

**DIAGNOSTIC DES RECIDIVES LOCOREGIONALES
et
OPTIMISATION DE LA SURVEILLANCE**

B. Barreau¹

**¹Centre Futura, Axular Radiologie – 62 avenue de Bayonne
- 64600 Anglet -**

Remerciements à V. Bouté, J. Stines et A. Tardivon

DIAGNOSTIC DES RECIDIVES

- **Clinique**
- **Mammographie**
- **Echographie**
- **IRM**

RECHERCHE D'UNE RECIDIVE CLINIQUE

- Inspection / palpation dynamique
 - Debout/ couché
 - Sein ttt, sein controlatéral,
 - creux axillaires, sus claviculaires,
 - paroi thoracique
- Colliger les informations
- Toute modification doit-être explorée
- Si imagerie négative
- ⇒ impression clinique prime ⇒ micro-biopsies



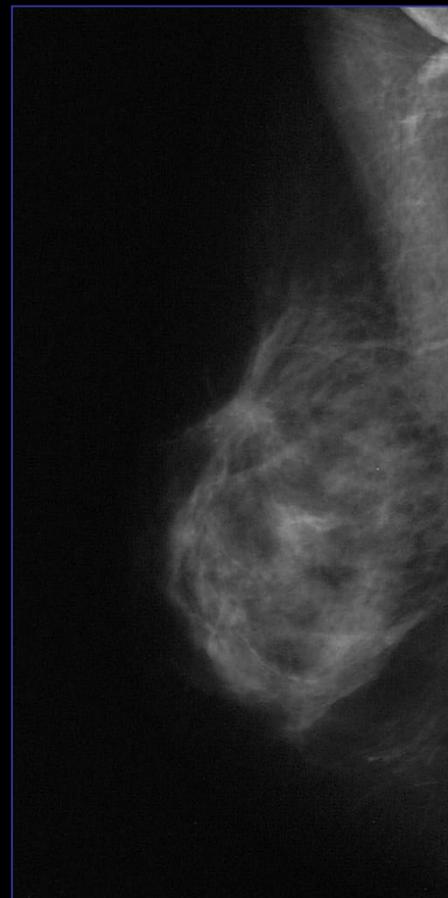
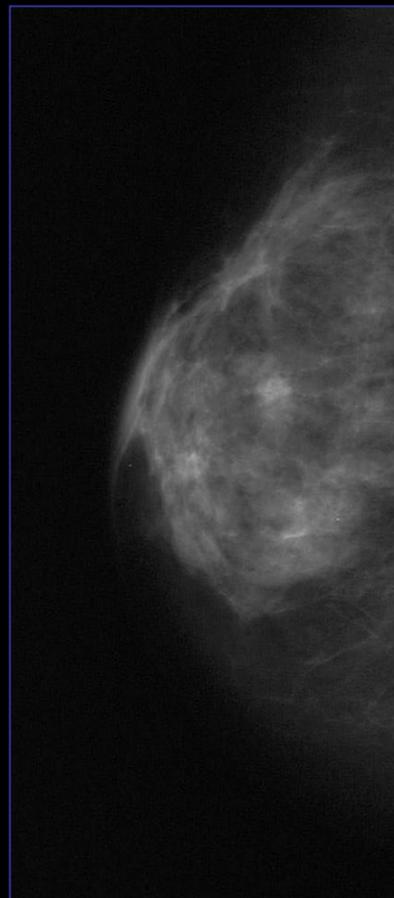
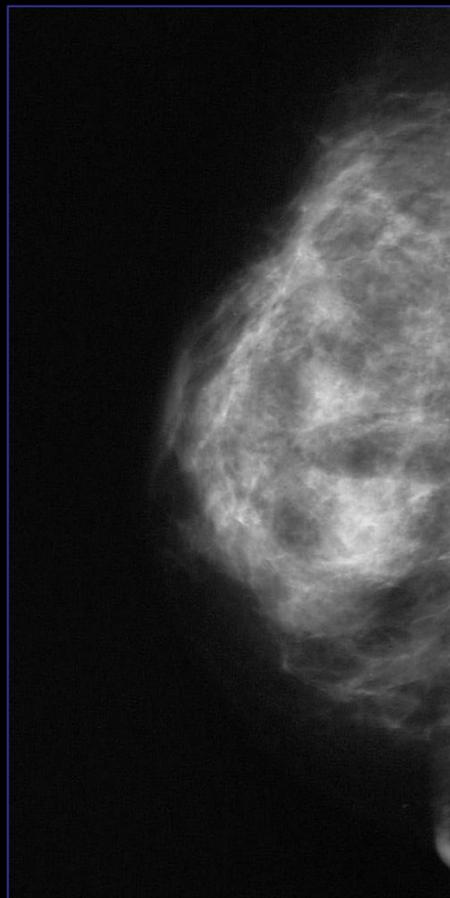
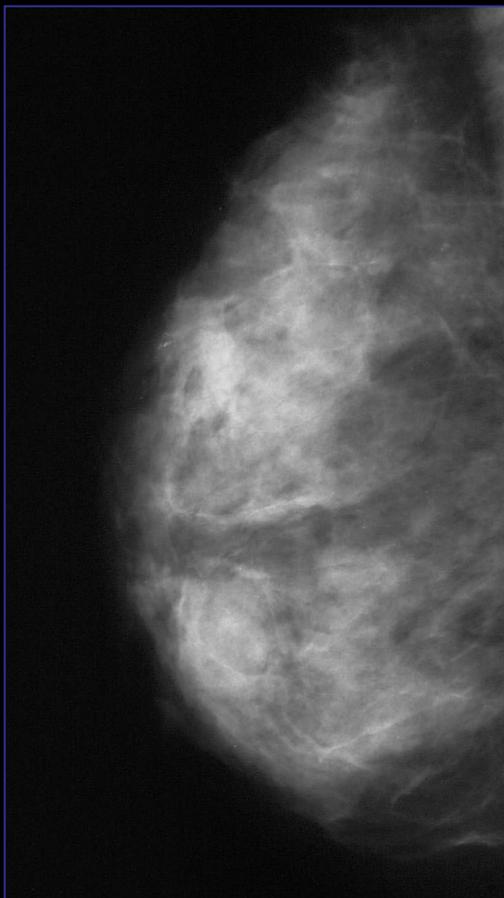
MAMMOGRAPHIE

Cicatrices post-thérapeutiques

- ↗ 6 mois évolue dans le temps 2 ans
- Après images stables
- Cicatrices
 - → effets de convergence contours flous
 - → centre dense diminue dans le temps, effets de convergence plus fins
- → **centre dense** ↗ → **récidive**

