

# Séminaire d'Oncologie Gynécologique Libreville – 26 octobre 2012



## CANCER DU SEIN

Pr Jean LEVEQUE



*Service de Gynécologie - CHU Anne de Bretagne*



*Département d'Oncologie Chirurgicale - CRLCC Eugène Marquis*



*Faculté de Médecine - Université de Rennes 1*



*Inserm U1085 - Death Receptors and Tumor Escape*

RENNES - Breizh Izel

1. Etape diagnostique
2. Etape thérapeutique locale : cancer invasif
3. Exploration de l'aisselle
4. Traitements adjuvants
5. Etape thérapeutique locale : cancer *in situ*

## **ETAPE THERAPEUTIQUE : CANCER INVASIF**

# La diffusion du cancer du sein

- **Locorégionale**
  - vers les ganglions:
    - Surtout axillaires
    - De façon marginale: CMI, sus claviculaire
  - vers la peau du sein ou les muscles du thorax
- **Métastatique**
  - vers le foie, les os, les poumons
  - vers la cavité péritonéale, les ovaires
  - vers le SNC, les surrénales,....

# Bilan pré-thérapeutique

- AUCUN bilan en l'absence de signes d'appel
- Hormis :
  - essai thérapeutique
  - évaluation pré-thérapeutique (FEV, écho utérine...)
  - circonstances cliniques à risque métastatique :
    - grosse tumeur
    - TU inflammatoire
    - TU agressive...

# Éléments du choix de la chirurgie

- TNM
  - T :
    - atteinte paroi / peau
    - Taille et Taille / Volume mammaire
    - Existence d'une Pev
  - N :
    - TRT adjuvants (y compris XRT)
    - GS ou curage
  - M : situation palliative
- Sous type histologique :
  - Composante in situ étendue
  - Sous type lobulaire
  - Multifocalité
  - Atteinte PAM
- ... la patiente elle-même

# Traitement conservateur

- Chirurgie conservatrice
  - Conservation du sein
    - Marges d'exérèses saines
    - Bon résultat cosmétique
  - Chirurgie d'exploration axillaire
- Radiothérapie
  - Du sein
  - +/- aires ganglionnaires

# Indications du TRT conservateur

- Carcinome
  - Unifocal
  - Non inflammatoire
  - Distance / Plaque aréolomamelonnaire
    - Option « Pamectomie »....
  - Volume tumeur (+marges) / volume du sein
    - Remarque: indiquer le volume du sein dans l'observation (95 C)
- Souhait de la patiente

Ces critères peuvent être obtenus après chimiothérapie néoadjuvante

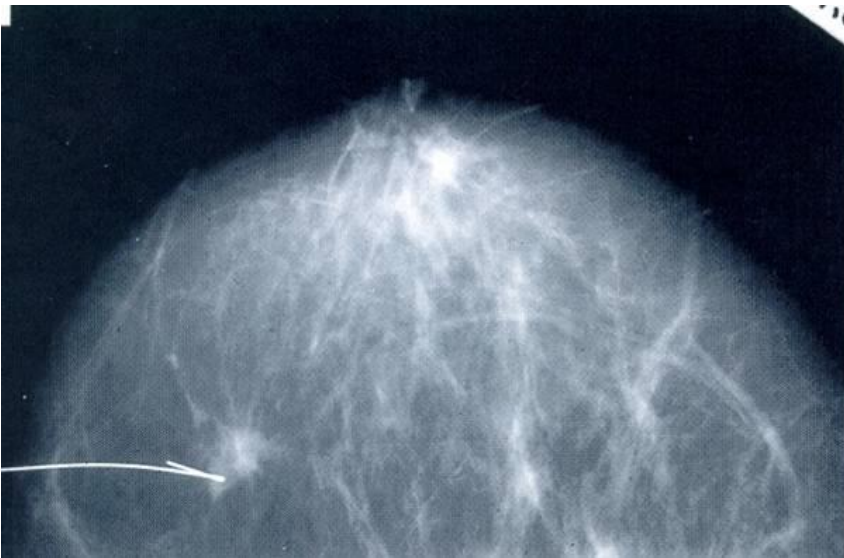
# Au niveau du sein

- Soit lésion **non palpable** : **zonectomie**
  - Repérage
  - Contrôle radiologique de pièce per opératoire
- Soit lésion **palpable** :
  - Classée: T1-T2...
  - Intervention
    - Tumorectomie, quadrantectomie
    - Mastectomie partielle



