



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE



GRUPE SARCOME FRANÇAIS
*Sarcoma
Database*

Prise en charge et devenir de 212 cas de tumeur phyllode maligne du sein: étude rétrospective du Groupe Sarcome Français (GSF-GETO).

NERON Mathias

Interne – Service de Chirurgie Oncologique

Institut du Cancer de Montpellier

CENTRE
DE LUTTE
CONTRE LE CANCER
**LEON
BERARD**



Institut régional du Cancer
Montpellier | Val d'Aude

Conflits d'intérêt

- Aucun



Remerciements

- Christophe Sajous, Interne Centre Léon Bérard
- Dr Nelly Firmin, Institut du Cancer de Montpellier
- Dr Sebastien Carrère, Institut du Cancer de Montpellier
- Simon Thézenas, biostatisticien, Institut du Cancer de Montpellier
- Pr Jean-Yves Blay, Centre Léon Bérard
- Dr Sophie Piperno-Neumann, Institut Curie, Paris
- Dr Camille Chabika, Institut Bergonié, Bordeaux
- Dr Maud Toulmonde, Institut Bergonié, Bordeaux
- Dr Ducoulombier Agnès, Centre Oscar Lambret, Lille
- Dr Charles Honoré, Institut Gustave Roussy, Paris
- Clémentine Owen, Interne Institut Gustave Roussy, Paris
- Dr Sébastien Salas, CHU La Timone, Marseille
- Pr François Bertucci, Institut Paoli-Calmettes, Marseille
- Dr Esmâ Saada-Bouziz, Centre Antoine Lacassagne, Nice
- Dr Valentin Thibaud, Oncopole, Toulouse
- Pr Jacques-Olivier Bay, Centre Léon Perrin, Clermont-Ferrand
- Dr Emmanuelle Bompas, Institut de Cancérologie de l'Ouest, Nantes
- Dr Nicolas Isambert, Centre Georges François Leclerc, Dijon
- Dr Didier Cupissol, Institut du Cancer de Montpellier
- Dr Carmen Llacer, Institut du Cancer de Montpellier
- Dr Aurélie Maran-Gonzalez, Institut du Cancer de Montpellier



Introduction

- **Tumeur Phyllode Maligne (TPM)**

= Tumeur phyllode de grade 3

= Sarcome phyllode (SP)

- 0,2% des tumeurs du sein.
- Age médian: 45 ans
- Taille au diagnostic importante, tumeur agressive, avec fort taux de récurrence locale.
- Pronostic très sombre au stade métastatique
- Objectif:
 - Recherche des facteurs pronostics des sarcomes phyllodes
 - Fixer la marge minimale d'exérèse
 - Définir les indications de traitements adjuvants.
 - Décrire la prise en charge actuelle afin d'harmoniser les pratiques futures.





Méthodes

- Etude rétrospective multicentrique française
- Extraction des cas de TPM de la base Netsarc
- Tous les centres ayant déclaré plus d'un cas de TPM ont été contactés afin de remplir la base de données avec leurs cas, depuis 2000 jusqu'en 2016.
- Les critères d'inclusions étaient
 - le diagnostic de TPM après relecture centralisée
 - la disponibilité des données sur le traitement initial et le suivi
 - l'absence d'autre néoplasie évolutive.
- Les critères de jugement étaient:
 - la survie sans récurrence locale (**LRFS**)
 - la survie sans récurrence métastatique (**MFS**)
 - la survie globale (**OS**)