Avant TTT

Après TTT

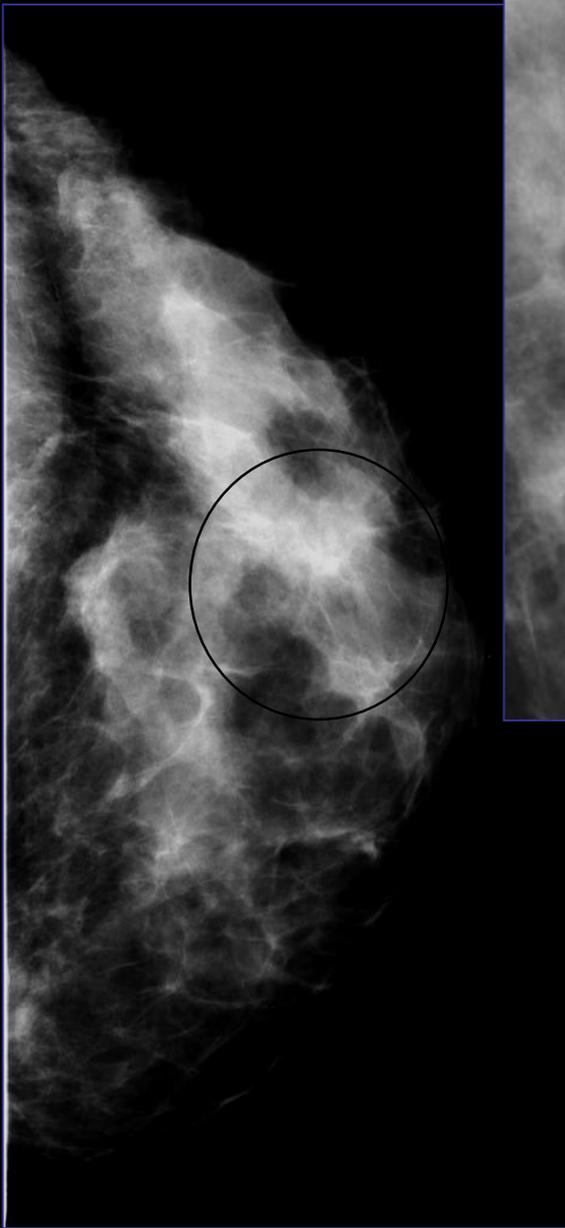


2004

2005

2006

2007

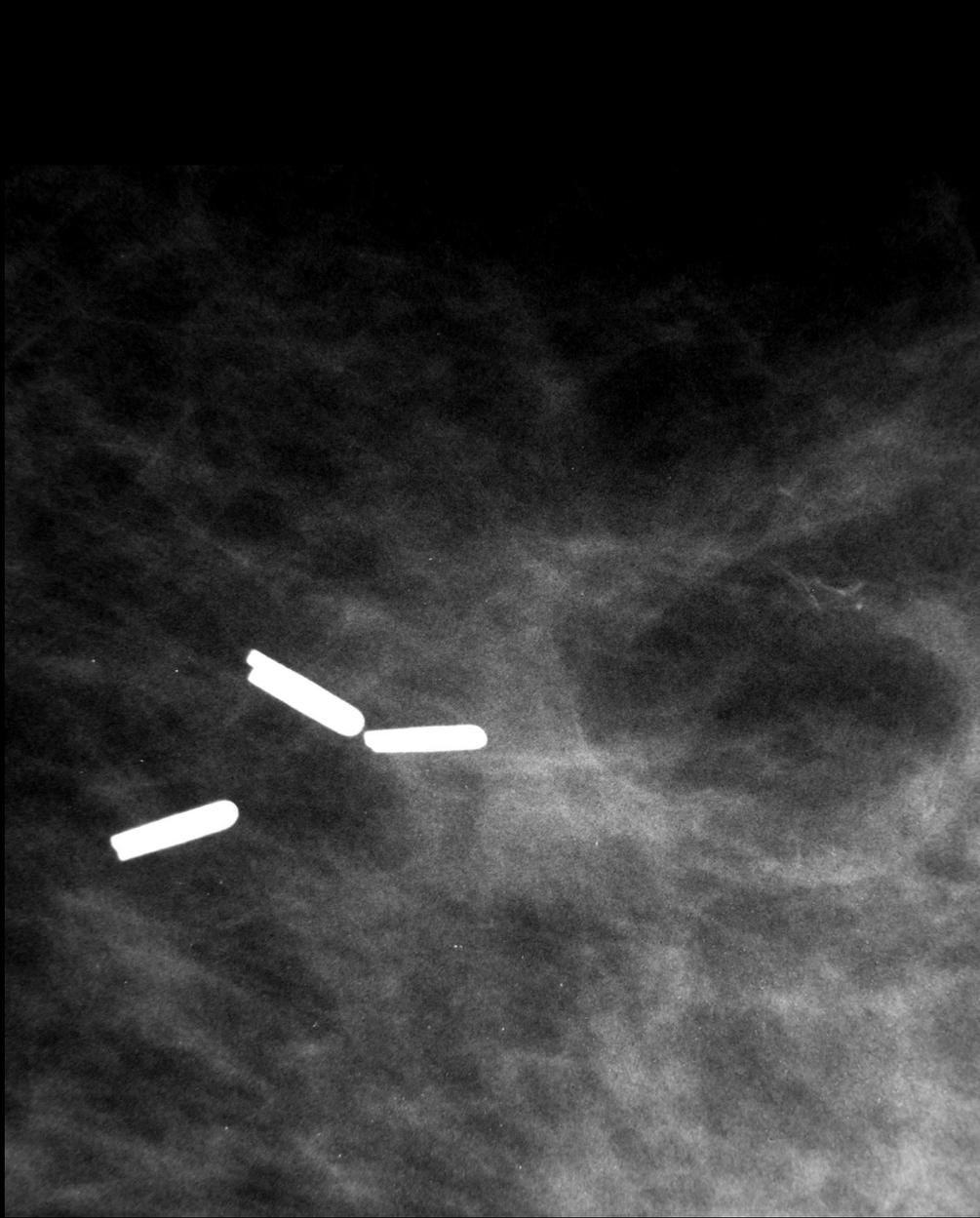
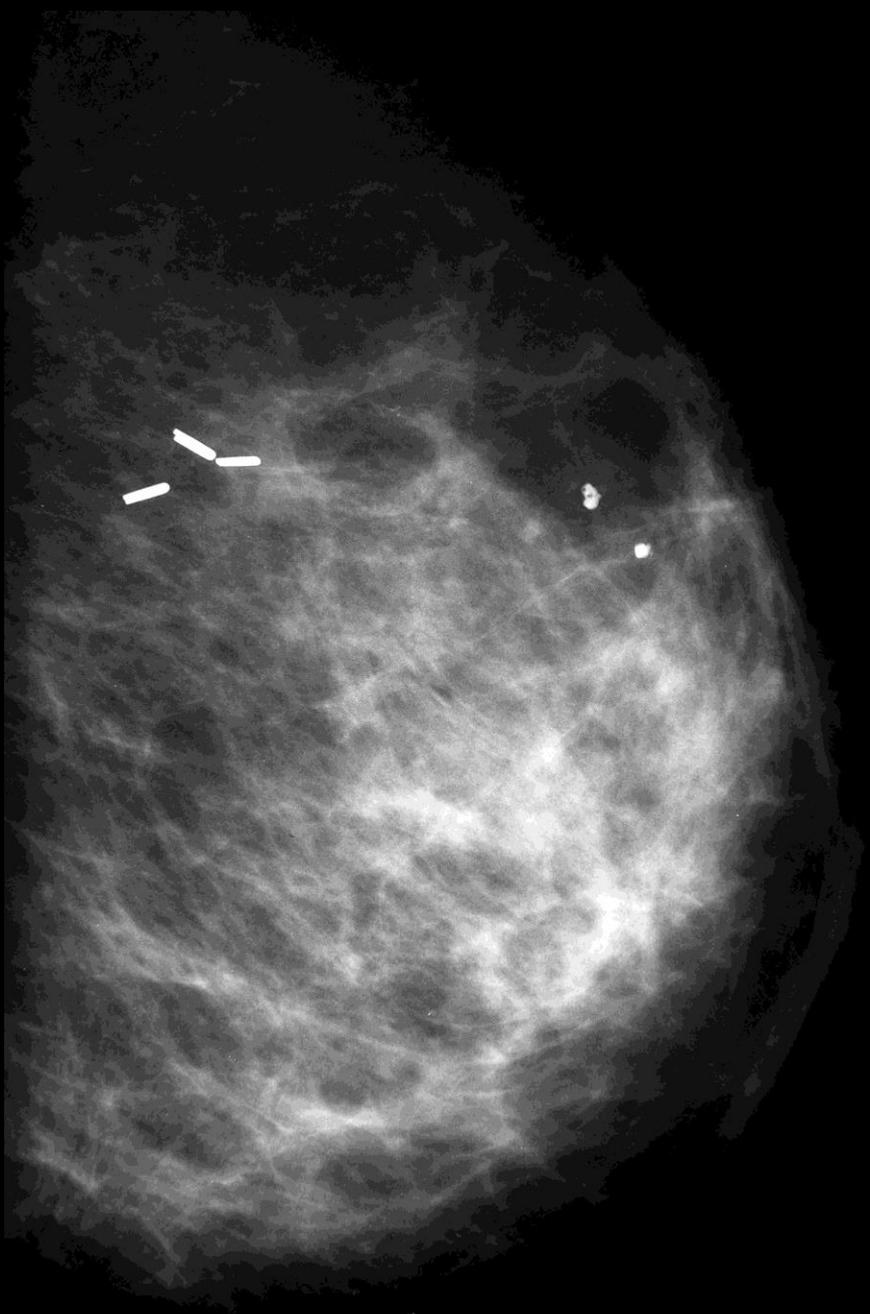


Caractéristique des tumeurs de la femme jeune

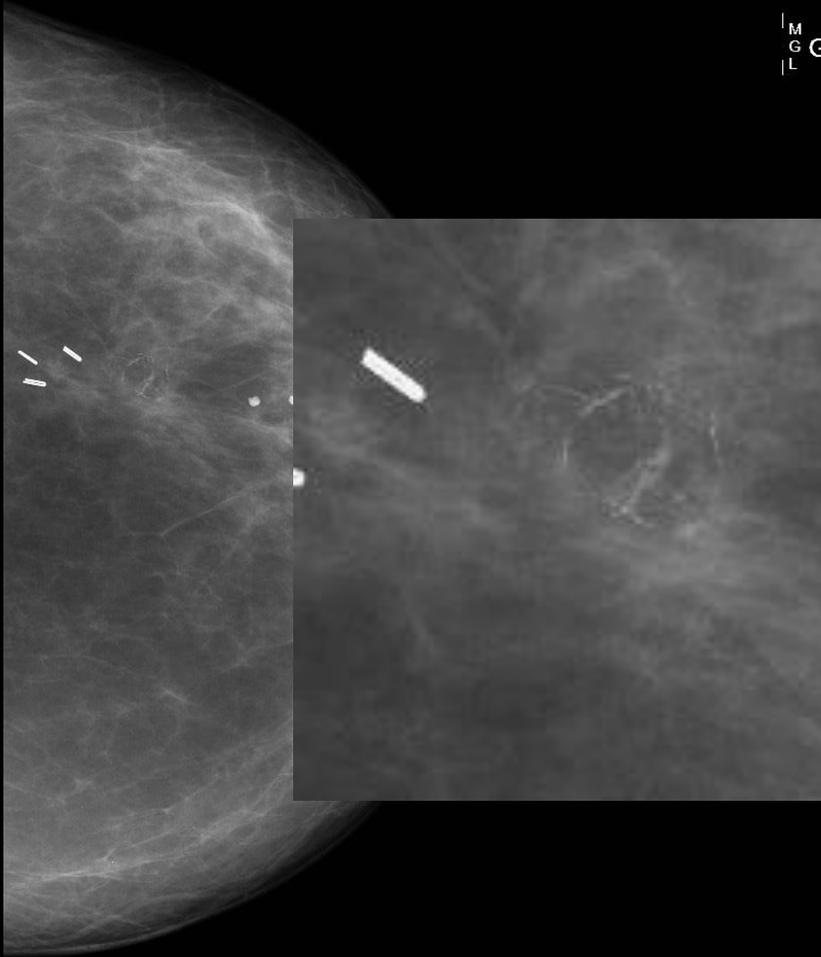
- **Tumeurs volumineuses (infiltration stromale réduite)**
- **Infiltrants, canaux ⇒ calcifications (rares)**
- **Développées sur terrain prédisposé**
 - BRCA1 : CCI ht grade + infiltration lymphoïde, C. Médullaire ⇒ C. forme ronde
 - BRCA2 : CLI ou canalaire avec une composante lobulaire + fréq, CCIS (Ca)
 - ⇒ aspect bénin en imagerie (≠, =AF)

