

Les cancers du sein multifocaux multicentriques

Séverine Alran

Société Française de Sénologie Pathologie Mammaire

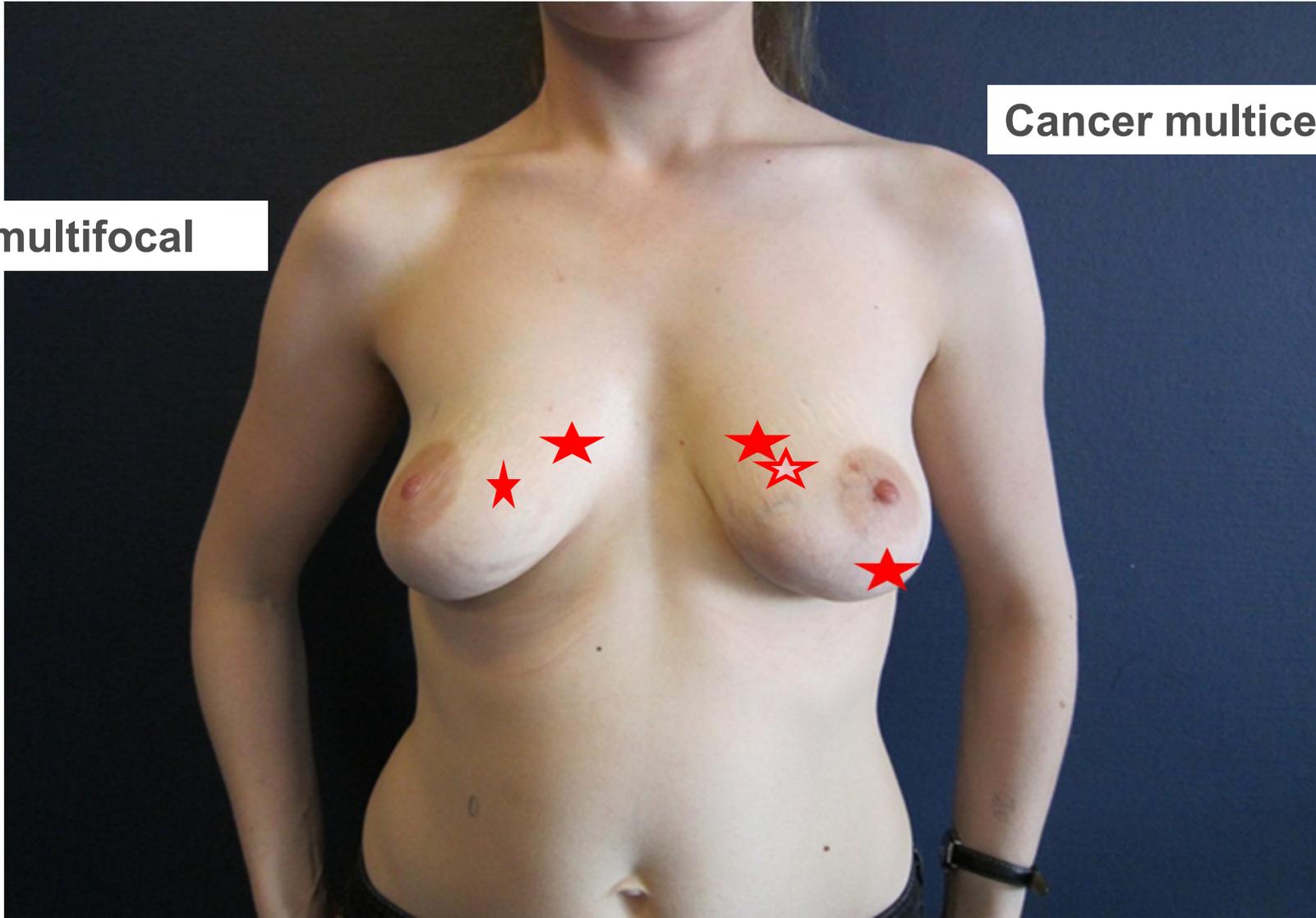
Montpellier, vendredi 15 Novembre 2013

Cancers multifocaux multicentriques

- ❑ La règle est la mastectomie
- ❑ L'IRM met en évidence des lésions additionnelles - 15 à 34%
- ❑ Hétérogénéité inter-foyers estimée à 12%
Buggi Ann Oncol 2012
- ❑ Un facteur pronostic péjoratif indépendant dans les tumeurs luminal A, HER2+ et triple négative
Pekar, Cancer 2013