# Zonectomie

**Repérage pré-opératoire**



**Harpon en place**



# Contrôle qualité

Pièce orientée dans l'espace



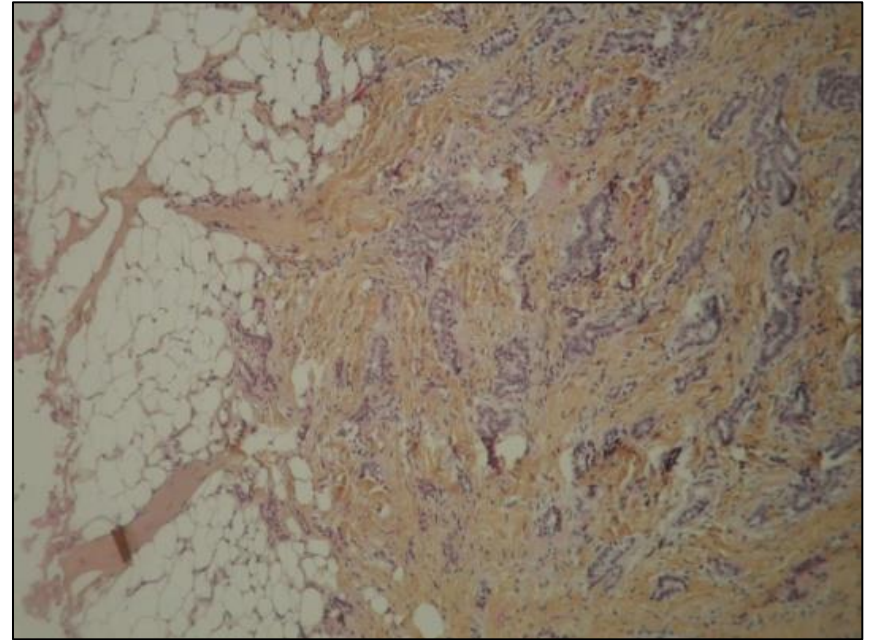
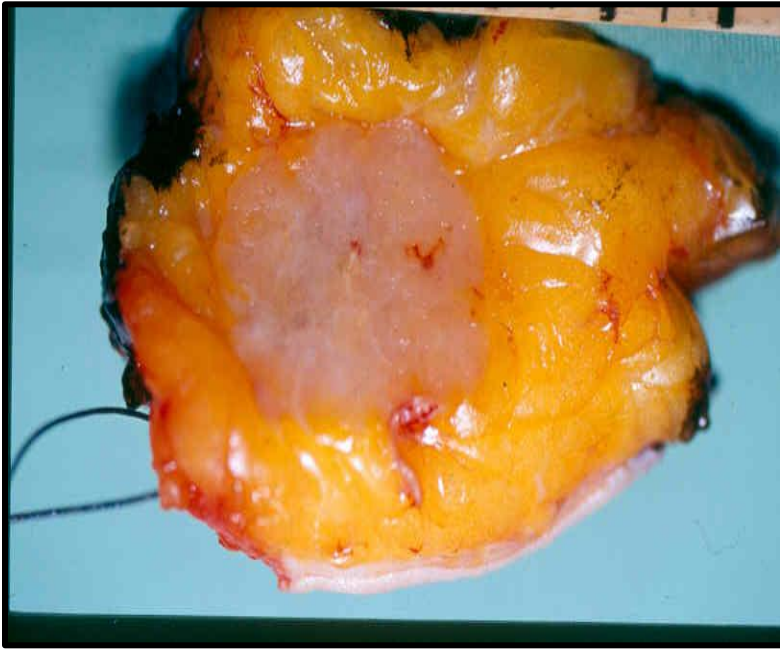
Radio de pièce opératoire



# Tumorectomie : points clés

- Incision si possible indirecte
- Décollement glandulo cutané
- Tumorectomie :
  - passant au large de la lésion
  - orientée dans l'espace
  - examen extemporané des marges
- Contrôle de l'hémostase
  - clips dans la zone de tumorectomie
  - remodelage glandulaire