Population

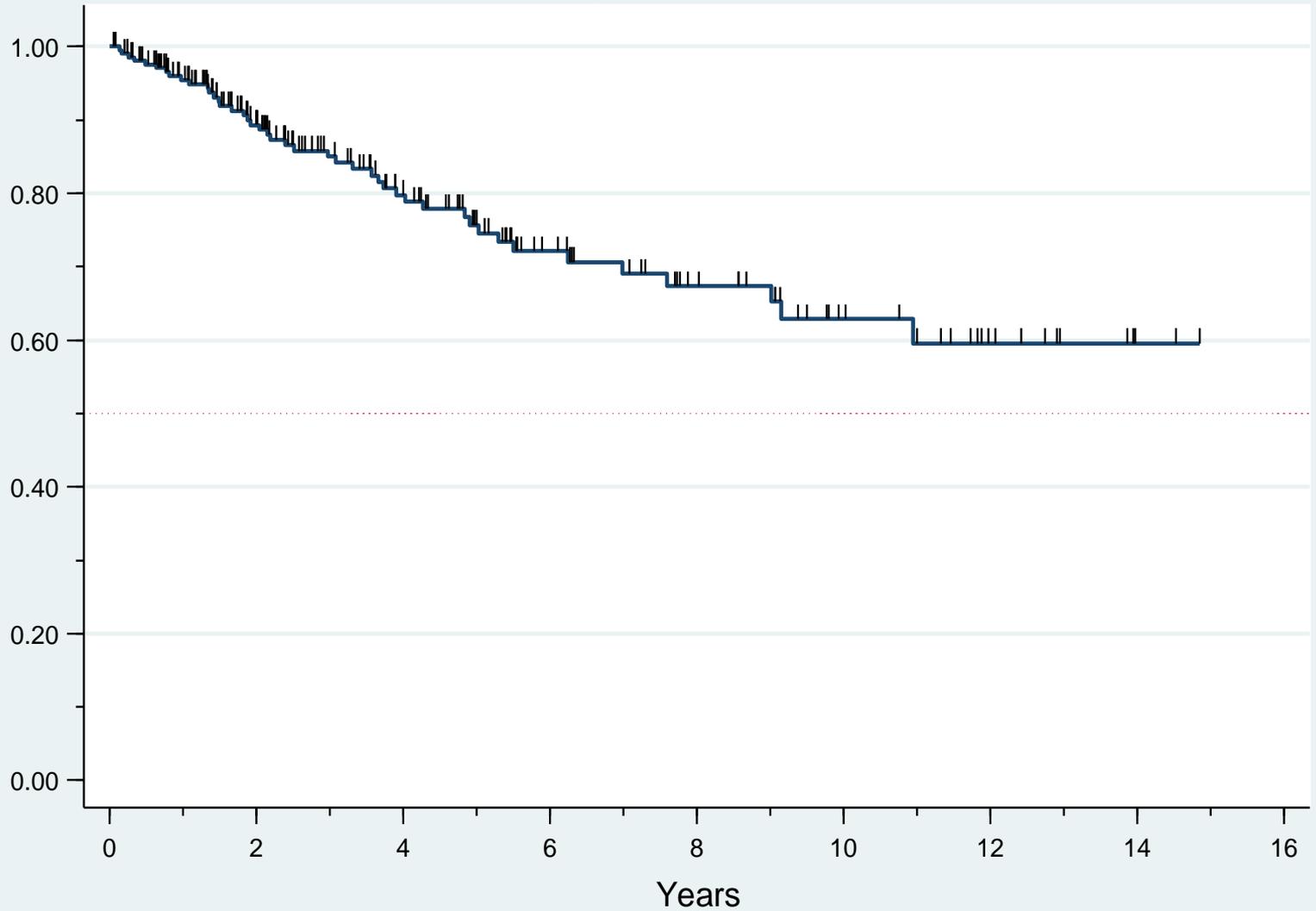
n=212

	% or Médiane	n ou Etendue
Age (années)	52,8	16,8 - 90,5
Poids (kg)	65	37 - 117
Performans Status		
0	81,8%	166
1	16,7%	24
2-3	1,5%	3
Manquant		9
Circonstances de découverte		
Autopalpation	59,0%	121
Dépistage	12,2%	25
Examen clinique	26,8%	55
Fortuit	1,5%	3
Métastase	0,5%	1
Manquant		7
Imagerie pré-opératoire		
Mammographie	78,3%	166
Echographie	79,2%	168
IRM	15,6%	33
Biopsie pré-opératoire		
Oui	86,3%	183
Non	10,8%	23
Manquant	2,8%	6
Résultat de la biopsie		
Tumeur Phyllode de Grade 3	38,8%	71
Tumeur Phyllode de Grade 2	21,3%	39
Tumeur Phyllode de Grade 1	11,5%	21
Tumeur Phyllode de Grade non gradable	8,2%	15
Fibroadénome	6,0%	11
Douteux	6,6%	12
Autre tumeur suspecte de malignité	5,5%	10
Autre	2,2%	4
Métastase au diagnostic		
Oui	3,3%	7
Non	96,7%	205

Tableau 1: Caractéristiques des patientes

Overall Survival

Population FAS



Number at risk

212

136

85

51

36

20

10

2

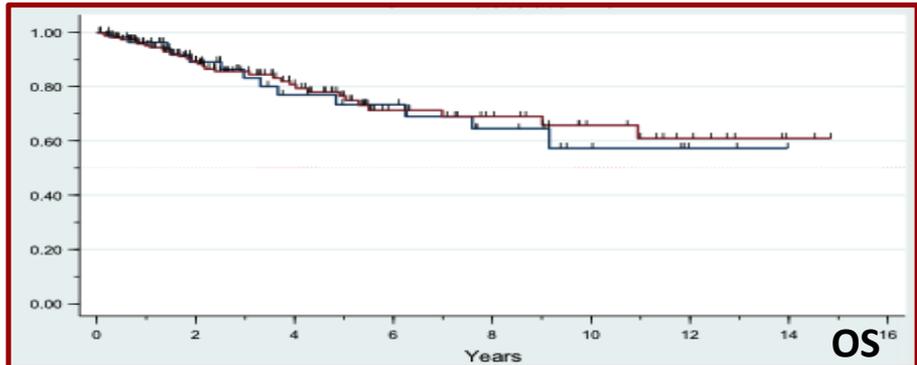
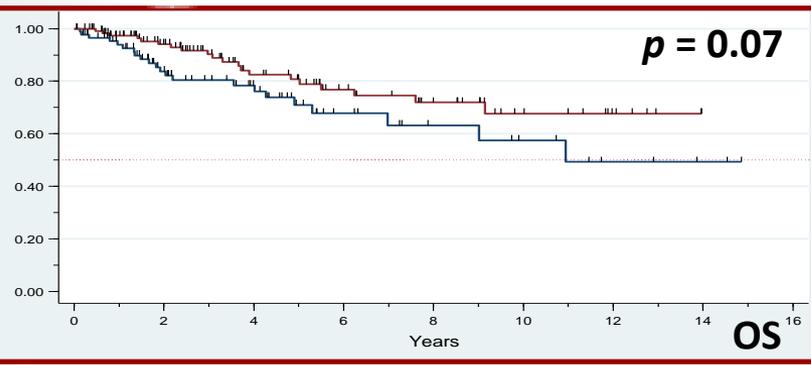
0