Cancer multifocal

Cancer multicentrique



**Définitions peu précises
clinique et/ou radiologique et/ou histologique**

Bilan sénologique en cas de diagnostic de cancer du sein

Les incontournables

Un examen clinique mammaire et ganglionnaire axillo-sus et sous claviculaire

Une mammographie 3 incidences avec axillographie associée à une échographie axillo-mammaire

Dans des cas précis

L'IRM

L'angio-mammographie

La tomosynthèse

Diagnostic de lésions additionnelles
Echographie 15%
IRM 15-35%

Place de l'IRM dans le bilan diagnostique initial

❑ **HAS 2010** : discordance clinique/mammo/échographie
 modification de la prise en charge thérapeutique
 difficile (chirurgie oncoplastique, TC)
 femmes < 40 ans, femmes à haut risque

❑ **EUSOMA, EJC 2010**

carcinome lobulaire
 taille mammo/échographie

TABLE 1. Summary Characteristics of Studies of Preoperative MRI Included in This Meta-Analysis

Authors	Design	Time-Frame	Subject No.		Median or Mean Age, * y		Median or Mean Tumor Size, mm		Proportion Screen-Detected (or Impalpable)		Proportion DCIS		Prop- MRI	No MRI
			MRI	No MRI	MRI	No MRI	MRI	No MRI	MRI	No MRI	MRI	No MRI		
Tumbull et al (COMICE) ¹⁴	RCT	2002-2007	816	807	57.0	57.0	15†	15†	52%	52%	5.3%	5.9%	9.0%	10.0%
Peters et al (MONET) ¹⁵	RCT	2006-2010	74	75	55.1	56.1	15	15.1	100%‡	100%‡	49.4%	51.0%	NR	NR
Miller et al ¹⁹	CC	2002-2009	219	345	51.0	58.4	NR§	NR§	53%	60%	14.0%	18.0%	12.0%	7.0%
Hwang et al ¹⁸	CC	1999-2005	127	447	50.4	59.2	15	15	38%	54%	0%	0%	5.5%	6.4%
Bleicher et al ¹⁷	CC	2004-2006	130	176	52.5	59.2	21	21	44%	45%	0%	0%	15.4%	11.1%
Pengel et al ¹⁶	CC	2002-2004	173	168	56.8	60.0	NR	NR	30%	39%	7.7%	4.5%	16.4%	100%
Mann et al ²⁰	CC	1993-2005	99	109	57.0	68.2	NR	NR	NR	NR	NR	NR	100%	100%
McGhan et al ²¹	CC	1998-2008	72	86	62.7	63.6	24	24.4	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Heil et al ²²	CC	2007-2009	92	86	57.8	63.6	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR

*Age data shown in bold were reported to be significantly different between MRI and no-MRI groups in each study.
 †Median size of index lesion reported in table (median size for invasive plus DCIS 18 mm in each group).
 ‡All subjects had impalpable image-detected lesions (detected on mammography or ultrasonography).
 §Median or mean size not reported; however, categorical tumor size distributions did not differ between MRI and no-MRI groups.
 ¶Study includes comparative cohorts; DCIS, ductal carcinoma in situ; NR, not reported; NA, not applicable; RCT, randomized controlled trial.

taux de
 ctomie
 mutées BRCA

ctomie
 de réintervention

Studies of all breast cancers (OR)

[No. subjects who had MRI vs no MRI in model]

Upfront mastectomy	(3.06)	[1193 vs 1505]
Reoperation: re-excision	(0.95)	[1261 vs 1736]
BCS converted to mastectomy	(0.76)	[1009 vs 1251]
Overall mastectomy rate	(1.51)	[1412 vs 1700]

Studies selecting ILC (OR)

[No. subjects who had MRI vs no MRI in model]

Upfront mastectomy	(2.12)	[331 vs 435]
Reoperation: re-excision	(0.56)	[208 vs 292]
BCS converted to mastectomy	(0.64)	[208 vs 292]
Overall mastectomy rate	(1.64)	[331 vs 435]

