

SFSPM 2017

Relecture sénologique préopératoire : intérêts et limites de la validation radiologique préopératoire en présence de la patiente.

Levy G, Flory V, Viotti J, Schiappa R, Chapellier C, Ghez C, Elkind L, Pellegrin A, Occelli A, Dejode M, Delpech Y, Fouche Y, Figl A, Machiavello JC, Haudebourg J, Peyrottes I, Barranger E.

CENTRE ANTOINE LACASSAGNE, NICE

Objectifs

- ✓ *Evaluer l'intérêt et les limites de la relecture du dossier sénologique avant chirurgie d'une lésion mammaire BIRADS 6 nécessitant un éventuel repérage radiologique.*



- OBJECTIF PRINCIPAL :

analyse des **biopsies mammaires et cytoponctions axillaires additionnelles**, des **résultats histologiques** et de leur **impact chirurgical final (mammaire et axillaire)**.

- OBJECTIFS SECONDAIRES :

corrélation radio-histologique des biopsies et sur pièce opératoire,

impact radio-chirurgical (modification du **repérage préopératoire** et **décali chirurgical**).



Matériel et méthodes

- Analyse rétrospective unicentrique de décembre 2015 à avril 2017
 - sur 190 patientes
 - en contexte **BIRADS 6 pré-opératoire** ou **adressées pour biopsie d'une lésion suspecte BIRADS 4 ou BIRADS 5,**
 - avec bilan d'imagerie mammaire hors Centre.
- ✓ Une **relecture** est effectuée par le radiologue avec examen clinique, échographie systématique mammaire et axillaire
+/- clichés mammographiques complémentaires
+/- micro ou macrobiopsie additionnelle
+/- cytoponction axillaire
+/- IRM.



thèse DES : **Violaine FLORY**



Résultats

- **186 patientes** d'âge moyen 61 ans, consultant pour une lésion mammaire (66% **masse**, 26% **microcalcifications**, 8% **les 2**).
- Densité **B** dans 59% (**C** 29%, **A** 6% ou **D** 6%).
- **4 patientes exclues** (2 mutations BRCA2, 1 perdue de vue opérée hors centre et 1 dossier incomplet).
- **158 patientes avec contexte BIRADS 6 initial prouvé (dont 7 bilatéral).**
- **80 patientes (43%)** ont bénéficié d'une **IRM mammaire** (avant ou post relecture).



- **SEIN** : * **71 biopsies mammaires additionnelles** (1 relecture sur 5)

20 cancers infiltrant supplémentaires (28%),

9 CCIS (12,5%),

11 lésions atypiques (15,5%)

et 31 biopsies bénignes (44%).

Sur 9 BIRADS 3, 1 lésion atypique, vs 60 BIRADS 4 ou 5. 1 NST sur cible tissulaire échographique microbiopsié d'un CCIS connu macrobiopsié associé (sous-estimé).

1 cancer bifocal homolatéral supplémentaire suspecté **lors du repérage** confirmé en post-opératoire (*marquage cutané décidé sans décaler la chirurgie*).

* **29 biopsies diagnostiques** (lésion connue à l'imagerie initiale, 1 cas bilatéral).

- **Statut AXILLAIRE** : * **34 cytologies axillaires**

* 6 orientées par l'imagerie initiale et

* 28 suspicions **additionnelles d'atteinte axillaire** en relecture avec

11 pN+ « rattrapés » d'origine mammaire (et 1 adénopathie lymphomateuse avec cible mammaire BIRADS 4 biopsiée bénigne concordante sans chirurgie),

22 pN- (post ponction bénigne ou ganglion réactionnel et 2 discordances radio-histologiques).

* 2 pN- initiaux connus et 9 cas prouvés N+ avant la relecture (dont 1 adénopathie sous-claviculaire de mélanome, avec primitif mammaire homolatéral opéré et GS-).

● Impact CHIRURGICAL :

*MODIFICATION DE LA STRATÉGIE AXILLAIRE (GS en CA) pour **11 patientes**.

