

L'apport de l'oncoplastie dans le traitement conservateur d'un volumineux carcinome papillaire encapsulé avec composante invasive

V Ceccato* (1), R Larad-Riffault* (1), C Fleury (2), F Guillemain (1), C Dabiri (1)
 (1) Service de Chirurgie, (2) Service d'Anatomie Pathologique,
 Institut Jean Godinot, Reims, France

* Ces deux auteurs ont contribué à parts égales à ce travail

E-mail: clement.dabiri@reims.unicancer.fr ; vivien.ceccato@reims.unicancer.fr

CONTEXTE: Le carcinome papillaire encapsulé (CPE) du sein est rare et représente 1 à 2% de l'ensemble des carcinomes mammaires [1]. Les CPE avec composante invasive sont encore plus rares. Il est retrouvé le plus souvent en période post ménopausique [1]. Nous allons présenter le cas d'une patiente âgée de 35 ans présentant un CPE associé à un carcinome infiltrant de type non spécifique (NST) pour lequel nous avons choisi une approche conservatrice.

OBJECTIF: L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats oncologiques et la satisfaction après chirurgie conservatrice d'un volumineux carcinome papillaire encapsulé avec composante invasive.

RESULTATS: Notre patiente de 35 ans a initialement consulté pour une réduction mammaire bilatérale dans le cadre d'une gigantomastie. Elle présentait une masse de 12cm cliniquement, d'évolution rapide au niveau de la jonction des quadrants supérieurs du sein droit. L'imagerie évoquait un fibroadénome (ACR3) et les biopsies retrouvaient un CPE. Une prise en charge conservatrice a été décidée avec tumorectomie oncoplastique de niveau II des quadrants supérieurs (patron de Wise) et technique du ganglion sentinelle. Le poids de la tumorectomie était de 600g et celui des recoupes était de 400g pour un total de 1000g de glande mammaire réséquée. Malgré cela le résultat esthétique post-opératoire a été jugé satisfaisant par les chirurgiens et la patiente. L'analyse histologique a conclu à un carcinome infiltrant de type NST développé en périphérie d'un CPE de haut grade, mesurant 70mm, de score Ellis Elston III, triple négatif. L'exérèse était complète avec marges suffisantes et ganglion sentinelle sain. Le bilan d'extension ne retrouvait pas de localisation secondaire. Il a été retenu l'indication d'une chimiothérapie adjuvante et d'une radiothérapie mammaire droite. La patiente bénéficiera secondairement d'une symétrisation mammaire controlatérale. La patiente sera donc traitée de son cancer ainsi que de sa gigantomastie.



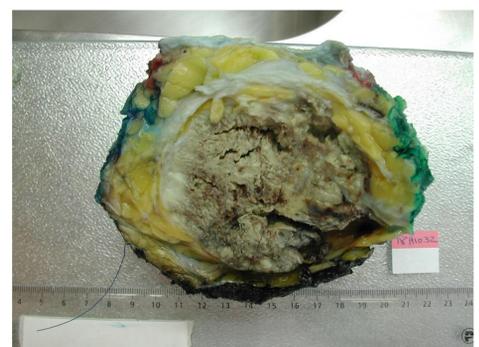
Fig 1: Incision selon le schéma pré-établi

Fig 2: Large résection glandulaire emportant la tumeur



Fig 3: Résultat post-opératoire à J7

Fig 4: Aspect macroscopique de la tumeur avec large nécrose centrale visible



DISCUSSION: D'après les données de la littérature, le traitement chirurgical n'est pas standardisé (traitements radicaux ou conservateurs). L'exérèse conservatrice est indiquée pour les CPE de forme pure car ce sont des lésions à malignité limitée. Pour les CPE non purs, le diagnostic de carcinome infiltrant (souvent périphérique) est rendu difficile sur la biopsie de par le faible échantillonnage [2]. Il est le plus fréquemment retenu sur la pièce elle-même et déterminera à ce moment-là seulement l'indication d'un traitement complémentaire [3]. En accord avec notre patiente et compte tenu de la taille de la glande mammaire nous avons décidé d'un traitement conservateur malgré le volume de la tumeur. Seule l'analyse histologique de la pièce a révélé un contingent de carcinome infiltrant NST dont l'exérèse était complète, ne nécessitant pas de reprise chirurgicale.

CONCLUSION: L'application de la chirurgie oncoplastique nous a permis d'avoir une approche conservatrice pour cette jeune patiente en respectant les objectifs d'exérèse complète et de résultat esthétique très satisfaisant.

REFERENCES

- [1] Reefy SA *et al* Intracystic papillary breast cancer: a clinical update. *ecancermedicalscience*. 2013;7:286.
- [2] Rakha EA *et al* High-grade encapsulated papillary carcinoma of the breast: an under-recognized entity. *Histopathology*. 2015; 66: 740-746.
- [3] Solorzano CC *et al* Treatment and outcome of patients with intracystic papillary carcinoma of the breast. *Am J Surg*. 2002;184(4):364-78.