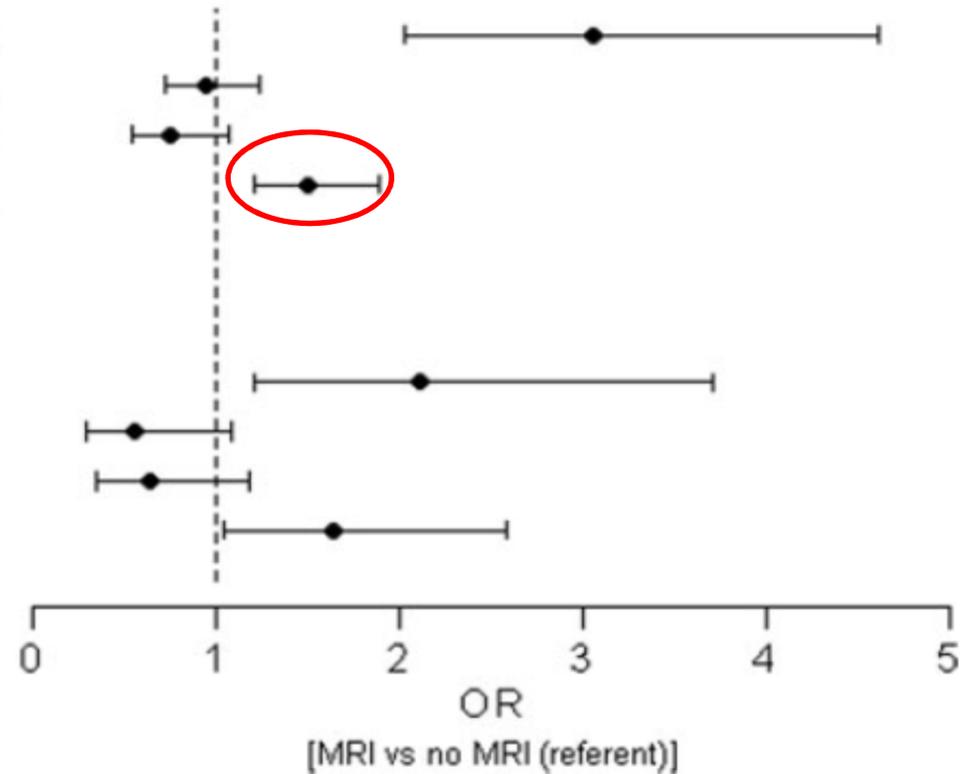


FIGURE 2. Estimates of the effect of pre-operative MRI on surgical outcomes in BC.

Chirurgie mammaire des cancers multiF multiC

Traitement conservateur en cas de cancer MF/MC ?

- ❑ Séries rétrospectives, pas d'essai randomisé
- ❑ Cas sélectionnés, effectifs faibles
- ❑ Récidives à 5 ans : 5% (Gentilini, n=471 patientes) à 35% (Kurz, n=61)

Gentilini et al, Br Cancer Res Treat 2009

Kurz et al, Ann Surg 1990

Table 1 Patients' characteristics and stratification for multifocal/multicentric tumours

Variable	Classification	Total No. (%)	Multifocal No. (%)	Multicentric No. (%)	Chi-square <i>P</i> -value
All patients		476	421 (88.4)	55 (11.6)	
Age	<35 years	25 (5.3)	23 (5.5)	2 (3.6)	0.492
	35–49 years	178 (37.4)	159 (37.8)	19 (34.6)	
	50–64 years	200 (42.0)	172 (40.9)	28 (50.9)	
	≥65 years	73 (15.3)	67 (15.9)	6 (10.9)	
Menopause	Pre	193 (40.6)	171 (40.6)	22 (40.0)	0.930
	Peri/post	283 (59.4)	250 (59.4)	33 (60.0)	
Number of foci ^a	2	276 (76.7)	246 (79.4)	30 (60.0)	0.011
	3	55 (15.3)	42 (13.6)	13 (26.0)	
	≥4	29 (8.0)	22 (7.1)	7 (14.0)	
pT	pT1a-pT1b	84 (17.7)	77 (18.3)	7 (12.7)	0.529
	pT1c	257 (54.0)	227 (53.9)	30 (54.6)	
	pT2-pT3	135 (28.4)	117 (27.8)	18 (32.7)	
Extensive in situ component	Absent	297 (62.4)	262 (62.2)	35 (63.6)	0.840
	Present	179 (37.6)	159 (37.8)	20 (36.4)	
Margins	Negative (>1 mm)	421 (88.5)	372 (88.4)	49 (89.1)	0.983
	Close (≤1 mm)	45 (9.4)	40 (9.5)	5 (9.1)	
	Positive	10 (2.1)	9 (2.1)	1 (1.8)	
Number of positive lymph nodes ^a	0	211 (44.7)	186 (44.5)	25 (46.3)	0.795
	1–3	167 (35.4)	150 (35.9)	17 (31.5)	
	≥4	98 (20.9)	85 (20.6)	13 (23.2)	

