

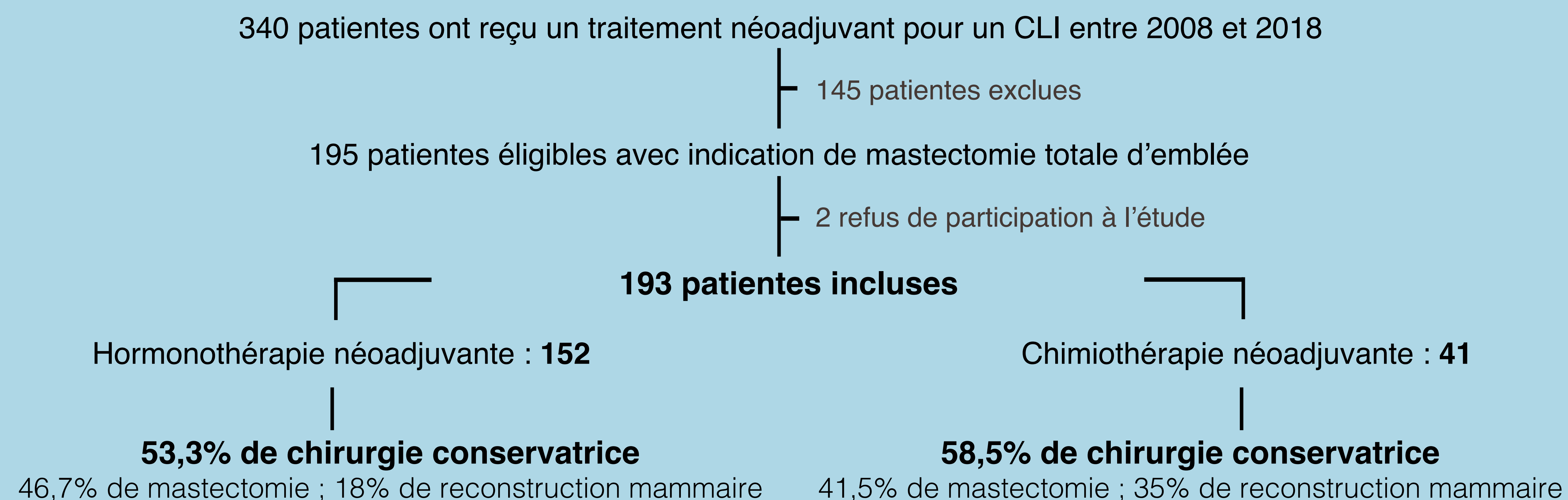
**Introduction.** La taille lésionnelle des CLI est difficile à évaluer, en clinique ou en imagerie, avec un risque d'exérèse incomplète après chirurgie conservatrice plus fréquent que dans les Cancers Canalaires Infiltrants. L'utilisation de traitements néoadjuvants (Chimiothérapie (NACT) ou Hormonothérapie (NAET)) a un intérêt pronostique (évaluation de la sensibilité tumorale aux traitements médicaux) et peut faciliter le geste chirurgical par réduction du volume tumoral.

**Objectif principal :** analyser l'impact des traitements néoadjuvants sur la prise en charge chirurgicale des patientes présentant un CLI localement avancé avec indication initiale de mastectomie totale.

**Méthode.** Etude rétrospective unicentrique incluant les patientes présentant un CLI sur biopsie mammaire initiale entre 2008 et 2018, taille tumorale clinique T1c au T4c, indication de mastectomie d'emblée ou éligibilité à un traitement néoadjuvant.