# Marges d'exérèse



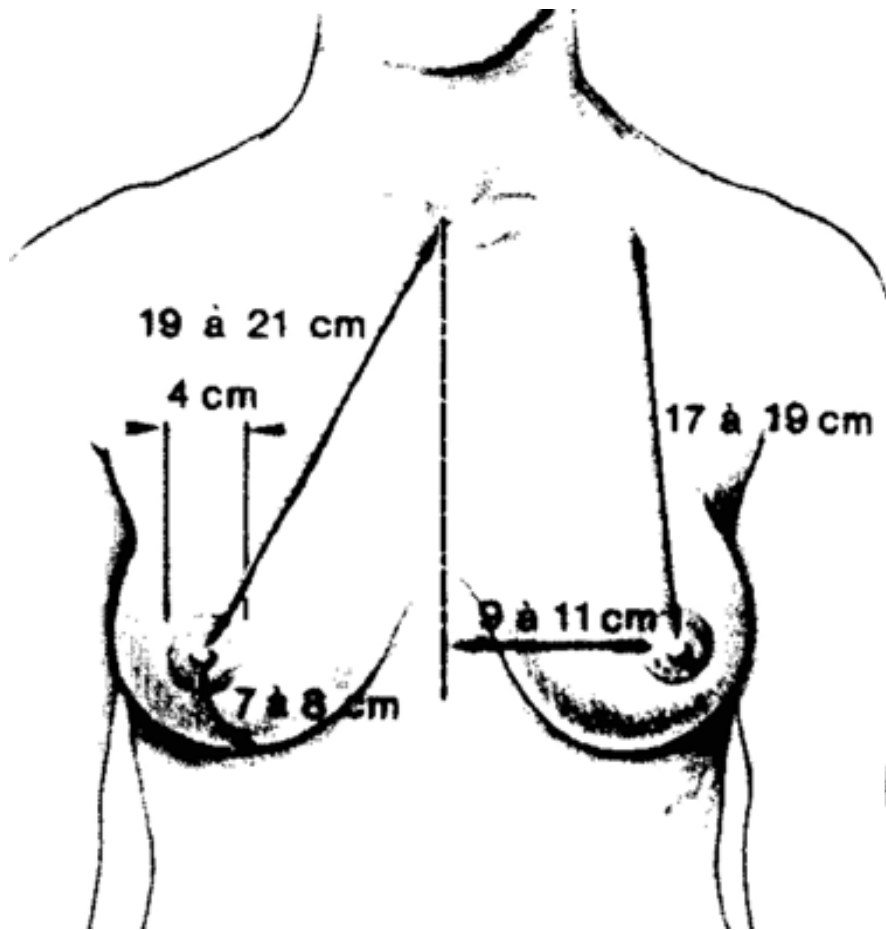
# Marges : facteurs de risque

- Facteurs de risque :
  - résection chirurgicale avec berge d'exérèse atteinte (+++)
  - atteinte focale ou diffuse
  - nombre de marges atteintes
- Limite consensuelle : 2 mm (= récurrence de 1-1.5% / an)
- Reprise : discussion de RCP sauf si marges +