Table 2 Description of events

Description of events	No. (%)
First event	
Local ^a	24 (5.0)
Loco-regional ^a	2 (0.4)
Regional	7 (1.5)
Distant	51 (10.7)
Local and distant	1 (0.2)
Contralateral breast tumor	6 (1.3)
Other primary tumor	11 (2.3)
Death as first event (any cause)	9 (1.9)
Death (any cause)	36 (7.6)

^a Considered as local events in the following analyses

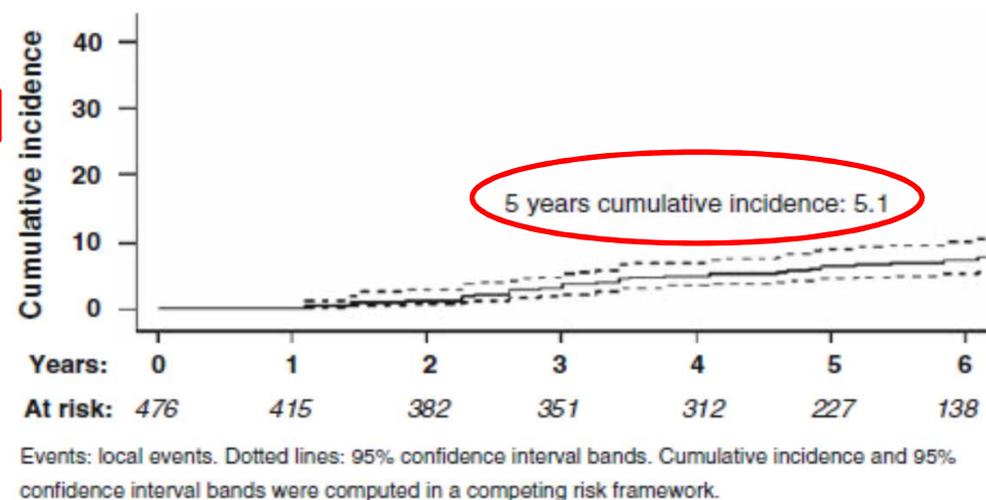
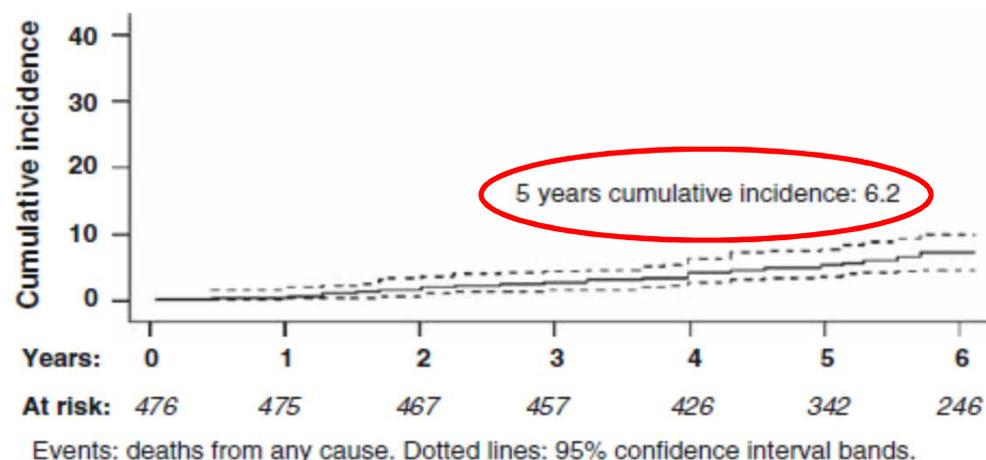