132 GS et 22 curages axillaires (CA) réalisés.

3 CA pour 1 ADP fixante TEP sans ponction et 2 discordances cyto-radiologiques.

22 GS + (dont 9 cas de micro-métastases).

3 faux-négatifs en cytologie versus chirurgie (GS).

*GESTE MAMMAIRE MODIFIÉ (uni ou bilatéral, double tumorectomie, mastectomie partielle ou totale) selon les données histologiques et/ou la taille lésionnelle post relecture dans **52 cas (28%)**.

*REPÉRAGE PRÉOPÉRATOIRE RADIOLOGIQUE MODIFIÉ pour **33 patientes (18%)**

vs non modifié pour **130 patientes (71%)**.

19 patientes (11%) sans nécessité de repérage (tumeur palpable).

*DÉLAI AVANT CHIRURGIE : 29 jours en moyenne après la relecture.

7 patientes (4%) non opérées (comorbidités ou lésion bénigne concordante ou d'exérèse complète en biopsie).

24 reprises chirurgicales (13%) malgré la relecture (CA ou marges envahies essentiellement par du CCIS).



Discussion

✓ **AVANTAGES :**

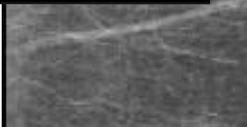
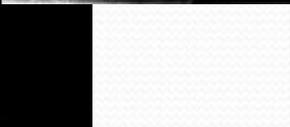
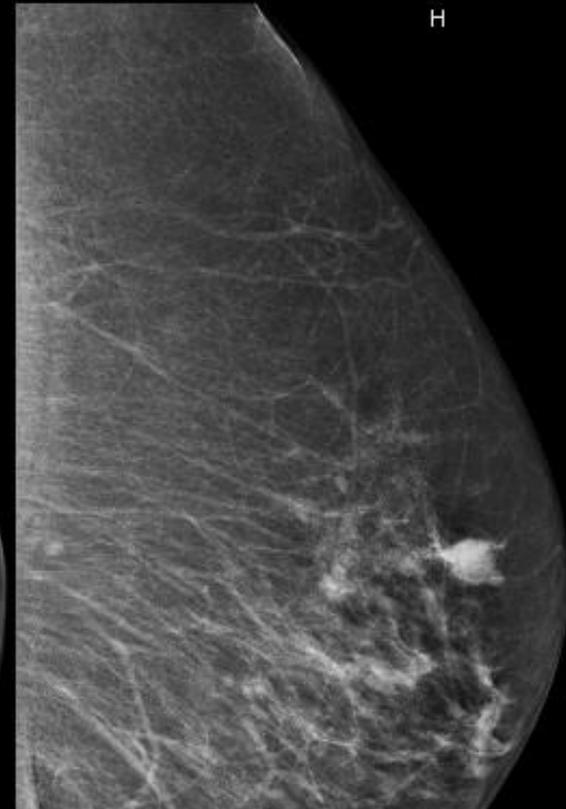
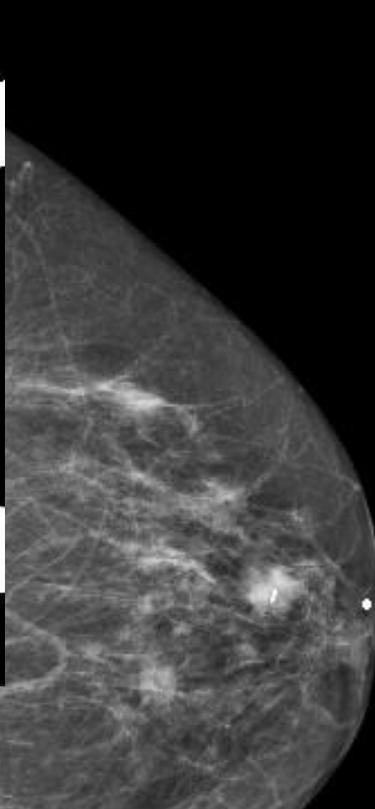
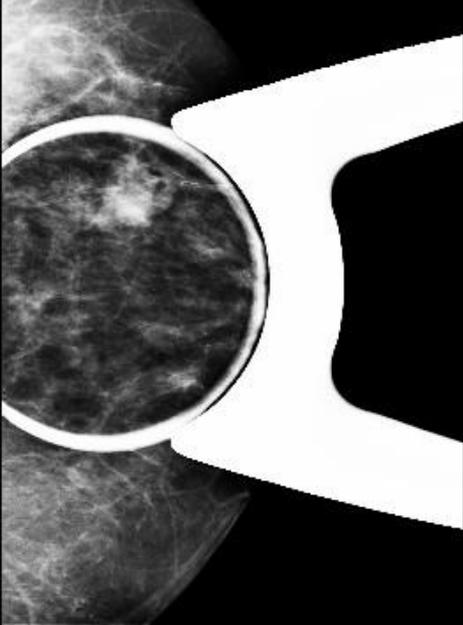
- **quelques cancers additionnels** infiltrant ou in situ (**13%** sur 186 patientes) et des **lésions « frontières »** (**5%**) pour une majorité de **biopsies bénignes** réalisées (10% des patientes avec biopsies additionnelles uniquement bénignes), **repérage** opératoire facilité et **geste chirurgical** optimisé avec **délai** acceptable, impact pronostic d'**atteinte axillaire** pour **6 à 6,5%** des patientes.