Calcifications

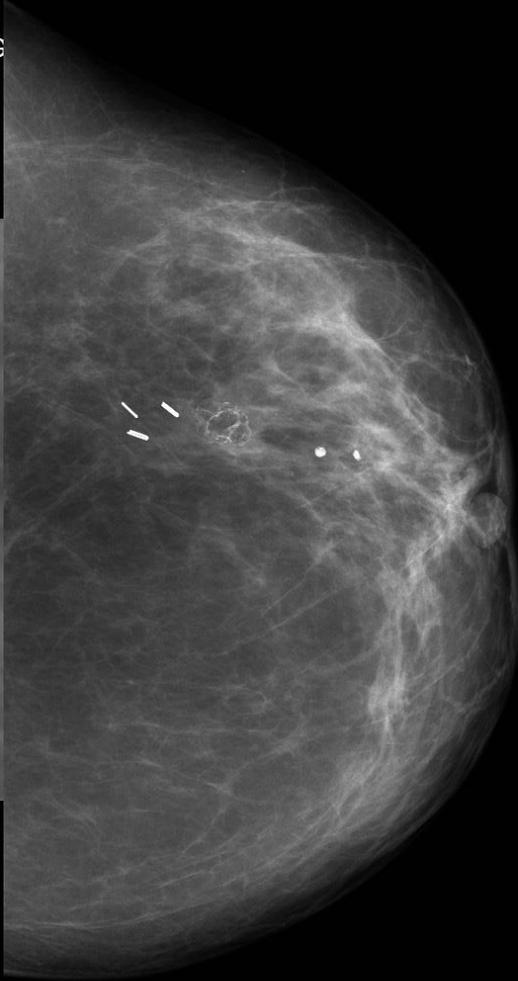
- **Suspectes → Macrobiospies**
- **CTN → Stop**
- **Indéterminées → surveillance à 6 mois ou macro-biopsie (fonction VPP)**
 - Surveillance à 6 mois
 - CTN → Stop
 - Indéterminées → Macrobiospies



1



1



^ G CC EXT
v

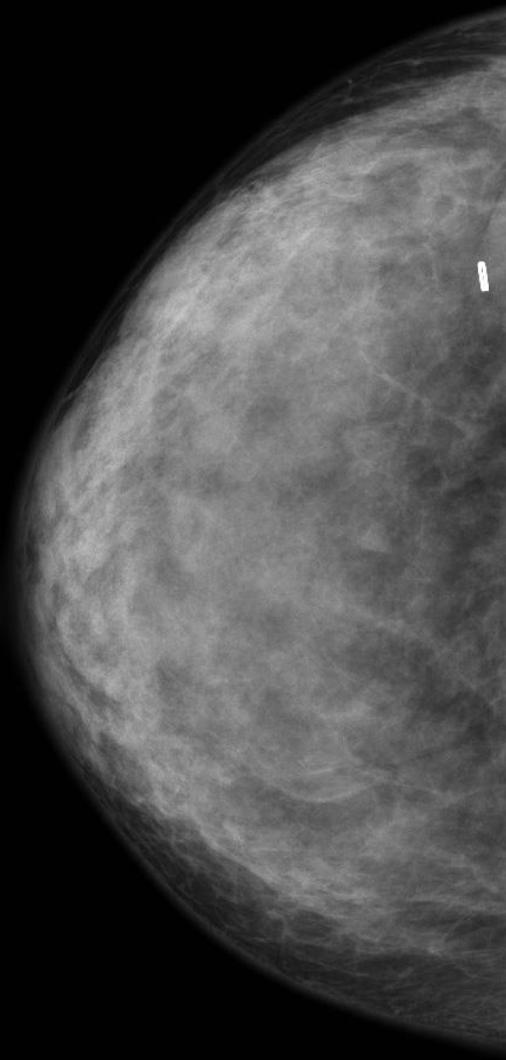


6mois

W 1206 : L 3182

W 1206 : L 3182

D CC EXT

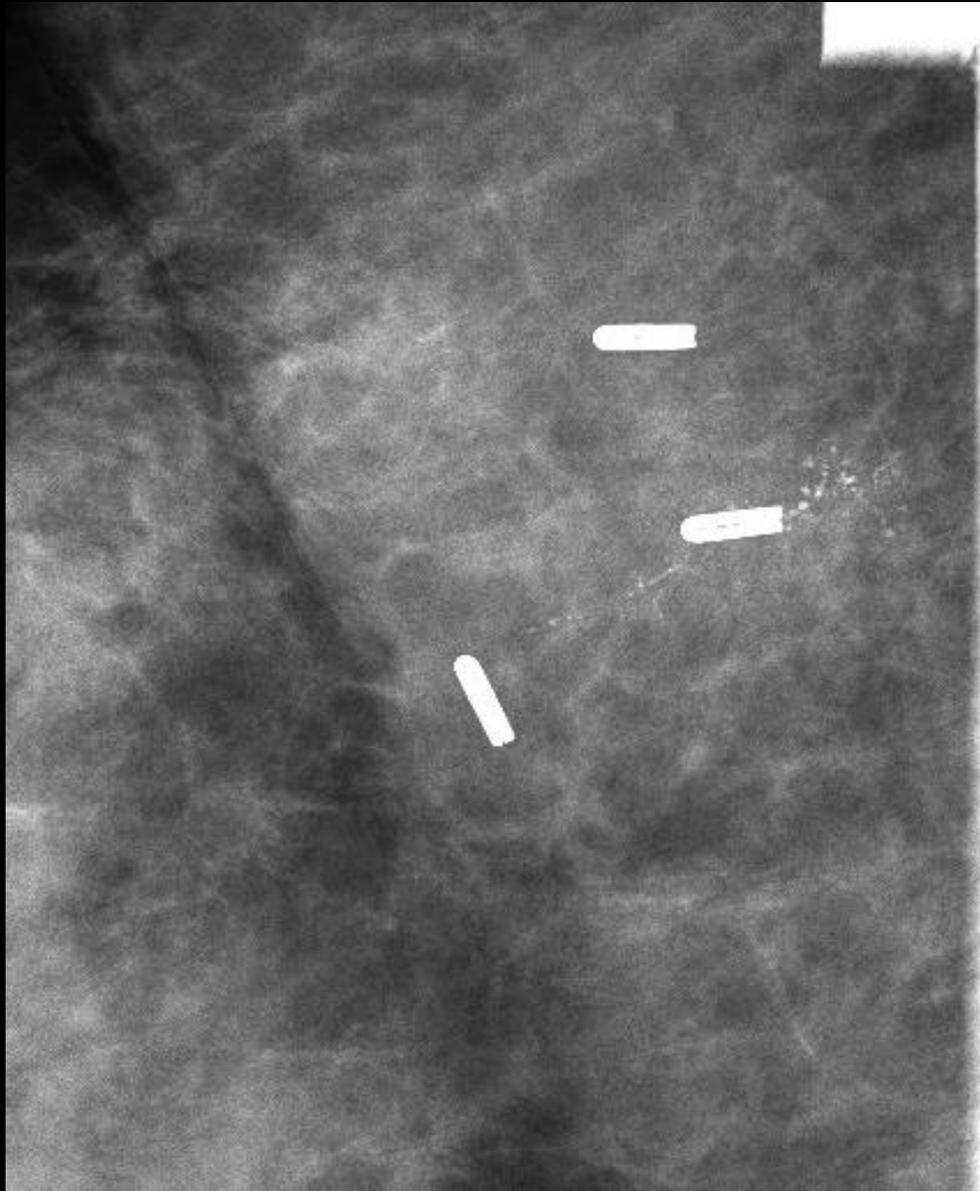


face droite

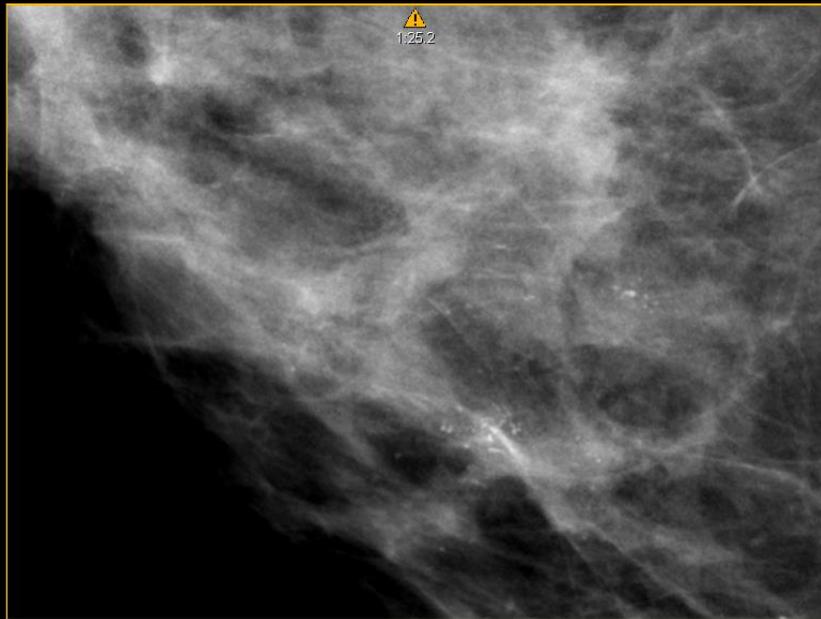
]