Fig. 1 Cumulative incidence of local events

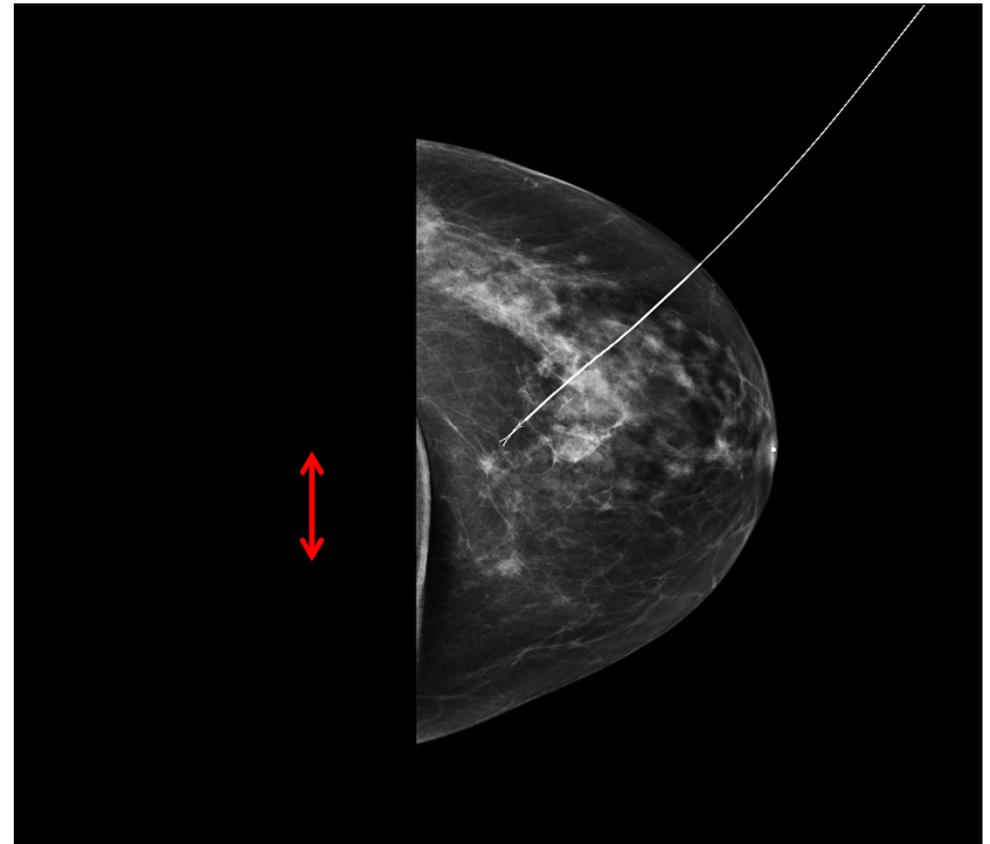


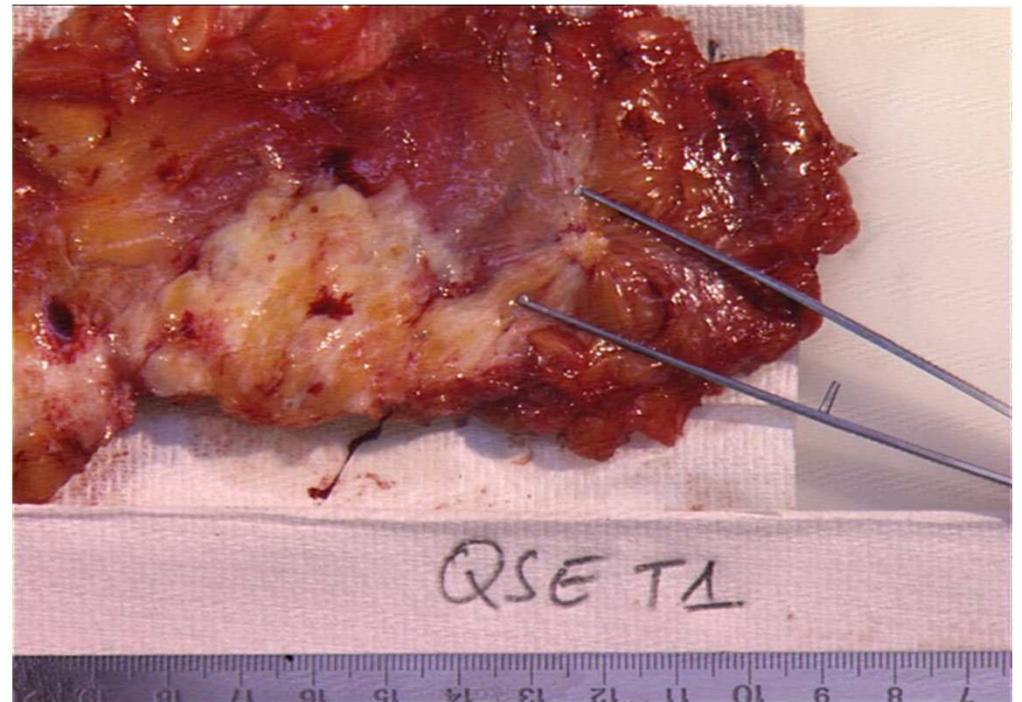