✓ **INCONVÉNIENTS :**

- **stress** de la patiente, **contrainte organisationnelle** en imagerie, **surdiagnostic** des prélèvements additionnels (sein et ganglion réactionnel), **coût** supplémentaire (mammographie, IRM, cytoponction ou biopsie), impact non évaluable sur la **survie globale** des lésions additionnelles « frontières » (+/- CCIS selon le grade) s'associant à une maladie infiltrante, **relationnel** radiologue ville / centre spécialisé.

localisé relecture

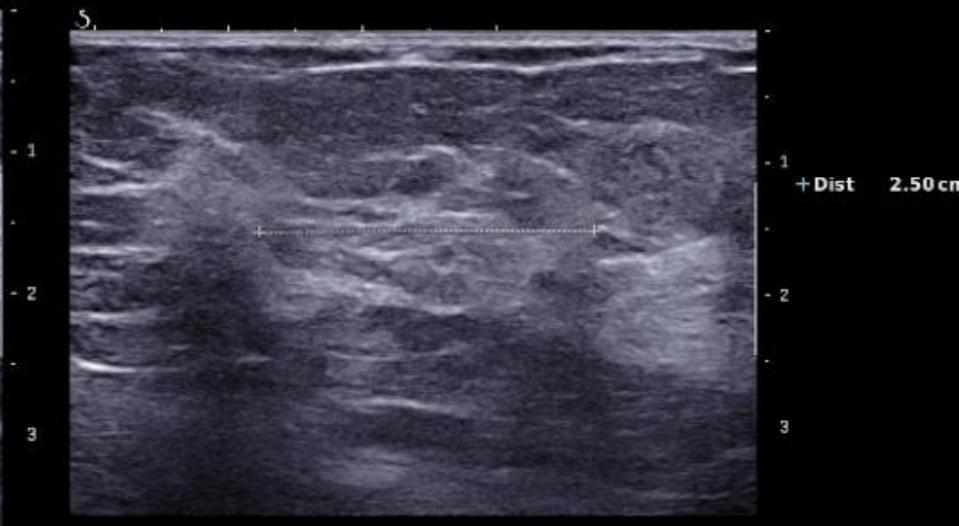
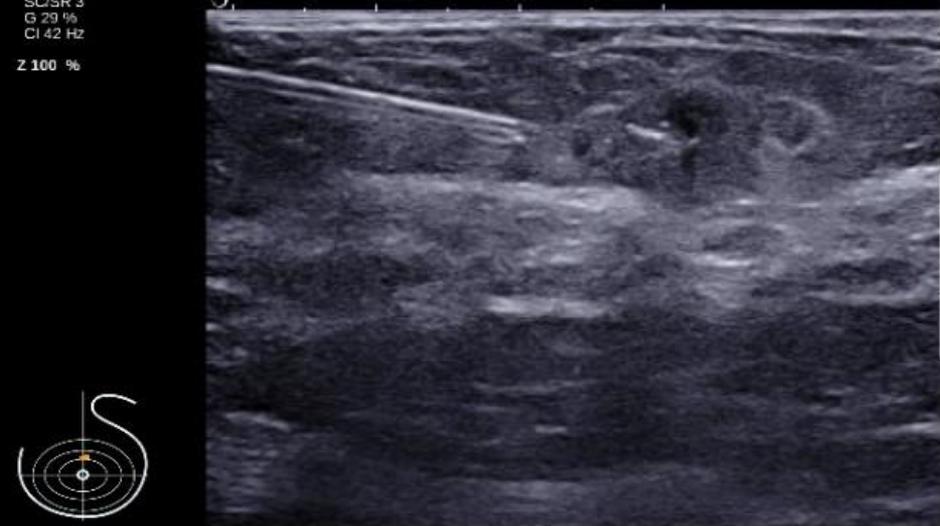
localisé 2 (repérage)