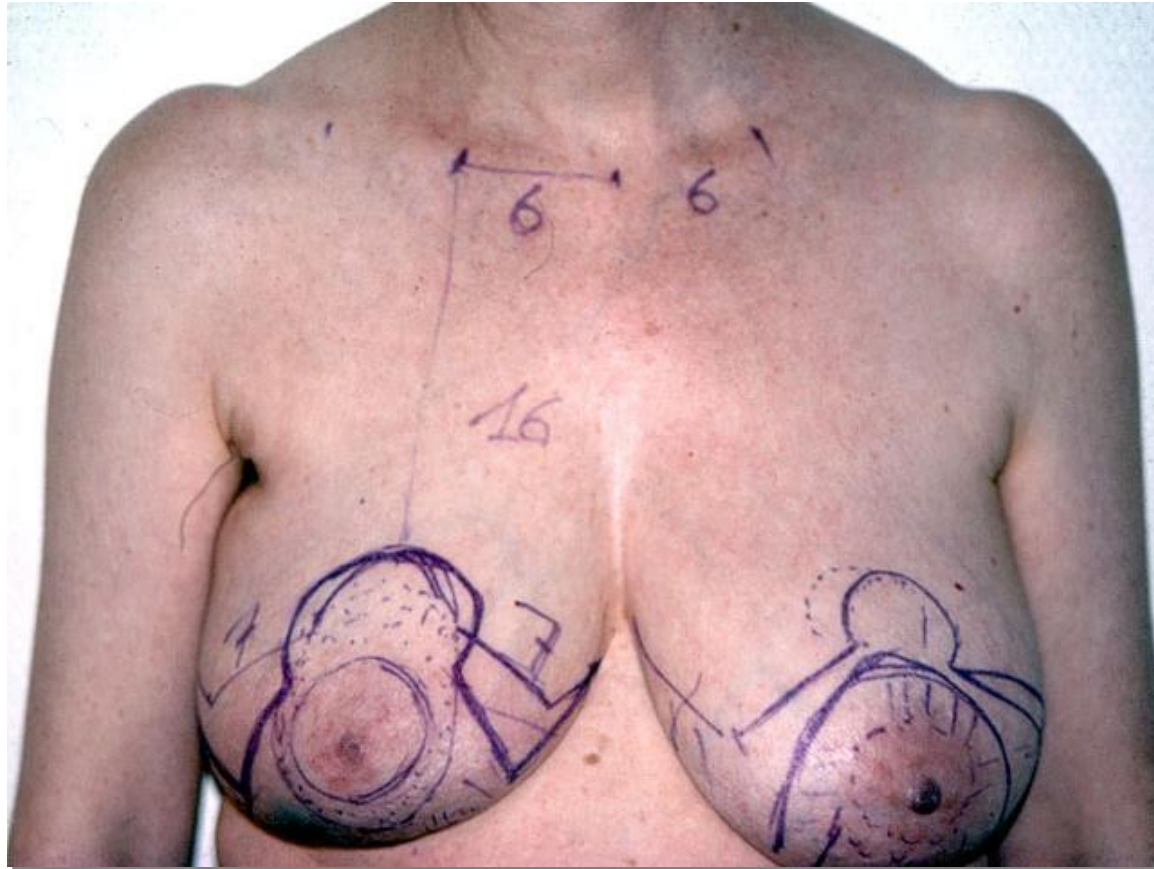
# Oncoplastique

- Maintien du schéma corporel tout en :
  - étendant les indications des TRT conservateurs
  - permettant des traitements adjuvants (XRT)
- Bonnes indications : Conserver le galbe mammaire
  - Tumeurs périphériques palpables:
    - supérieures : éviter l'attraction du mamelon
    - inférieures : éviter le bec d'aigle
  - Seins généreux
  - Seins ptosés (symétrisation)

# Anatomie plastique



- 3 distances importantes :
  - clavo-mamelonnaire : 18 cm
  - inter-mamelonnaire : 18 à 21 cm
  - aréolo-sternale : 9 à 11 cm
- Projection :  $\frac{1}{3}$  hauteur sein



