
3. Référentiel de l'AP-HP. Cancers du sein. Mars 2016.
4. Carlson RW *et al.* Invasive breast cancer: NCCN clinical practice guidelines in oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network 2011;9(2):136-222.