

Performance de la mastectomie
reconstruction immédiate par grand dorsal
après chimiothérapie et radiothérapie
dans les carcinomes infiltrants du sein

Résultats de l'Etude M-RIC, PHRC 2010

Cécile Zinzindohoué, Montpellier

Bertrand P., Miramand B., Sterckers N., Faure C., Charitansky H., Gutowski M.,
Cohen M., Houvenaeghel G., Trentini F., Raro P., Daures J.P.

Introduction

- Le principe de CT et RT néo adjuvantes vs adjuvantes est validé
 - La conservation de l'étui cutané ne majore pas les risques de rechute
 - La MRI conservant l'étui cutané est une option chirurgicale séduisante par la qualité de ses résultats esthétiques
 - Les indications de MRI restent limitées par la morbidité en cas CT et/ ou RT post-op
-
- **Une MRI de clôture (M-RIC) après CT et RT premières, permettrait d'élargir les indications de MRI chez des patientes traitées pour carcinome infiltrant du sein**

 - **Etude M-RIC = évaluer la faisabilité et la morbidité de la MRI conservant l'étui cutané avec reconstruction immédiate par grand dorsal après CT et RT néo adjuvantes**

SCHOLL 1994; MAURI 2005; FISHER 2012; ROMICS 2013; AGRAWAL,2013; UEDA,2008; LAM,2013

Etude M-RIC, matériel et méthode

PHRC 2010 - Essai prospectif multicentrique descriptif et non comparatif

80 patientes prévues à l'inclusion sur 2 ans, 9 centres

Objectif principal : évaluation du risque de nécrose cutanée

Objectifs secondaires : taux de réponse histologique, taux rechute locale

Suivi 5 ans, end-point évaluation de la nécrose à 6 mois de la chirurgie

Critères d'inclusion :

- **Patientes avec d'emblée une indication de mastectomie, CT et RT**
- **Patientes ayant reçu une CT première et ayant ensuite une indication de mastectomie et RT**
- **Patients ayant eu une tentative de conservation non in sano et ayant ensuite une indication de mastectomie, CT et RT**

Critères de non inclusion :

Tumeur - distance à la peau < 10 mm / Carcinome mammaire inflammatoire / Progression / Tabagisme au moment de l'indication / Diabète / Antécédent de RT même sein

Séquence des traitements :

Diagnostic +/- prélèv. ganglion. premier // CT néo adjuvante // RT 50Gy sein +/- ganglions // intervalle 6 à 8 sem. // MRI par lambeau de grand dorsal avec ou sans prothèse

Résultats

83 patientes évaluable - Recul médian 2 ans

Age médian : 44 ans (26 à 69 ans)

IMC médian : 23,8 (16,8 à 40)

Tailles bonnets : 16% A, **52 % B**, **23% C**, et 9% DE

Les tumeurs :

Tailles tumorales clinique : T0- T1 = 21,9 % **T2-T3 = 63,8 %** T4 = 1,2 %

Types histo : **CCI = 83%**

Grade : SBRI = 2,4 **SBRII = 56,6%** **SBRIII = 38,5%**

Statut pN (curage 1er 54 ptes) **pN1 = 74%**

Les traitements :

Chimiothérapies séquentielles anthracycline + taxane **Herceptine : 21,6 %**

Type de reconstruction par lambeau de grand dorsal :

Avec prothèse : 40% volume moyen 255 (140-430) **Sans prothèse** : 60%

Radiothérapie 50Gy sur le sein +/- gites

Résultats

Taux de nécrose cutanée = 8,3% (n=6) (objectif principal)

4 cas < 2 cm² / 1 cas 2 à 10 cm² / 1 cas > 10 cm²

Absence de facteur de risque identifié (IMC, bonnet, tabac, implant, chir. conserv...)

Autres complications

Hématomes = 3,61% (n=3)

Lymphocèle dorsale = 40%

Nécrose partielle du lambeau (n=1)

Réponses histologiques complètes 42% (n=21) - (objectif secondaire)

pour les patientes n'ayant pas eu de tentative de traitement conservateur (n=50)

Taux de rechute locale (objectif secondaire) à suivre...

Résultats



CT + RT néoadjuvantes



M-RIC grand dorsal autologue



Echec de conserv. // CT // RT



M-RIC grand dorsal autologue

Conclusion

- ◆ La **morbidity** de M-RIC avec reconstruction par lambeau de grand dorsal est **faible et acceptable**
- ◆ La séquence M-RIC permet d'**élargir les indications de reconstruction immédiate** et pourrait être introduite comme **option dans les référentiels de traitement des cancers du sein.**
- ◆ Intérêt d'**évaluer** ultérieurement **M-RIC associée à la conservation de l'aréole.**
- ◆ L'absence de sur-morbidity en dépit du délai de 6 à 8 semaines entre MRI et RT pourrait faire **reconsidérer les délais imposés avant reconstruction différée.**

Merci !