

O03 . Le cancer du sein : l'IRM mammaire et la chimiothérapie néoadjuvante Breast cancer: breast MRI and neoadjuvant chemotherapy

Brahmi K¹, Boukrissa M², Bensetti A¹, Kadjam O¹, Ameziane N³, Yousfi S⁴, Bachirbouadjra N¹.

1. Chirurgie 2. Urgences médico-chirurgicales 3. Oncologie médicale 4. Anesthésie-réanimation.
Faculté de médecine d'Oran, Université Oran 1 Ahmed Benbella.

CCA, CHUOran

brahmiskhadidja@yahoo.fr

Contexte. Le cancer du sein localement avancé nécessite une chimiothérapie néoadjuvante (CTN) pour diminuer la taille tumorale afin de faciliter le geste opératoire et augmenter les possibilités de conservation mammaire. Pour apprécier la réponse après CTN et détecter le volume résiduel tumoral, on peut utiliser l'examen clinique, l'échographie et la mammographie. L'IRM mammaire a été également proposée (1, 2). La précision de la réponse et l'étendue du résidu tumoral est importante en cas de chirurgie.

Objectif. Comparer l'IRM aux autres examens (clinique et écho-mammographique) après CTN du cancer du sein.

Mots clés/ cancer du sein, IRM mammaire, chimiothérapie néo adjuvante.

Key words / breast cancer, breast MRI, neoadjuvant chemotherapy.

Méthodes.

C'est une étude prospective de 228 patientes atteintes d'un cancer du sein cT₃ inopérable d'emblée ayant reçu une CTN, durant la période de mai 2016 à décembre 2018. L'examen clinique et l'écho-mammographie ont été réalisés avant et après CTN. L'IRM mammaire est réalisée en cas de carcinome lobulaire et de proposition à une chirurgie conservatrice. La réponse complète et le résidu tumoral ont été comparé par rapport à l'IRM et les autres examens. L'analyse statistique a été réalisée grâce au logiciel Épi-Info6 Épi-Data.

Résultats.

L'âge moyen des patientes était de 47,6 ± 3,4 ans,

79% de CCI, le phénotype moléculaire luminal A est fréquent dans 46,7%.

Après CTN l'examen clinique et l'écho-mammographie ont évalué une réponse complète dans 37,3% et un résidu tumoral dans 56,7%.

L'IRM a retrouvé une réponse complète dans 32,4% et un résidu tumoral dans 64%.

Par rapport à l'histologie, il y a une surestimation de l'IRM de 14,6% sur le résidu tumoral et de 16,4% des autres examens.

Discussion.

L'IRM a été comparée aux autres examens concernant la capacité à distinguer le résidu tumoral d'une pRC et les auteurs (1) ont montré que l'échographie est inférieure à l'IRM sans différence statistique significative ($p = 0,15$). Parmi les patientes qui ont obtenu une pRC la proportion des faux positifs est moindre avec l'IRM qu'avec les autres examens (3). L'IRM et l'échographie estiment la taille du résidu tumoral avec moins de 1,0 cm de discordance par rapport à la taille anatomopathologique chez 54 % et 63 % des patientes respectivement. Ils concluent que l'échographie est aussi performante que l'IRM mammaire (4).

Conclusion.

Après une CTN, l'IRM détecte la majorité des résidus tumoraux qui sont

souvent présents à l'examen histologique. L'IRM ne semble pas supérieure à l'échographie pour

l'évaluation de la réponse tumorale après une CTN. Le stade T initial reste un déterminant important pour le choix du traitement chirurgical.

Bibliographie.

1. Marinovich ML, Houssami N, Macaskill P et al. Meta-analysis of magnetic resonance imaging in detecting residual breast cancer after neoadjuvant therapy. J Natl Cancer Inst 2013a;105(5):321-33.

2. Marinovich ML, Macaskill P, Irwig L et al. Meta-analysis of agreement between MRI and pathologic breast tumour size after neoadjuvant chemotherapy. Br J Cancer. 2013b;109(6):1528-36.

3. Shin HJ, Kim HH, Ahn JH et al. Comparison of mammography, sonography, MRI and clinical examination in patients with locally advanced or inflammatory breast cancer who underwent neoadjuvant chemotherapy. Br J Radiol 2011;84(1003):612- 20.

4. Vriens BE, de Vries B, Lobbes MB et al. Ultrasound is at least as good as magnetic resonance imaging in predicting tumour size post-neoadjuvant chemotherapy in breast cancer. Eur J Cancer 2016;52:67-76).