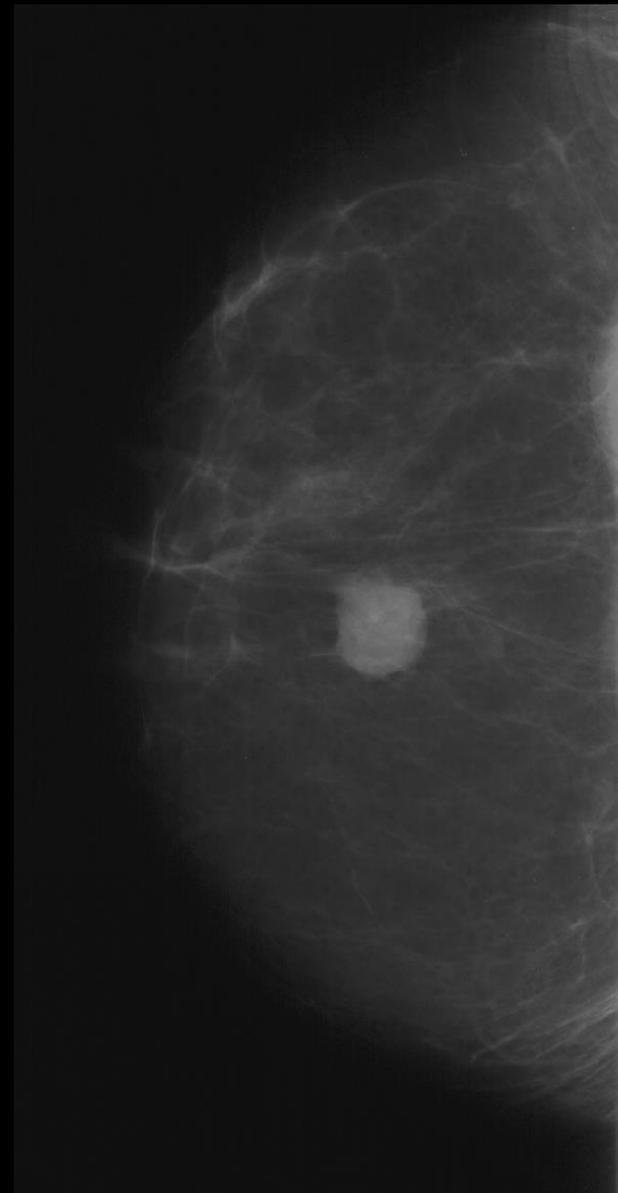
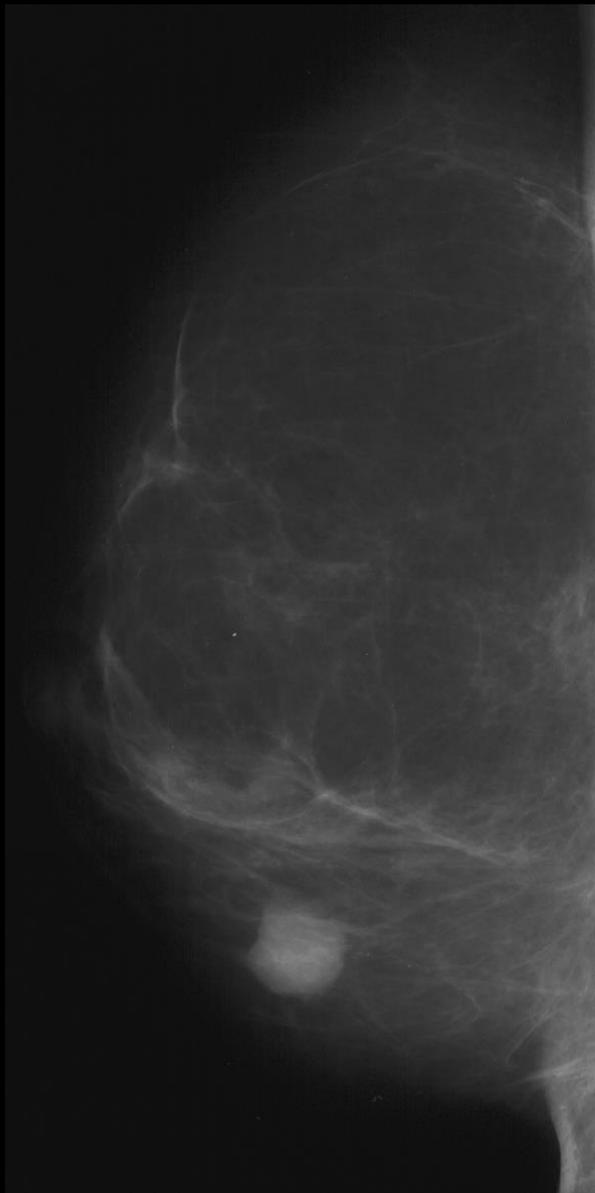
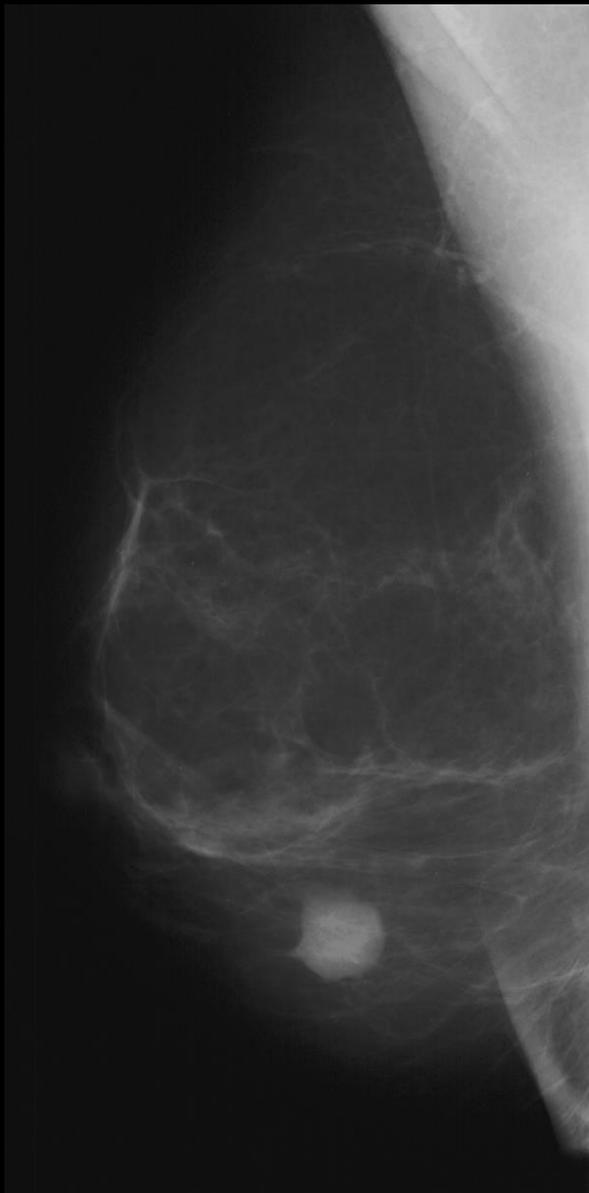


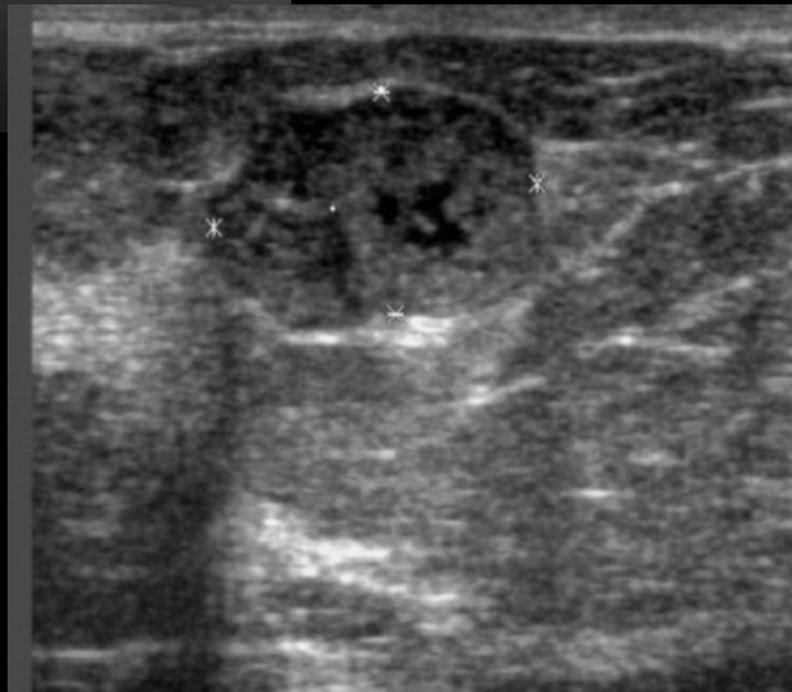
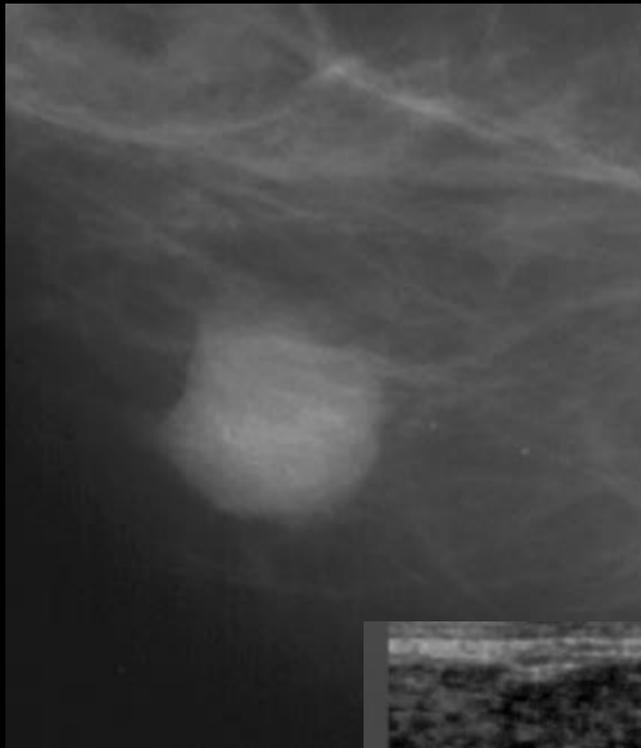
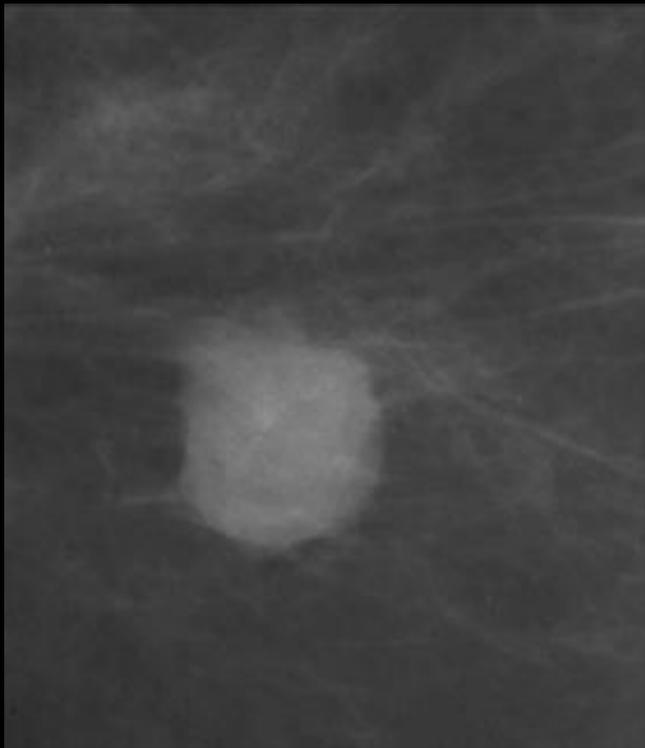
oblique droite