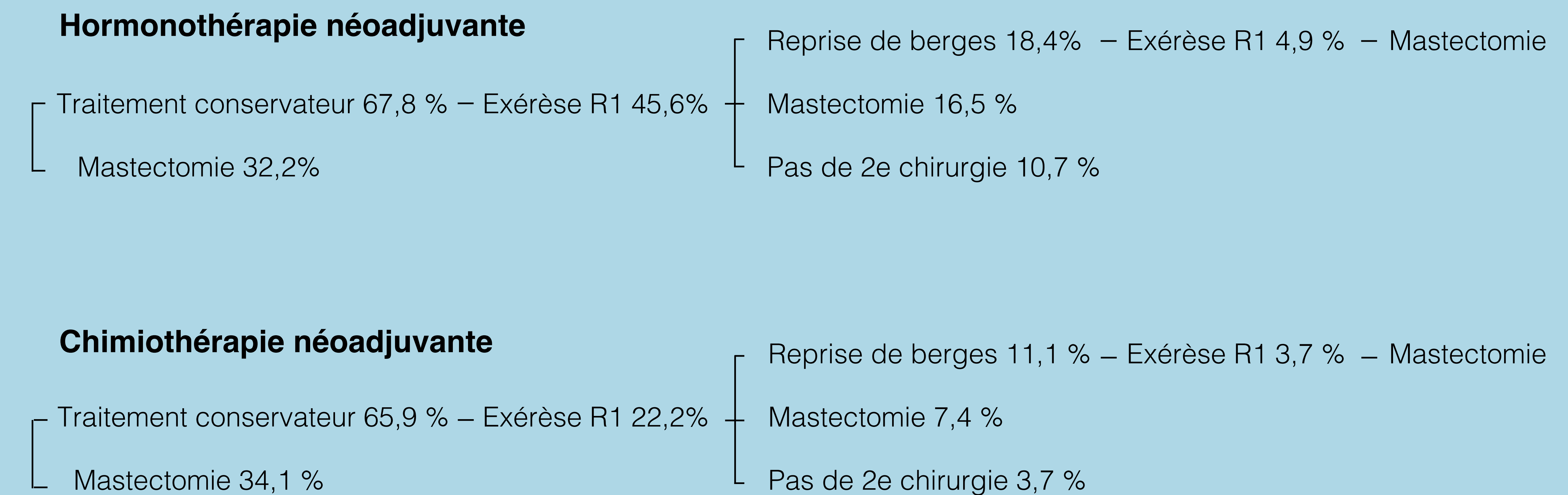
**Résultats.** Statut ménopausé : 82%. Age moyen : 67 ans pour NAET, 54 ans pour NACT. Durée moyenne de NAET : 7.4 mois (LETROZOLE 75% des cas). L'âge < 50 ans, un statut N+ initial, des critères histologiques péjoratifs (grade III, mitoses 2-3, Ki67 ≥ 20%, Her2+, triple négatif) étaient plus souvent retrouvés dans le groupe NACT.

## Figure 1 - Population de l'étude



**Chirurgie.** 2/3 des patientes étaient N0 initial dans NAET, 42% dans NACT. La recherche de ganglion sentinelle (GS) a été réalisée chez 44% de ces patientes N0. In fine, 83% des patientes ont bénéficié d'un curage axillaire.

## Figure 2 - Chirurgie après traitement néoadjuvant



**Facteurs prédictifs.** La NAET était le seul facteur prédictif significatif de marges d'exérèse positives après tumorectomie ( $p = 0.03$ ). Un stade clinique initial  $\geq T3$  était significativement associé à un plus haut risque de mastectomie ( $p = 0.003$ ). Aucune imagerie n'a permis de prédire précisément la taille tumorale résiduelle avant chirurgie.

**Survie.** Suivi médian : 79,4 mois. La survie globale est de 89% à 5 ans et de 66% à 10 ans. Le taux de survie sans rechute était de 80 % à 5 ans et 53 % à 10 ans. La survie n'était pas influencée ni par le traitement néoadjuvant reçu ni par la chirurgie effectuée. Le taux de décès par cancer est de 14,5%. Le taux de rechute métastatique est de 23%.

**Conclusion.** L'utilisation de traitements néoadjuvants adaptés aux caractéristiques tumorales initiales a permis d'éviter 55% des mastectomies initialement attendues.