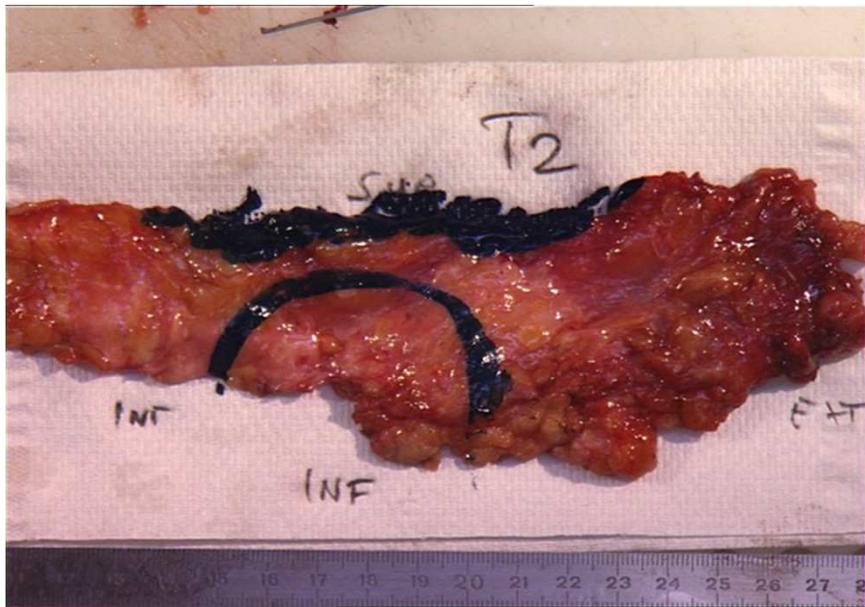
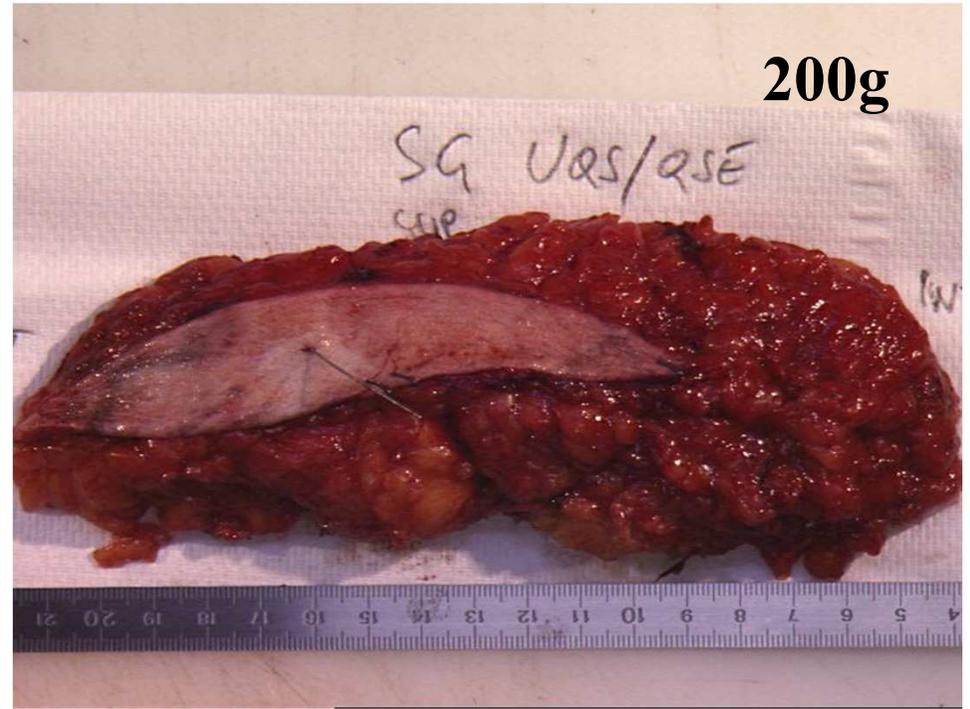
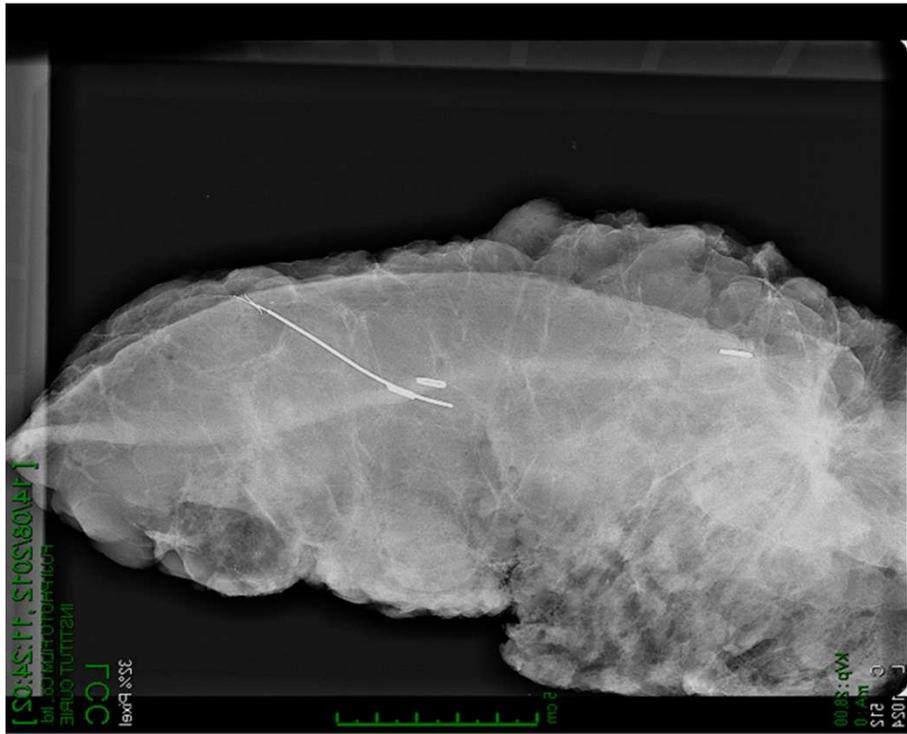
Patiente, de 62 ans, 100D