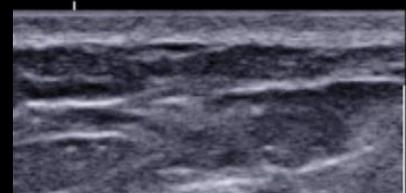
B
 Pén/Cl
 M 5/67 dB/Faible
 T 1480 m/s
 SC/ISR 3
 G 29 %
 Cl 42 Hz

SEIN G 12:00 3 cm mamelon

SEIN G 11:00 2 cm mamelon

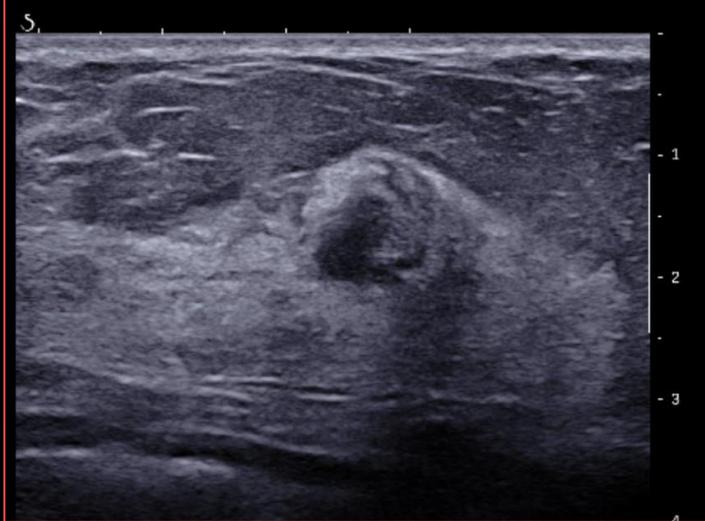


H



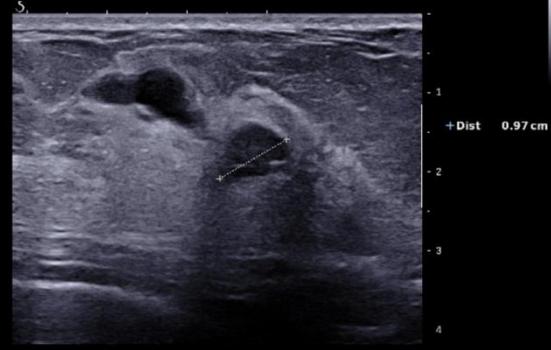
1

SEIN 6 11:00 3 cm mamelon

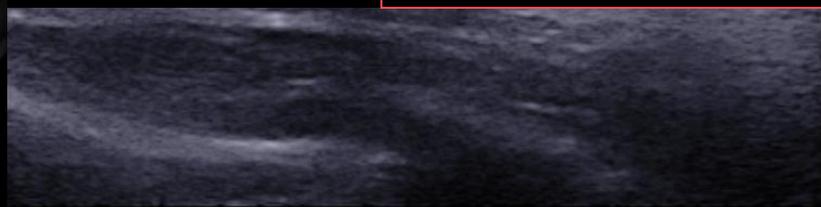
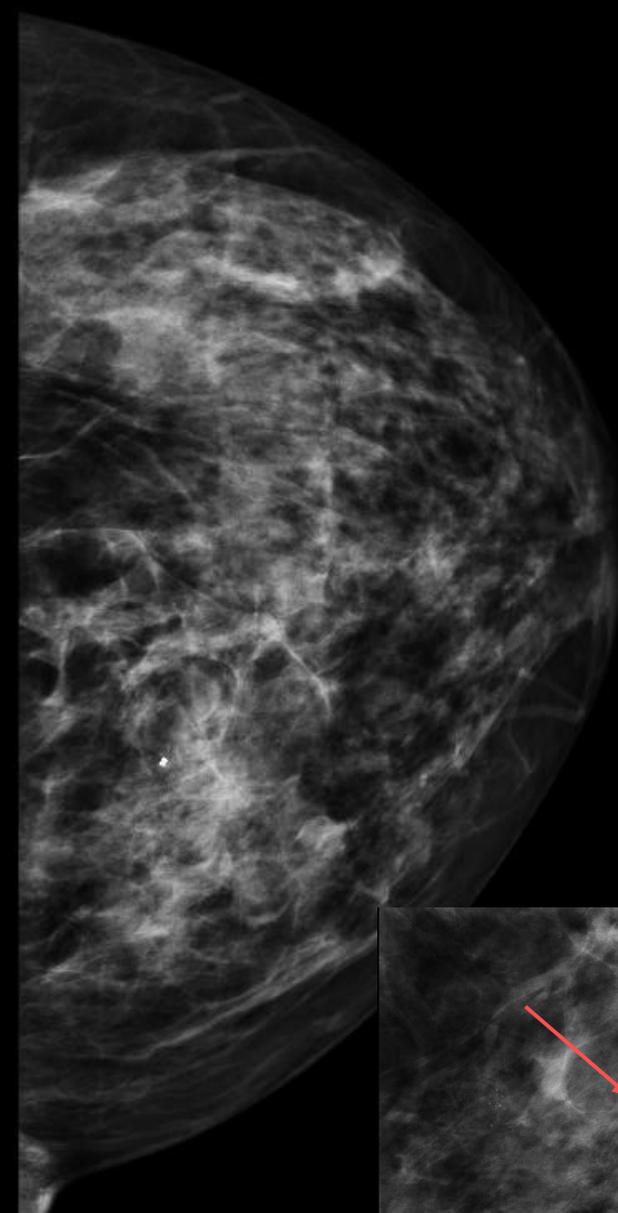