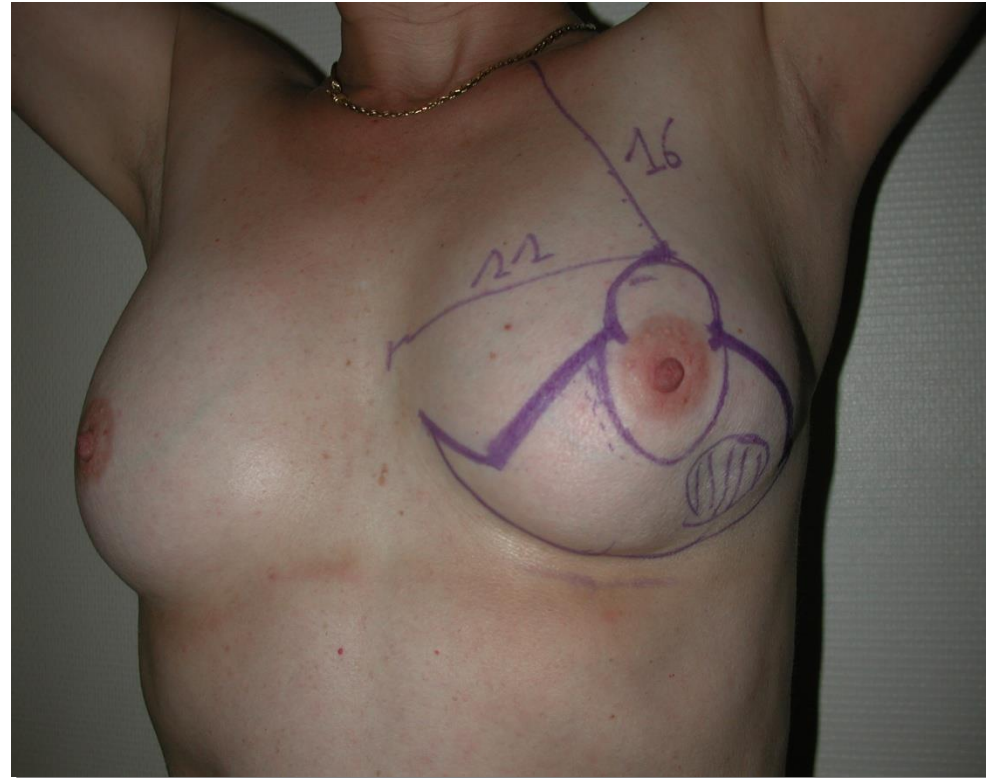
# Conséquences

Choix du pédicule nourrissant la PAM selon le site tumoral  
T supérieure → pédicule inférieur  
T inférieure → pédicule supérieur  
Préserver le cercle péri-aréolaire

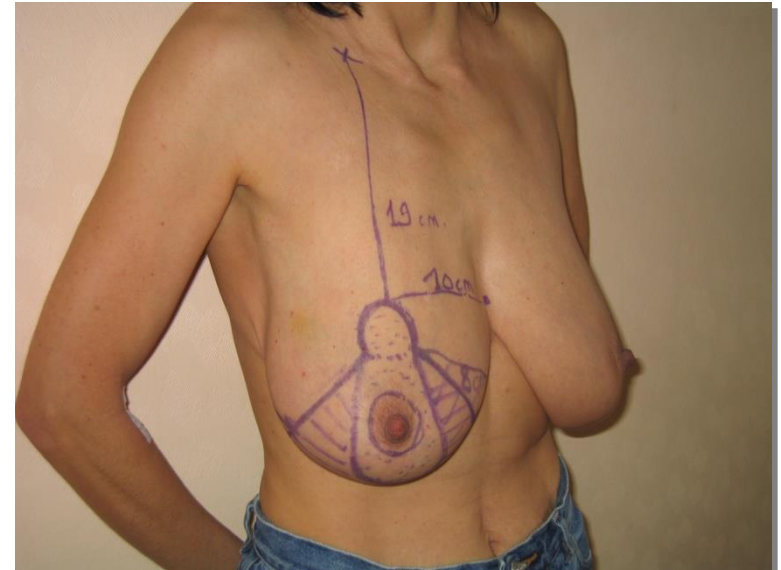
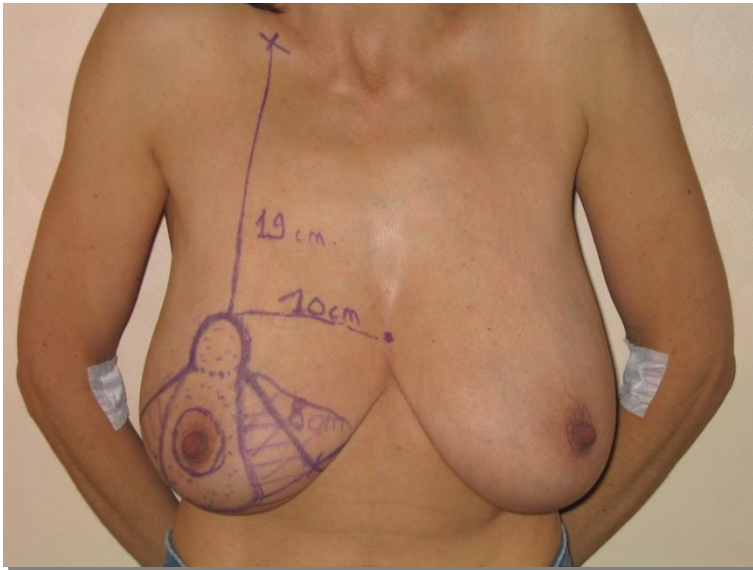