Echo-mammographie : QSE 1cm / UQS 4 mm, d = 5cm; N0

Double microbiopsie : CCI grade I, IM faible, RH+, HER2-

RCP Cas complexe





Consultation post-opératoire



Résultats histopathologiques

Carcinome mammaire de type canalaire infiltrant bicentrique.

Taille histologique 6 et 4 mm.

Grade histopronostique (EE) : I.

Index mitotique nul.

Ces lésions sont à distance de 55 mm.

Exérèse chirurgicale in sano en sachant que la berge la plus proche (inférieure) passe à 12 mm en tenant compte de la recoupe.

Un ganglion sentinelle métastatique.

Les 19 ganglions du curage sont indemnes.

1N+/20N

pN1.

Traitements post-opératoires

Radiothérapie sein/lit T, gg sus/sous clav

Hormonothérapie

Chirurgie axillaire en cas de cancers multiF, multiC

- Le curage axillaire est recommandé sur la base d'un risque de faux négatif de GS estimé à 13,6% - taux identification 93%. Essai IGASSU*
- Revue de la littérature** TFN à 7,7% - TI à 96%
- La multiF multiC est associée à un sur-risque d'atteinte axillaire 20%***
- Le GS, une alternative au curage axillaire en l'absence d'une autre contre-indication relative telle que la chimiothérapie néo-adjuvante ou une tumeur > 5 cm et **sous réserve d'une imagerie axillaire N0**

*Giard et al. Ann Oncol 2010, **Moody L, Surgery 2012, ***Coombs, JCO2005

Pour conclure (1)

- **Traitement conservateur possible dans des cas sélectionnés**
- **L'oncoplastie est le traitement chirurgical adapté aux tumeurs multifocales**
- **IRM non systématique**
- **GS en cas de N0 radiologique, taille < 5 cm, chirurgie première**

Pour conclure (2)

Biologie de la T
Marges
N+
Age
CTC

Cancer multiF multiC
Traitement conservateur
GS