oblique droite

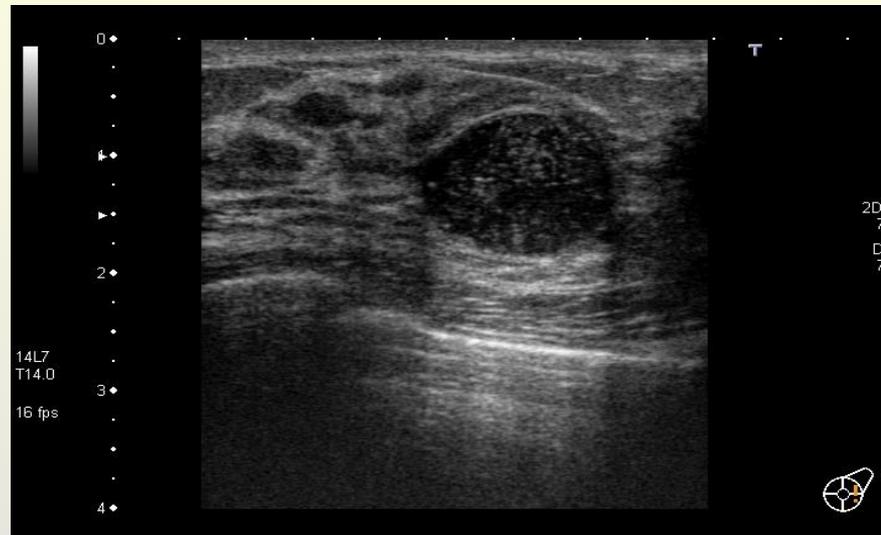






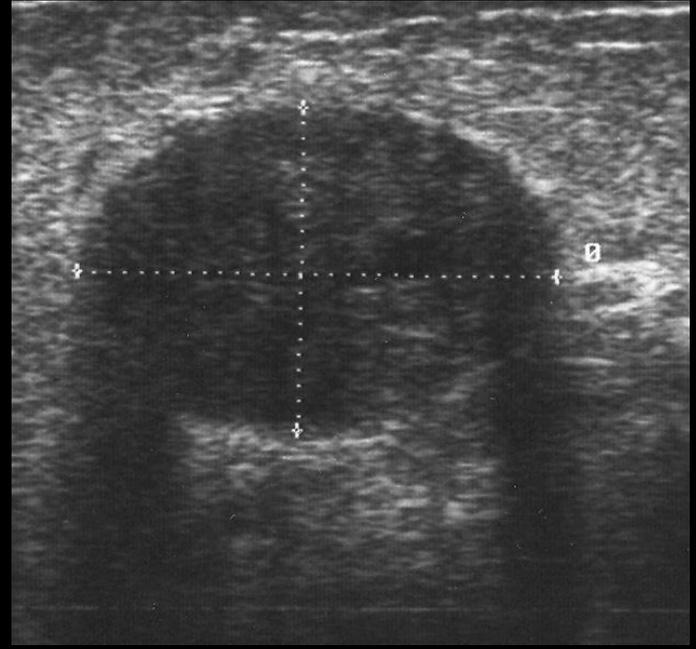
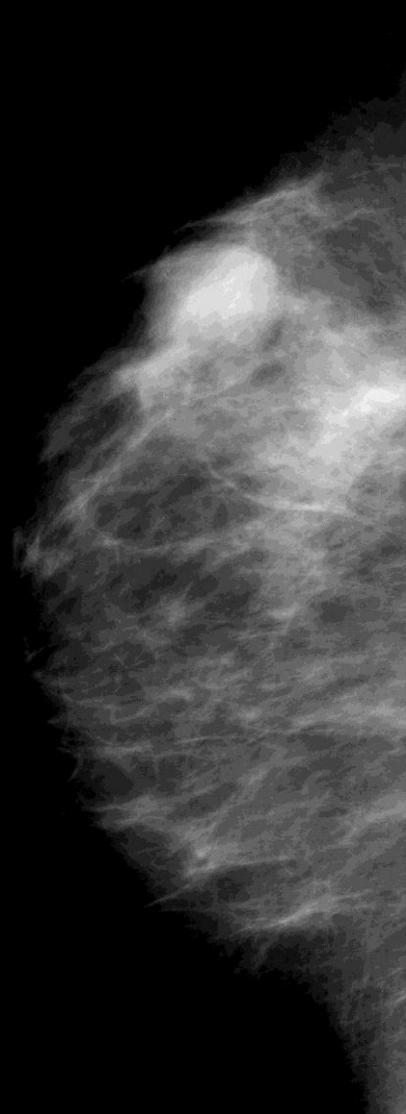
Echographie

- **Seins denses**
- **Attention : sein irradié ⇒ kyste exceptionnel**
 - Si apparition ⇒ cytoponction
- **Apparition de masse ronde**



Particularités des cancers de la femme jeune

- **Masse + fréq.**
- **Spiculés**
- **Rondes**
 - Aspect bénin 1/3 cas (Foxcroft, Breast, 2004)
 - ⇒ taux + grade III
 - ⇒ femmes mutées (BRCA1)



IRM

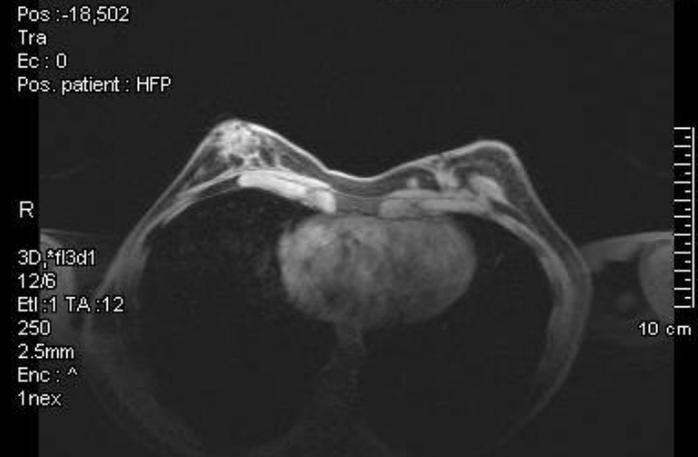
- **Masse contours irréguliers**
 - Cinétique WO
- **Masse à contours nets ↗**
 - Cinétique évocatrice de lésions bénignes + hypersignal (T2)
- **Rehaussements type non masse ↗ (isolé) → distribution segmentaire**



institutCurie

Ensemble, prenons le cancer de vitesse.

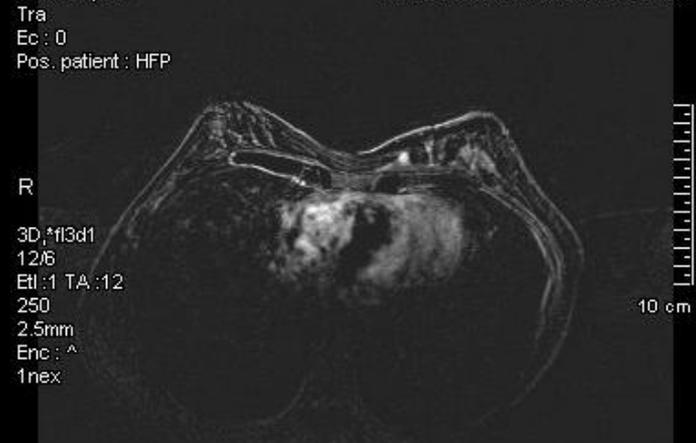
Numérisation :5 30 mars 2005 17:43:08
IT :41 Desc. examen : SEINS^STANDARD



C 106
W 279

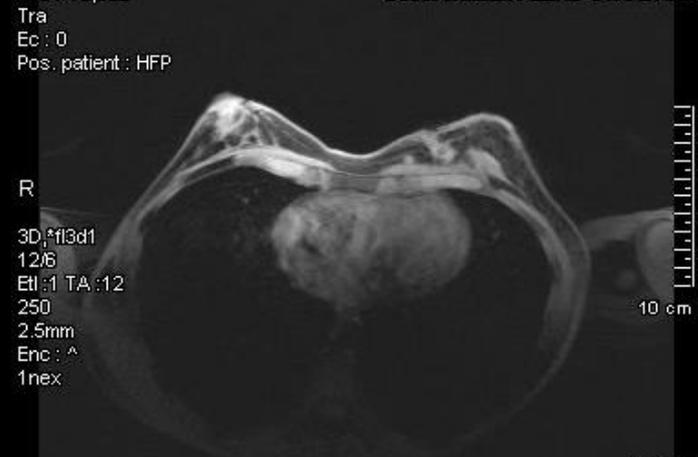


Numérisation :11 30 mars 2005 17:49:32
IT :41 GADOLINIUM
Pos : -18,502 Desc. examen : SEINS^STANDARD

