

## Les métastases cérébrales, chez quelles patientes ? Cerebral metastases, in which patients?

**K BRAHMI** (1, 2, 3), **F SEDDIKI** (3), **M BOUKRISSA** (1, 2), **N BACHIR-BOUIADJRA** (1, 2).

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

(2) Chirurgie générale, clinique chirurgicale « A », CHU Oran. 76 Bd Benzerdjeb 31000 Oran Algérie.

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

**Contexte.** La survenue de métastases cérébrales dans l'évolution d'un cancer du sein est de pronostic sombre. Certains profils tumoraux évoluent de manière privilégiée au niveau cérébral, et en cas d'apparition de métastases cérébrales en cours de traitement, on doit privilégier un traitement local s'il est réalisable (1). Le traitement de référence reste la radiothérapie qui facilite le passage du traitement systémique à travers la barrière hémato-méningée (2).

Mots clés : cancer du sein, métastases cérébrales, facteurs de risque.

Key words: breast cancer, brain metastases, risk factors.

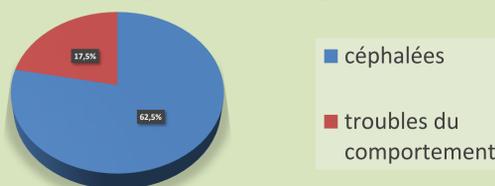
**Méthodes.** C'est une étude rétrospective de 2011 à 2016 sur 240 patientes pT1-T2N0-N1 qui ont eu un traitement chirurgical et médical adjuvant. Au cours de la surveillance, une TDM et/ou IRM cérébrale a été faite devant un signe d'appel encéphalique : céphalées, exophtalmie, vertige et trouble du comportement. L'objectif de l'étude est de présenter les caractéristiques des patientes présentant des métastases cérébrales.

### Résultats

**Age moy**  
 41 ans (28- 57)

**Taille tum moy**  
 25 mm.

#### Les signes cliniques



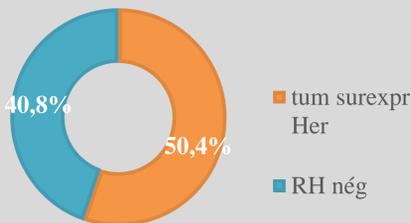
#### RH

66,6% (+)  
 31,25% (-)

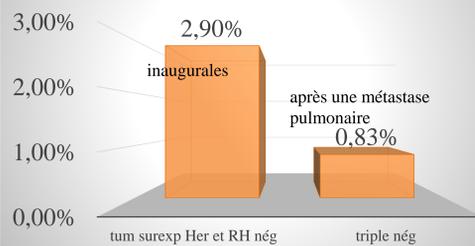
#### Her2

52% (-)  
 35% (3+)  
 13% (2+) → 10% (3+)/ Fish

#### L'envahissement Axillaire



#### Les métastases cérébrales 18 mois post ttt (3,73%)



#### Traitement.

Radiothérapie encéphalique  
 + corticothérapie  
 + ttt systémique.

**Discussion.** Après un traitement adjuvant, un groupe d'études (3) a retrouvé, l'atteinte cérébrale comme première évolution métastatique dans environ 2%, avec une survie médiane de 4 à 6 mois. Ces mêmes études ont retrouvé certains facteurs de risque de métastases cérébrales : l'atteinte axillaire, une taille tumorale > 2 cm, des RH (-), un grade tumoral élevé et une surexpression de HER2. Le profil tumoral aurait un risque élevé de métastases cérébrales. En effet une étude a rapporté un taux de 9% en cas de tumeurs Her2 positif et 0,4 % pour des tumeurs HER2 (-) pour les métastases cérébrales comme premier site (4). Dans notre série, le jeune âge et la sur-expression du Her2 semble être un facteur de risque important mais notre étude était limitée par le nombre faible de patientes.

**Conclusion.** Certains phénotypes comme les triples négatifs et ceux sur exprimant le Her2, ont une agressivité particulière pouvant développer des métastases cérébrales dont le pronostic est sombre et la survie faible. La radiothérapie encéphalique, qui n'est pas sans séquelles, est le traitement de référence des métastases cérébrales.

#### Bibliographie.

1. T Petit. Métastases cérébrales et cancer du sein. Mise au point, Vol. XIX, n° 2, février 2010.
2. B Pestalozzi et al. Primary breast cancer: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2008;19:7-10.
3. B Pestalozzi et al. Identifying breast cancer patients at risk for central nervous system metastases in trials of the IBCSG. Ann Oncol 2006;17(6):935-44.
4. Z Gabos et al. Prognostic significance of human epidermal growth factor receptor positivity for the development of brain metastasis after newly diagnosed breast cancer. J Clin Oncol 2006;24(36): 5658-63.