B
 Pén/CI
 M 5167 dB/Faible
 T 1480 m/s
 SC/SR 3
 G 20 %
 CI 36 KHz
 Z 100 %

QSI SEIN 6



+Dist 0.97 cm

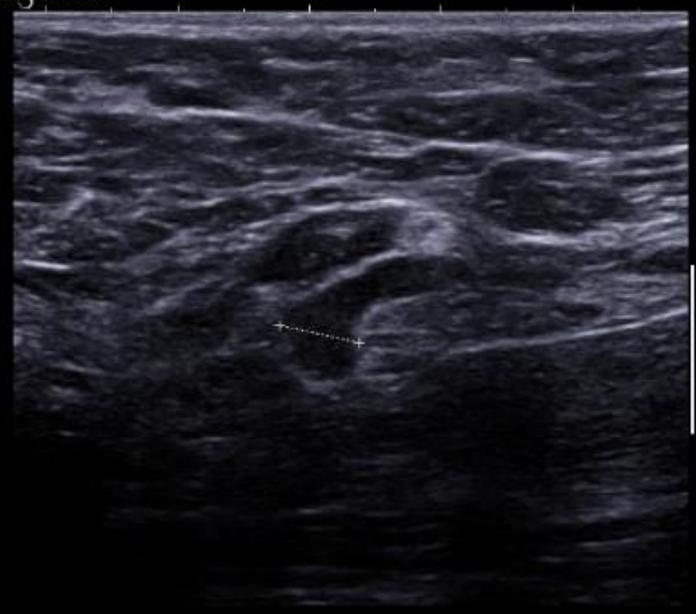


3

Cas 3

B
Gén/Moy
M 5/65 dB/Moy
T 1480 m/s
SC/SR 2
G 31 %
Cl 45 Hz
Z 97 %

AISSELLE SEIN G

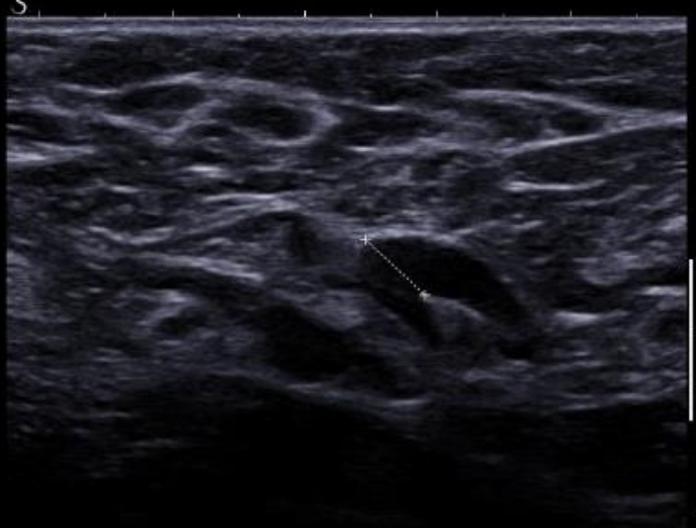


+Dist 0.62 cm

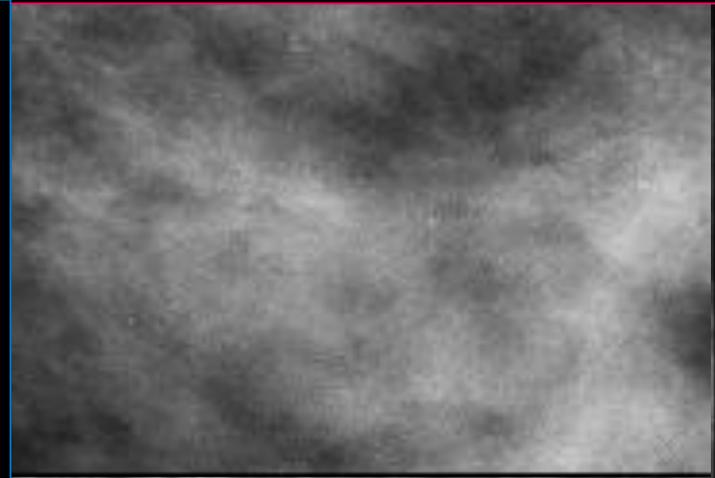


B
Gén/Moy
M 5/65 dB/Moy
T 1480 m/s
SC/SR 2
G 28 %
Cl 53 Hz
Z 100 %

AISSELLE SEIN D



+Dist 0.63 cm



Conclusion

- Évaluation de l'intérêt des relectures dans notre Centre (**amélioration des pratiques, peu de données dans la littérature**).
 - ✓ Campin L, Chamming's F and al. La relecture préopératoire systématique de l'imagerie mammaire modifie-t-elle la prise en charge des cancers du sein ? Cancer du sein : surdiagnostic, surtraitement, pp.276-276. DOI: 10.1007/978-2-8178-0249-7_68. January 2012.
 - ✓ Jarraya H, Ceugnart L, Bercez H, Boulanger T, Rocourt N, Bachellet F, Levy G, Pouliquen G – Lille. Sénologie : « Repérages préopératoires : Intérêts et limites de la validation préalable de l'indication en présence de la patiente ». Journées Françaises de Radiologie. Octobre 2015, Paris.
- **Organisation radio-chirurgicale** dans le parcours de soin de la patiente.

Balance entre sur diagnostic mammaire et axillaire
ET volonté d'optimiser le geste chirurgical
(comme le suivi sénologique ultérieur de la patiente).