# Patron de Wise

- La veille : debout + photos
- Dessin du patron :
  - d. aréole fourchette sternale
  - d. aréole ligne médiane
  - segment sous mammaire
- Adapter :
  - ↑ angulation branches :
    - ↑ exérèse
    - ↑ projection du sein
    - ↓ ptôse
  - incision sous mammaire :  
extrémités + hautes que sillon

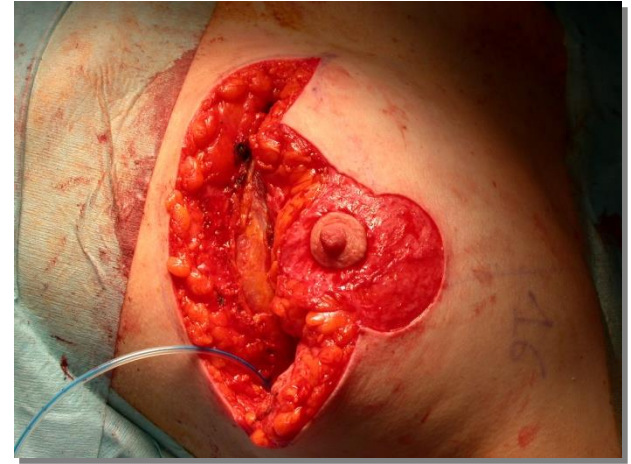


# Les temps : 1- Avant la Chirurgie

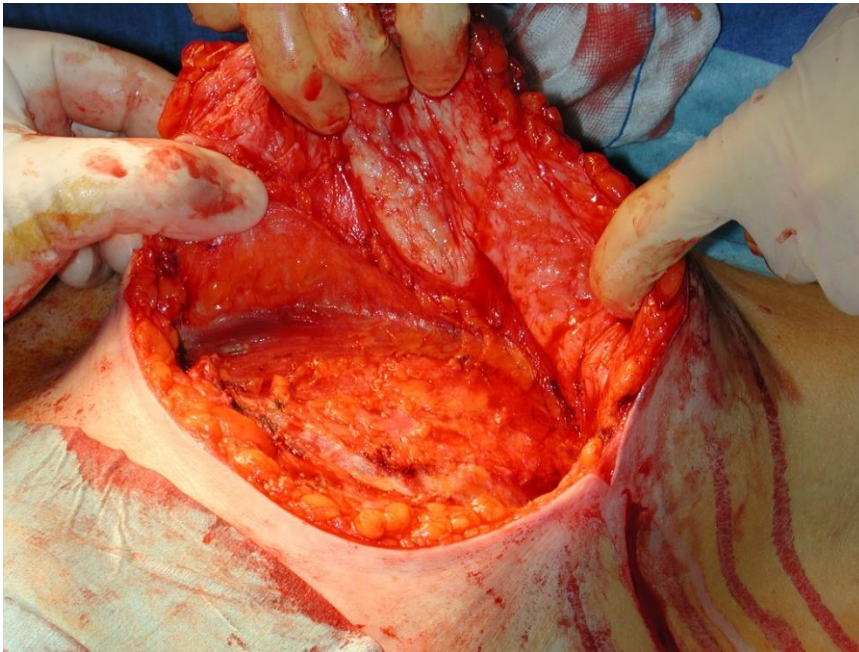


- Information loyale en 2 temps :
  - annonce de la pathologie + présentation des options thérapeutiques
  - choix PARTAGE : sans cacher les écueils
- Dessin la veille de l'intervention EN POSITION DEBOUT :
  - à visée psychologique
  - intérêt tactique : tumeur et incisions