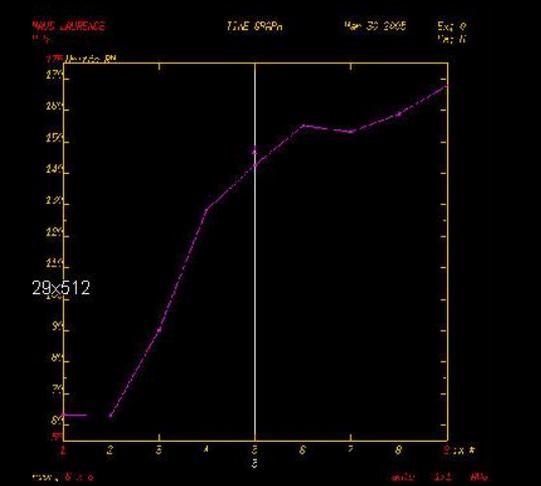


C 55
W 153

Numérisation :6 30 mars 2005 17:45:02
IT :40 GADOLINIUM
Pos : -16,002 Desc. examen : SEINS^STANDARD

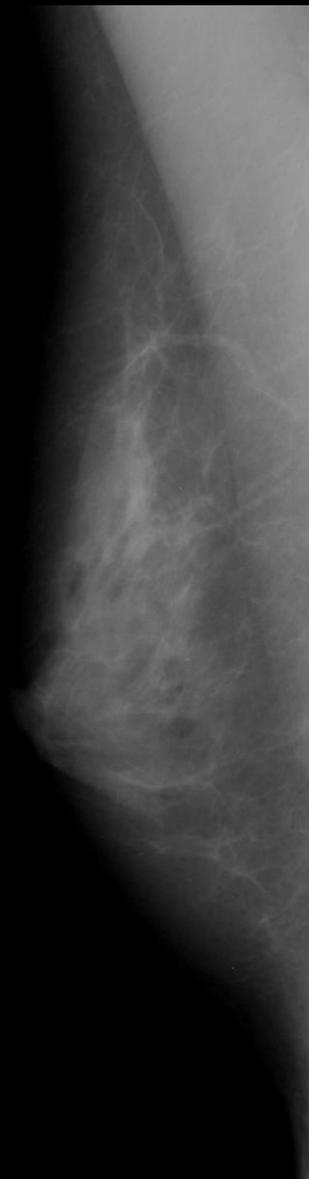


C 110
W 287

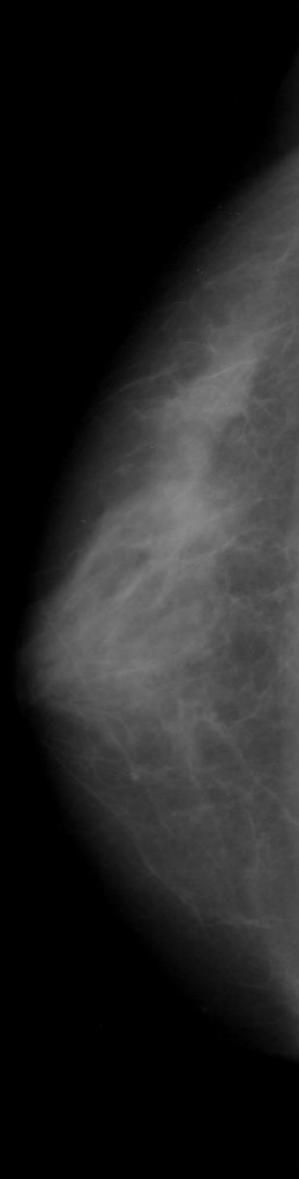




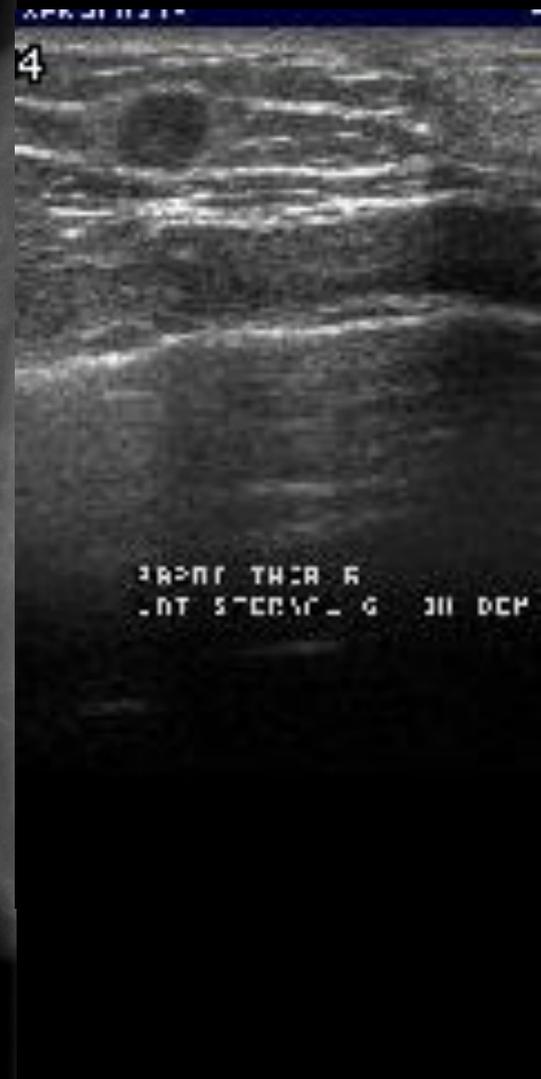
DOBL



DCC



4



PROF THIR R
ANT 5-CEV- G III DEP

SURVEILLANCE

Recommandations actuelles

- **Tout âge confondu :**
- **Cochrane, 2000 : 5 continents**
- **SOR (FNLCC), 2001**
- **ASCO, 2006 – 2008**
- **Saint Paul de Vence, 2009**
- **→ recommandations identiques**
- **Femmes jeunes**
- **→ problématique : devraient bénéficier d'une surveillance particulière**

But de la surveillance

- **Faire vivre les patientes avec une bonne qualité de vie**
 - Récidives ↑ temps : 1-2%/an
 - Max : 2-5 ans, cumulative 1%/an (toute population confondue)
 - Récidive à 10 ans : 20% (30% femmes <35 ans)
 - Pas de limite dans le temps
 - Taux cancers controlatéral : X2.5
- → **Intensifier la surveillance des femmes à haut risque**

Clinique

- **Semestriel / 5 ans puis annuel**
- **Femmes à haut risques semestriel**

- **Haut des quadrant supérieurs, QSI**
- **Sillon sous mammaire**
- **Région para–sternale**
- **Partie toute externe du sein**
- **Région rétro–aréolaire**



IMAGERIE

- Mammographie ± échographie
 - 6 mois après fin radiothérapie
 - → examens de référence post-thérapeutique
 - Si doute sur l'exérèse (calcifications)
 - → en post-opératoire
- Mammographie annuelle sans limitation de durée
- Femmes jeunes : mammographie numérique

Mammographie numérique vs analogique

Etudes de sous groupes

Pisano ED. et all. Radiology, 2008; 246 : 376-83

49 528 femmes

**Différence statistiquement significative
(NUMÉRIQUE)**

F seins denses

< 50 ans

Non Ménopausée

→ AUCs, 0.79 vs 0.54 ; p=0.0015,

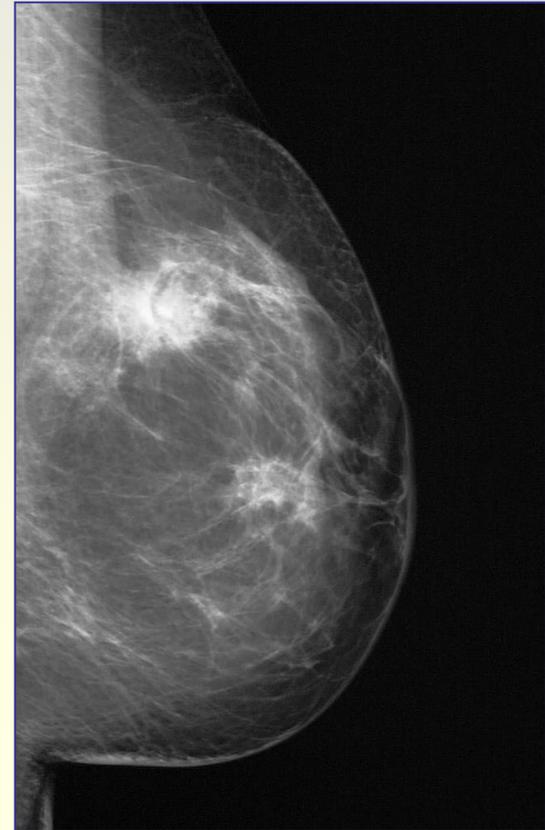
S : 0.59 vs 0.27

Intérêt clichés numériques

- **Transmission des images**
 - → PACS
 - → Stockage
 - → transfert d'images
- **Disposer ensemble du dossier**
 - Mammographie avant intervention
 - Après intervention
 - Évolution dans le temps (MODIF. ténue)
-

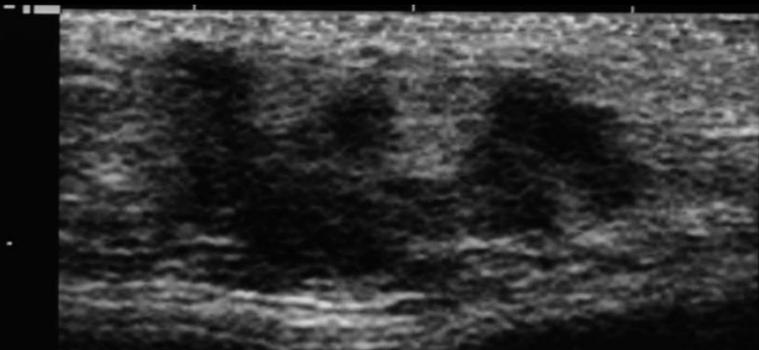
Masses

- → **Corrélation mammographie/échographie**
- → **Toute masse d'apparition récente dans un sein traité**
- → **micro-biospie**

