



47^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET
DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
11 AU 13 NOVEMBRE 2026
COUVENT DES JACOBINS | RENNES



Comment intégrer
l'intelligence artificielle dans
la prise en charge des cancers
du sein : défis et perspectives

Organisatrices : Véronique Diéras,
Claudia Lefevre-Plesse (Rennes)



#20045B48 : Risque de sous-estimation du cancer du sein parmi les patientes opérées pour des lésions non cancéreuses : résultats d'une cohorte rétrospective..

Titre

Français : Risque de sous-estimation du cancer du sein parmi les patientes opérées pour des lésions non cancéreuses : résultats d'une cohorte rétrospective..
Anglais : Risk of underestimating breast cancer among patients operated for non malignant breast lesions : a retrospective cohort study.

Auteurs

L Spilioti (1), L Gaujal (1), I El Feghaly (1), S Alran (1)
(1) Chirurgie Gynécologique, Hôpital Paris Saint-Joseph, 185 Rue Raymond losserand, 75014, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : Spilioti
Prénom : Lydia
Adresse professionnelle : Centre Hospitalier Intercommunal Créteil, 40 Avenue de Verdun
Code postal : 94000
Ville : Créteil
Pays : France

Mots clés

Français : Chirurgie du sein, cancer du sein, lésions précancéreuses, tumeur bénigne
Anglais : Breast cancer, breast surgery, benign tumors, precancerous breast lesions

Spécialité

Principale : Gynécologie

Texte

Contexte

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent (33%), avec une incidence de 61 000 cas par an en France. Le taux de mortalité baisse (30% en 30 ans), grâce au développement des stratégies thérapeutiques adaptées ainsi que des techniques radiologiques qui permettent son diagnostic à des stades plus précoces. La performance des outils diagnostics peut être à l'origine d'un sur-diagnostic et d'un sur-traitement (1), notamment pour les lésions non cancéreuses qui constituent une catégorie hétérogène avec des caractéristiques histologiques et un potentiel de malignité différents, pouvant générer une chirurgie du sein (2).

Objectifs

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer la proportion de cancer du sein diagnostiqué chez les patientes opérées d'une lésion non cancéreuse du sein.

Méthodes

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective de 563 cas consécutifs, de patientes opérées d'une lésion non cancéreuse du sein, réalisées dans le service de Chirurgie Gynécologique de l'Hôpital Paris Saint-Joseph (janvier 2021- décembre 2024). Le critère de jugement principal était un résultat histologique post opératoire diagnostiquant un cancer in situ ou infiltrant. Parmi les critères de jugement secondaires figurent la reprise chirurgicale, les facteurs de risque de la découverte du cancer ainsi que la nécessité d'un traitement adjuvant.

Résultats

Parmi les 563 chirurgies, 59 cas de cancer du sein ont été diagnostiqués soit 10,5% (95% CI, 8,2-13,3%). Les facteurs de risque les plus significatifs de cette sous-estimation étaient la présence d'atypie au diagnostic histologique pré-opératoire et l'antécédent familial au 1er degré de cancer du sein (adjusted OR 2.17, 1.04-4.53, $p = 0.040$). Parmi les 126 cas d'atypie pré opératoire, 47 cas de cancer du sein ont été diagnostiqués soit 37,3% (adjusted OR 16.5, 95% CI 7.08-38.6, $p < 0.001$). L'âge de la patiente et la taille de la lésion n'étaient pas significativement associés au diagnostic de cancer. Parmi les 227 lésions classifiées comme non atypiques, 10 cas de cancer du sein sont diagnostiqués soit 4.4%, nécessitant une reprise chirurgicale et/ou radiothérapie. Concernant la reprise chirurgicale, le taux a été estimé à 8,2% du nombre total de chirurgies, notamment en cas de marges positives (32/40, 80%; Fisher's exact $p < 0.001$).

Discussion

Le sur-diagnostic des lésions mammaires atypiques, notamment de l'hyperplasie canalaire atypique, est un sujet de discussion. Notre étude met en évidence un potentiel de malignité de l'ordre de 37%, en conformité avec la bibliographie (3).

Conclusion

Chez les patientes opérées d'une lésion non cancéreuse du sein le risque de sous estimation de cancer est de 10.5% et monte à 37% en cas de lésion atypique. Dans le paradigme actuel de désescalade chirurgicale, l'exérèse chirurgicale reste recommandé en cas de lésion atypique.

Bibliographie:

1. Hartmann LC, Sellers TA, Frost MH et al Benign breast disease and the risk of breast cancer. N Engl J Med. (2005) Jul 21
2. Harkness EF, Astley SM, Evans DG. Risk-Based Breast Cancer Screening Strategies in Women. Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. (2020), Volume 65
3. European guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of breast lesions with uncertain malignant potential (B3 lesions) developed jointly by EUSOMA, EUSOBI, ESP (BWG) and ESSO, Rubio, Isabel T. et al. European Journal of Surgical Oncology (2024) Volume 50