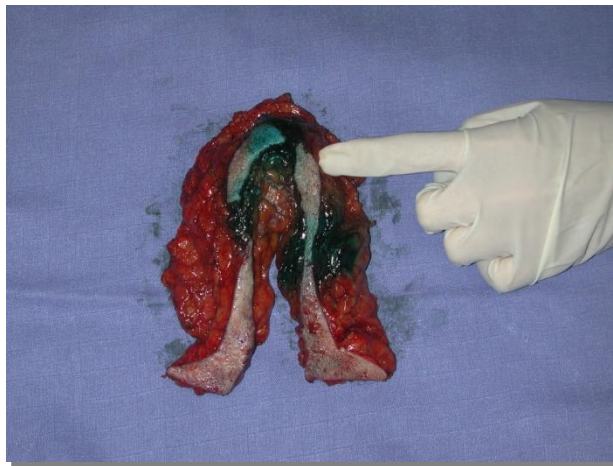
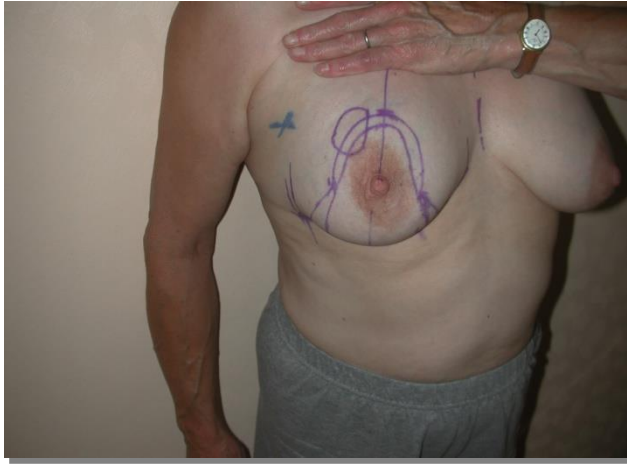
# Les Temps : 2 – Intervention Pédicule supérieur



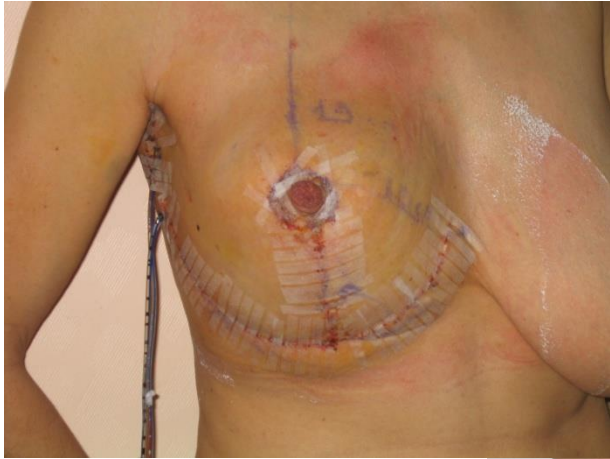
# Les Temps : 2 – Intervention Pédicule supérieur



# Les Temps : 2 – Intervention Pédicule Inférieur



# Les Temps : 3 – Après la Chirurgie



# Bonnes indications : 1 – le Sein

- Le résultat esthétique prévisible est médiocre :
  - tumeurs périphériques :
    - supérieures : éviter l'attraction du mamelon
    - inférieures : éviter le bec d'aigle
  - la tumorectomie doit être  $> 25\%$  du sein ou  $> 100$  g :
  - nécessité d'une résection cutanée
- Les seins s'y prêtent :
  - généreux → radiothérapie plus facile
  - ptosés ET généreux → symétrisation

# Bonnes indications : 2 – La Patiente

- Le terrain :
  - ASA 1 ou 2
  - pas de CPC post-op retardant les TRT adjuvants
- La psychologie :
  - démarche volontaire et non subie
  - accepter retouche contro-latérale
  - même information que face aux RMI ?



# Limites de l'oncoplastique

- Lésions imposant mammectomie II<sup>aire</sup>
  - taille / volume mammaire
  - multifocales
  - histologie : lobulaires, composante in situ
- Seins avec altérations circulatoires :
  - grasseux chez femme âgée
  - tabagisme important
  - maladie micro-circulatoire (diabète, m. de système)
- Patientes fragiles - non motivées

# Quand symétriser ?

- Dans le même temps :
  - technique idem 2 seins
  - confort immédiat
  - limite les interventions
  - pb des mammectomies ilaires
  
- Secondairement :
  - retoucher le sein opéré
  - effets de XRT visibles



# Radiothérapie après conservation

- Repérage par imagerie (IRM) des volumes cibles = calcul dosimétrique
- Schéma thérapeutique :
  - Délai maxi : < 3 mois
  - 50 Gy : 2 Gy / séance 5jours / 7 durant 5 semaines
  - Complément de dose sur le lit tumoral :
    - Facteurs de risque de récurrence locale
    - 10 à 16 Gy en 1 à 2 semaines
- Variations possibles :
  - Irradiation partielle
  - Irradiation hypofractionnée
- Irradiation ganglionnaire :
  - CMI et CSC : si pN+ Ax
  - Ax si pN+ > 3 / rupture capsulaire