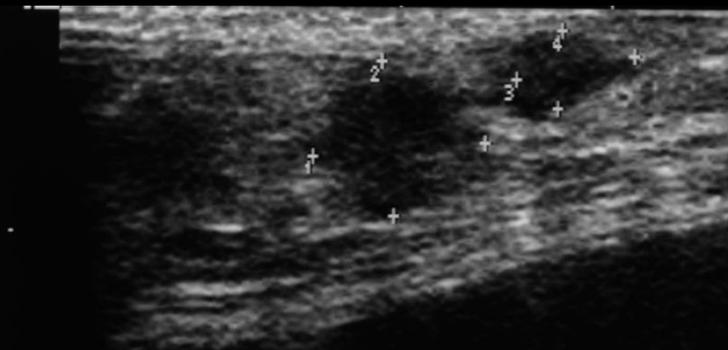


Intérêt de l'échographie

- **En complément de la mammographie**
 - Signes (mammographiques, cliniques)
 - Seins denses
 - Image ronde
- **Étude de aires axillaires**
 - Technique du ganglion sentinelle récidive
- **Paroi thoracique**

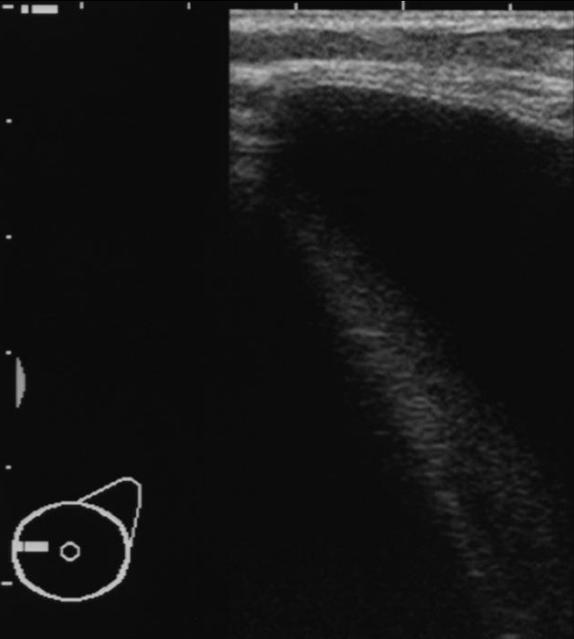


VF13-5 |
P/S



VF13-5 |
Distance

D1= 8.1mm
D2= 6.7mm
D3= 5.5mm
D4= 3.4mm



VF13-5 10
P/S 27



VF13-5
P/S



Surveillance du sein reconstruit

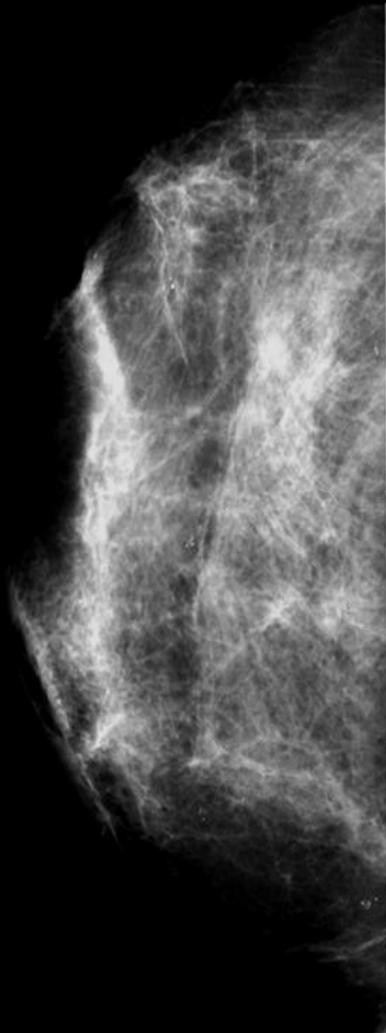
- **Série de 265 TRAM**

- Lee, Radiology, 2008 ; 248 : 398-405

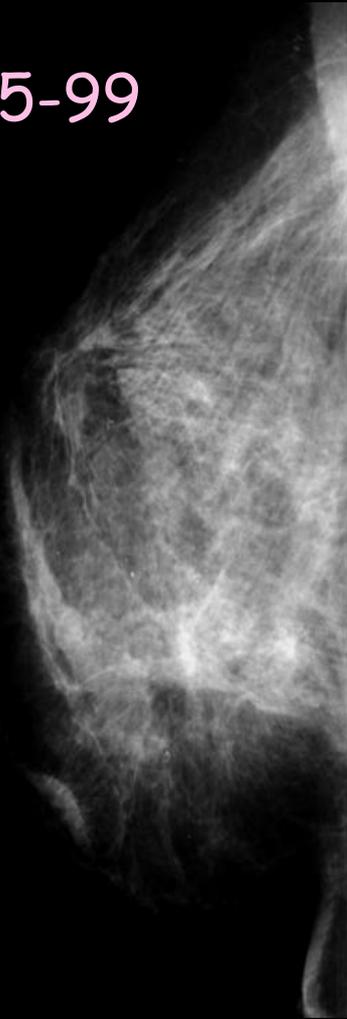
- **Revue de la littérature**

- Barnsley, Plast Reconstr Surg, 2007 ; 120 : 1125-32

→ **Pas de recommandations particulières**

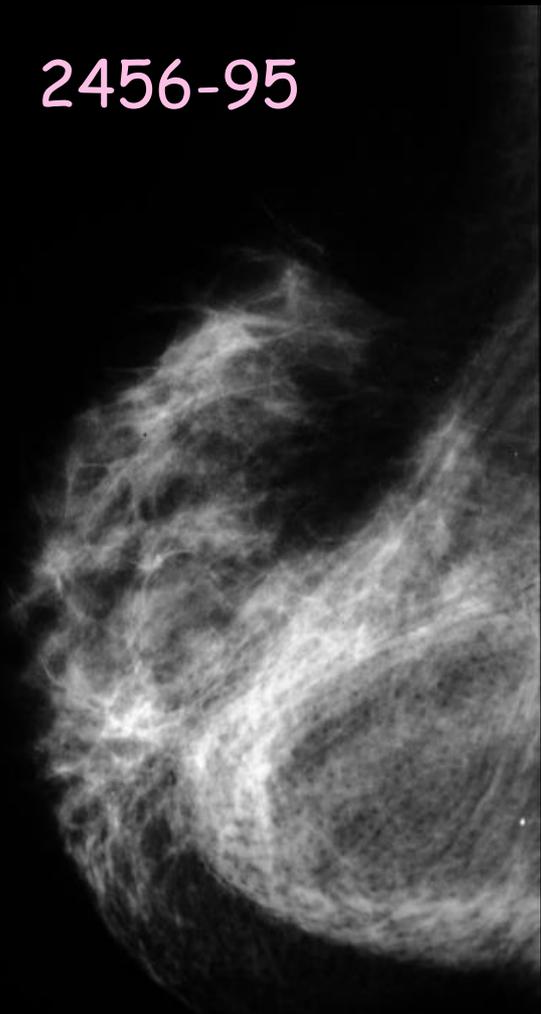


3215-99



Reconstruction
Par lambeau myo-cutané

2456-95



IRM

- Pas de preuve IRM systématique (ACS)
 - *Saslow et al. CA Cancer J Clin 2007 ; 57 : 75-89*
- Doute diagnostique : récidive/cicatrice
- Risque de récidive élevée : seins denses ou « difficiles », cancer initial non détecté par mammographie, risques familiaux (risque cumulé >20-25%)
- → risque cancer contro-latéral à 10 ans :
 - 27% mutations BRCA1,
 - 32% mutations BRCA2
 - 8% sans prédisposition héréditaire
 - *Antoniou A, Am J Hum Genet 2003 ; 72 : 272-80*

IRM

- **A réaliser avant mammographie**
- **Éviter les échographies de « second look »**
 - Corrélation 57% (Abe, Am J Roen, 2010)
 - Masses 65% versus non masse 12%
 - Masses (cancer corrélation 85%)
 - Corrélation 70 % (Destounis, J us med, 2009)
 - ⇒ biopsies écho-guidées