Critère de jugement	Variable	Hazard Ratio	p		
LR	Mastectomie à la 1ère ou 2nde chirurgie	Oui Non	1 4,85	<0.001	
	Marges (mm)	0-1-2 sans seconde chirurgie (SC)	1		
		0-1-2 avec SC	0,82		0,62
		≥ 3	0,68		0,42
MFS	Age	<50	1	0.038	
		≥50	2.14		
	Nécrose tumorale	Oui	1.96		0.047
		Non	1		
	Marges (mm)	0-1-2 sans SC	1		
0-1-2 avec SC		0,3	0,005		
≥ 3		0,75	0,43		
OS	TPM Metastatique au diagnostic	Oui	5.27	0.002	
		Non	1		
	Récidive métastatique	Oui	7.29	<0.001	
		Non	1		
	Marges (mm)	0-1-2 sans SC	1		
0-1-2 avec SC		0,32	0,005		
≥ 3		0,55	0,099		

Tableau 2. Résultats des critères de jugement (analyse multivariée)



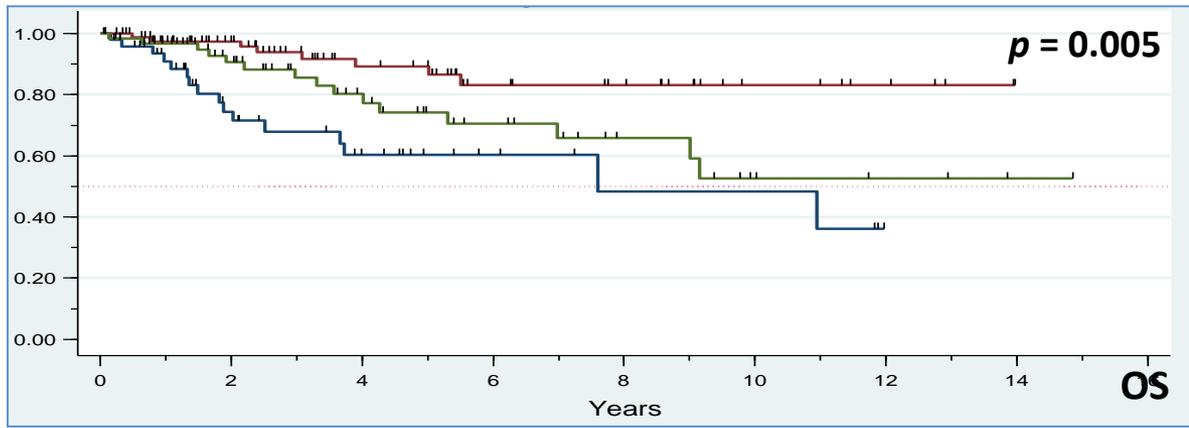
Chirurgie



— Lumpectomy — Mastectomy

— Mastectomy — No Mastectomy

Figures 1a et 1b: Survie globale en fonction du type de chirurgie



— 0-1-2 mm without SS — 0-1-2 mm with SS — ≥ 3 mm

Figure 2: Survie globale en fonction des marges d'exérèse



Conclusion

- Les sarcomes phyllodes sont des tumeurs rares, agressives.
- Le diagnostic préopératoire est difficile (38%).
- La réalisation d'une biopsie préopératoire augmente le taux de chirurgie RO et la LRFS.
- Le traitement conservateur est possible.
- Objectif de marges de **3mm**.
- Pas de signe d'intérêt des traitements adjuvants



GRUPE SARCOMA FRANÇAIS
Sarcoma Database



Institut Bergonié
Centre Régional de Lutte Contre le Cancer
de Bordeaux et du Sud-Ouest

Merci de votre attention

**Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille**



Institut régional du Cancer
Montpellier | Val d'Auvergne



Antoine Lacassagne
CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER DE NICE

