

Evaluation à long terme (10 ans) de mammectomies avec conservation de la plaque aréolaire décidées en imagerie en cas de carcinome in situ étendu ou multifocal proche de l'aréole

Emna Frikha, Lina Elbejjani, Romain Bosc, Véronique Bigorie, Haifa Remili, Pauline Beaussart, Frederic Pigneur, Evelyne Meyblum, Vania Tacher, Thu Ha Dao



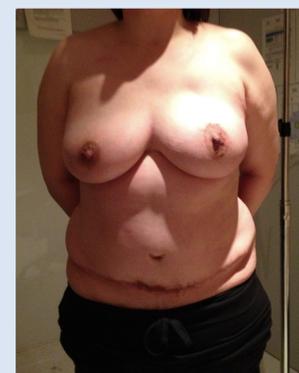
CHU Henri-Mondor, Créteil, France



Introduction

La mastectomie avec conservation de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) est une technique chirurgicale qui offre un beau résultat esthétique avec un meilleur retentissement psychologique chez les patientes opérées.

Son indication est de plus en plus croissante chez les patientes atteintes d'un carcinome canalaire in situ (CCIS) nécessitant une mastectomie.



Objectifs

- Les critères classiques pour la sélection des patientes éligibles étaient une distance de plus de 20 mm entre la tumeur et la PAM en imagerie et l'absence d'atteinte clinique de la PAM.
- **Objectif de notre travail** : Evaluer si cette distance pouvait être réduite à 10 mm sans augmenter le risque de reprise chirurgicale et de récurrence à long terme.

Matériel et méthode « Cispam Protocole »

- Etude prospective monocentrique de juin 2011 à novembre 2017.
- 38 patientes, âgées de 34 à 76 ans, atteintes d'un CCIS étendu ou multifocal, sans atteinte clinique de la PAM, évaluées en pré-opératoire par mammographie numérique, tomosynthèse et IRM mammaire 3T.
- Mesure de la distance minimale entre tumeur et la base du mamelon: Si ≤ 10 mm sur 1 ou plusieurs examens d'imagerie: Mammectomie sous-cutanée (MSC) avec exérèse de la PAM / Si > 10 mm: MSC avec conservation de la PAM.
- Confrontation aux résultats des contrôles histologiques de la zone rétro-aréolaire après mastectomie: Résection secondaire de la PAM si marges rétroaréolaires atteintes.
- 30 patientes suivies sur une période moyenne de 85 mois dont 18 patientes ayant eu une mastectomie avec conservation de la PAM.

Résultats

- **L'IRM** est le moyen d'imagerie le plus performant pour estimer la distance entre la tumeur et la PAM avec une différence moyenne par rapport aux distances anatomopathologique de 0,7 mm, contre 6,8 mm pour la tomosynthèse et 9,2 mm pour la mammographie.
- **Le seuil de 10 mm** entre la tumeur et la PAM a un meilleur compromis entre sensibilité et spécificité que le seuil de 20 mm:

	Distance radiologique	
	10 mm	20 mm
VPP	29%	30%
VPN	85%	88%
sensibilité	62%	33%
spécificité	59%	59%

- **Le taux de survie à 10 ans est de 100 % avec un taux récurrence locorégional de 5 %.**

Conclusion

La MSC avec conservation de la PAM est une méthode oncologique sûre pour des patientes bien sélectionnées.

Bibliographie:

- (1) Wu, Z. Y. *et al.* Recurrence Outcomes After Nipple-Sparing Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction in Patients with Pure Ductal Carcinoma In Situ. *Ann Surg Oncol* 27, 1627–1635 (2020).
- (2) Didier, F. *et al.* Does nipple preservation in mastectomy improve satisfaction with cosmetic results, psychological adjustment, body image and sexuality? *Breast Cancer Res Treat* 118, 623–633 (2009).
- (3) Wu, Z.-Y. *et al.* Oncologic Safety of Nipple-Sparing Mastectomy in Patients with Breast Cancer and Tumor-to-Nipple Distance ≤ 1 cm: A Matched Cohort Study. *Ann Surg Oncol* 28, 4284–4291 (2021).