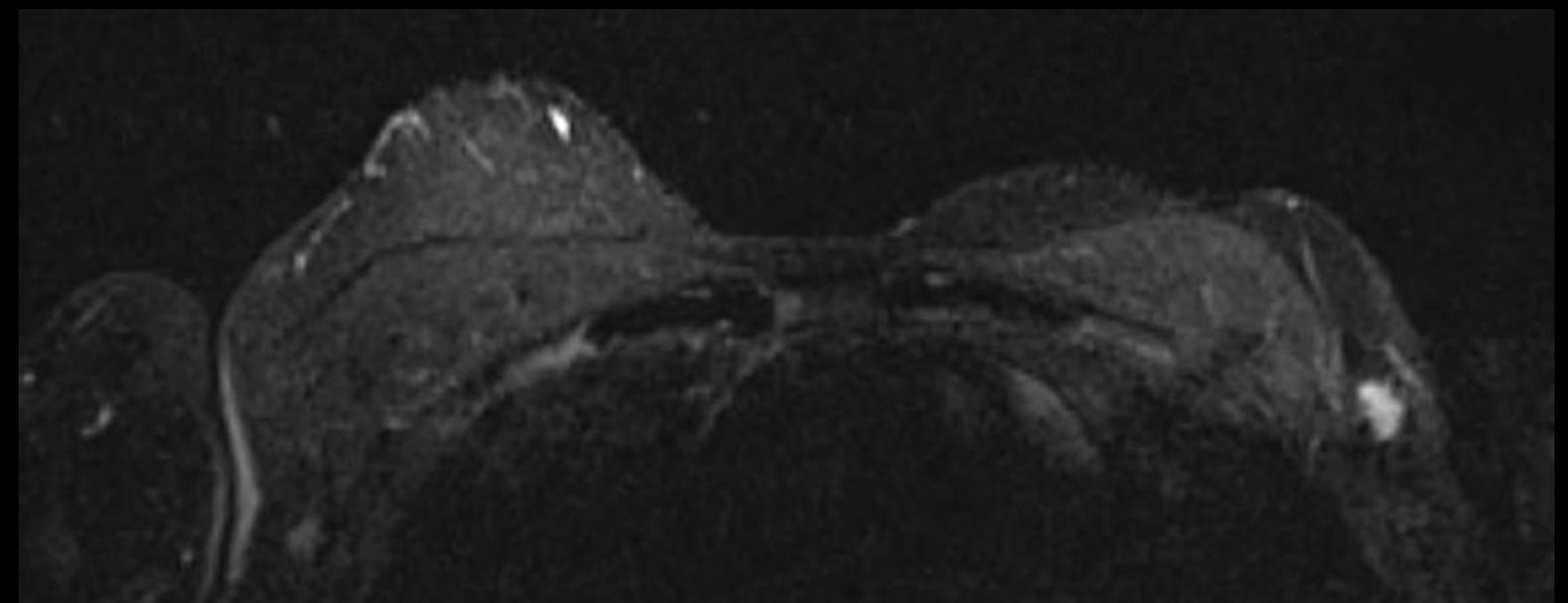
Surveillance performance IRM

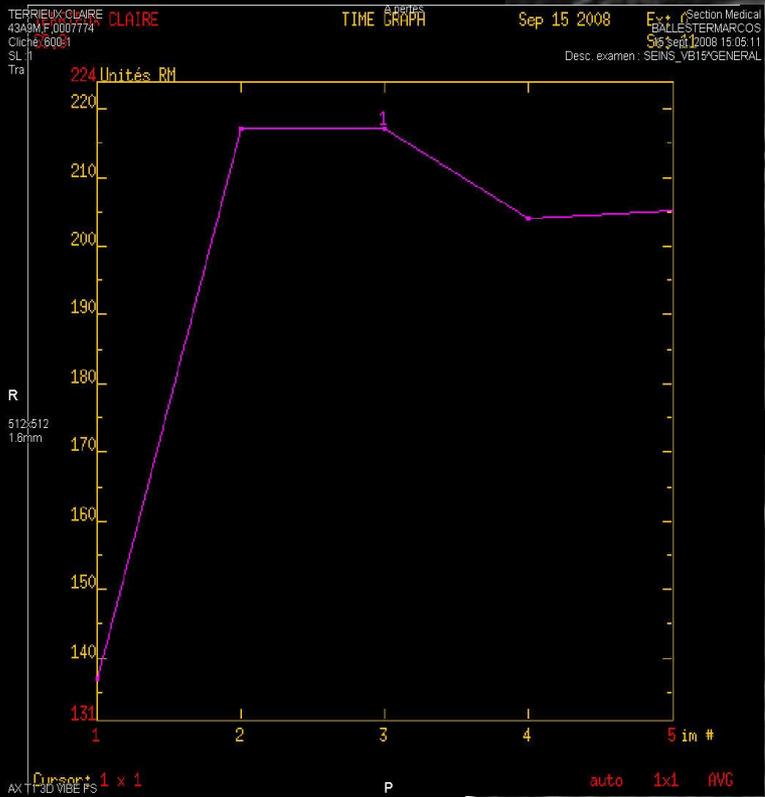
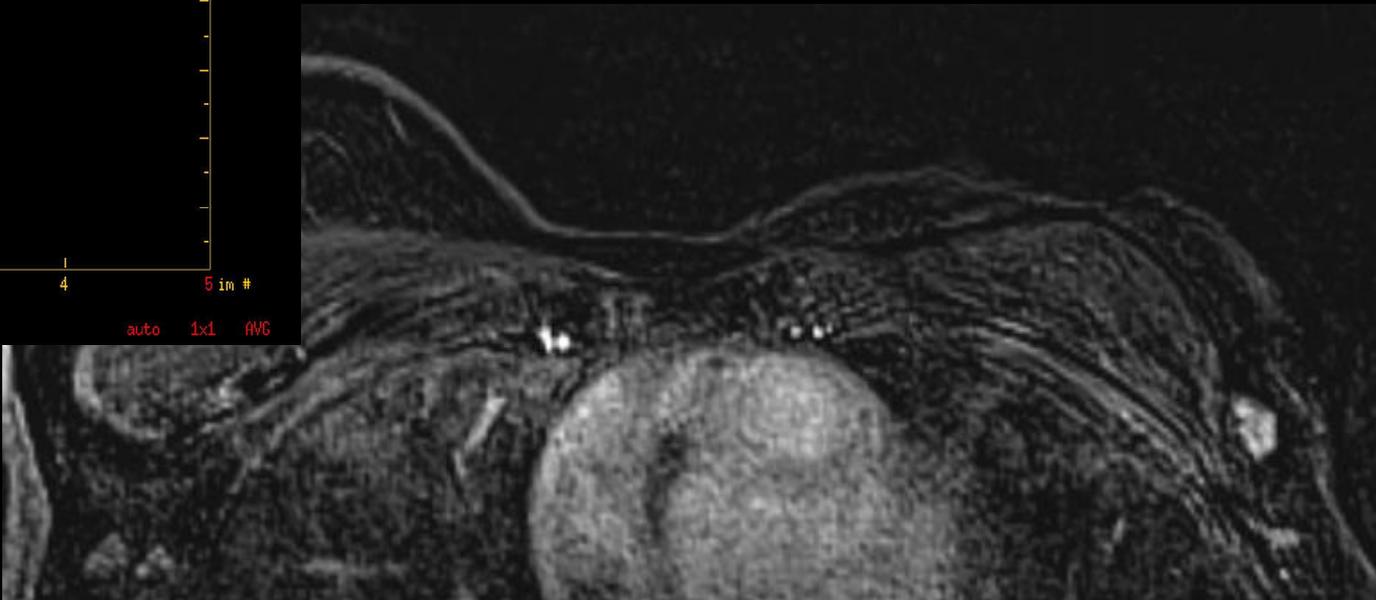
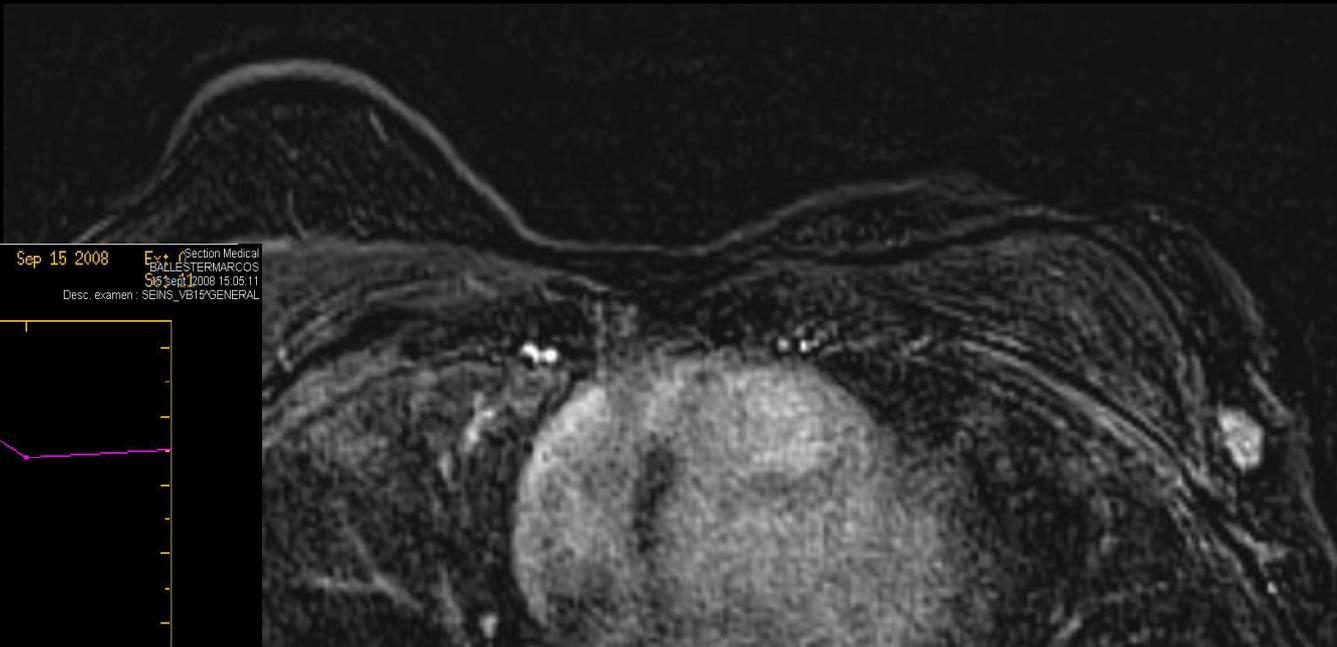
- **S > 90% (100%), Sp > 90%**
 - 90% site homolatéral
 - 92% site tumorectomie
- **Δ différentiel :**
- **→ fibrose post-opératoire, CTN**

- **IRM de diffusion/perfusion**
- **IRM et MS (profil métabolique)**
 - Asiago et al. Cancer res. Oct.2010*
- ***...work in progress...***

_3

TA : 150





CONCLUSION

- **Surveillance clinique**

- Mammographie (+ échographie) annuelle**

- Mammographie numérique +++ → transfert et stockage des images
 - Clichés de référence +++
 - Sans limitation de durée

- **IRM mammaire seins denses, discordance, femmes à risque familial**

CONCLUSION

Attention !

- **Clinique masse suspecte sans imagerie anormale**
- **Masse ronde avec des critères bénins**
- **Calcifications plus rares mais VPP ↗**
- **→ micro ou macro-biospies**