

B KRELIL¹, N HEROUAL², R GRAICHI¹, Z GUEZZANE¹, N HADJ¹, Y IKKACHE¹, A BELDJILALI¹
 (1) Service de Chirurgie Générale, CHU Oran, (2) SEMEP, CHU Oran- Faculté de médecine - Université Ahmed Ben Bella- Oran1- ALGERIE

E-mail: krelilbouabedellah@yahoo.fr

Introduction

Le cancer du sein constitue un problème de santé publique. Près de 50% des femmes atteintes d'un cancer du sein développent des métastases distantes du cancer primaire¹. Par ailleurs, 10% des cancers du sein métastatiques développent des localisations hépatiques isolées². Le foie est le 3ème site métastatique après l'os et le poumon. En cas de métastases hépatiques, la survie médiane excède rarement 6 mois³. En Algérie, le cancer du sein se situe au premier rang des cancers chez la femme⁴ et représente 40,3% de tous les cancers. **Objectif:** Rapporter les résultats du traitement chirurgical d'une série de métastases hépatiques de cancer du sein « MHCS » avec revue de la littérature.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur huit ans (2013 – 2020) incluant tous les cas de MHCS opérés dans notre service répondants aux critères suivants: Métastase Métachrone exclusivement hépatique et solitaire, Bonne réponse ou stabilité post chimiothérapie, en bon état général et ayant subi une métastasectomie type R0.

Résultats

Au total durant cette période, 720 cancers du sein primitifs à différent stade et Six cas de métastases hépatiques d'origine mammaire ont été opérés.

Le traitement de la tumeur primitive : mastectomie totale et curage ganglionnaire axillaire type patey (100%), Chimiothérapie (83%), Radiothérapie adjuvante (83%), Hormonothérapie (16%)

- Type histologique: prédominance de carcinome canalaire infiltrant (82%)

Les paramètres de surveillance: CA 15-3, téléthorax, Echographie hépatique, TDM abdomino-pelvienne, Scintigraphie osseuse : 100%

Caractéristiques des MHCS (6 cas)		
Age moyen (ans)	52 [48-75]	
Délais d'apparition	4-10 ans	
Taille métastase	2-5 cm	
Nombre	1-2	
Siege foie droit	100%	
Classification TNM		
T2 (33%), T3 (66%), N1-3 (35%), N4-9 (54%)		
Traitement chirurgical:		
- métastasectomie	} R0	
- Bisegmentectomie		4 cas
		2 cas
Chimiothérapie post opératoire		5 cas
Hormonothérapie		1 cas
Morbi-mortalité		0 cas

Discussion

➤ Le taux de survie 5 ans : nul après traitement vs 20 à 61 % après l'opération [médiane de survie de 25 à 63%⁵].

➤ Certains facteurs prédictifs de l'évolution après chirurgie des Métastases hépatiques: âge, le délai de survenue de la Méta et le stade initial du cancer du sein⁶

➤ La résection hépatique a été associée à une survie évaluée à 70 % à 36 mois et dans 50% de la suspension postopératoire de la chimiothérapie¹

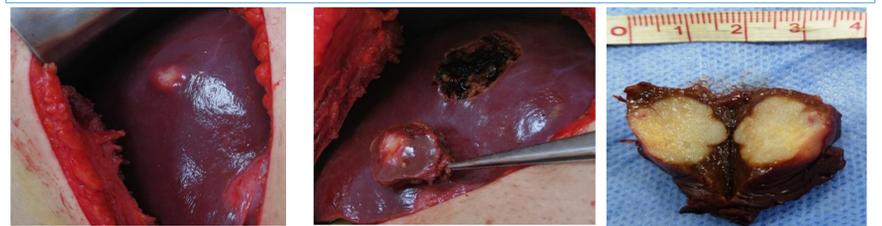
➤ La présence de lésions osseuses associées ne doit pas faire récuser une métastasectomie^{1,7}

Bibliographie

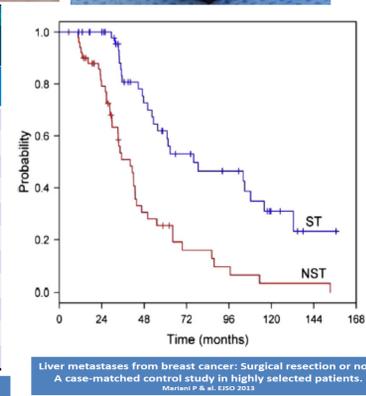
- Lorinda Breast Cancer Res. Treat. 133 (2012) 713-723
- Zinser JW, Hortobagyi GN, Buzdar AU, Smith TL, Fraschini G. Clinical course of breast cancer patients with liver metastases. Journal of Clinical Oncology. 1987;5(5):773-82.
- Goldhirsch A, Gelber RD, Castiglione M. Relapse of breast cancer after adjuvant treatment premenopausal and perimenopausal women: patterns and prognoses. J Clin Oncol 1988;6(1): 89-97
- International Agency for Research on Cancer. Globocan 2020- Algeria
- Adam R, Aloia T, Krissat J, Bralet MP, Paule B, Giacchetti S, Delvart V, Azoulay D, Bismuth H, Castaing D. Is liver Resection justified for patients with hepatic metastases from breast cancer? Ann Surg. 2006 Dec; 244(6):897-907.
- M. Pocard, P. Pouillart, B. Asselain, M. C. Falcoy, R. J. Salmon. Résections hépatiques pour métastases de cancer du sein: résultats et facteurs pronostiques (65b cas). Ann. Chir 2001; 126:413-20
- Gazet J. C. Failure of chemotherapy to prolong survival in a group of patients with metastatic breast cancer. Lancet 1980; 1: 580-582

Suivi

- Deux décès (33%) à 2ans de métastasectomie dans un tableau de carcinose péritonéale
- Une récurrence hépatique (16%) survenue un an après métastasectomie, traitée par radiofréquence et a évolué favorablement. elle survie depuis 6ans
- Trois résections évoluent favorablement depuis respectivement: 64, 52 et 38 mois sans récurrence notable.



SÉRIES DE RÉSECTION HÉPATIQUE DE CANCERS DU SEIN MÉTASTATIQUES			
	Nbre pts	Age	Survie à 5 ans
Caralt, 2008	12	58	37%
Adam, 2006	85	47	21%
Sakamoto 2005	34	51	61%
Vlastos 2004	31	46	34%
Elias 2003	54	49	46%
Pocard 2001	61	47	51%
Maksan 2000	9	44	22%
Selzner 2000	17	48	27%
Yoshimoto 2000	25	51,3	46%
Kondo 2000	6	42,5	18%
Raab 1998	34	47	33%
Notre série	6	52	33%



Conclusion

La résection chirurgicale a longtemps été considérée comme inappropriée, mais aujourd'hui, cette démarche thérapeutique est à envisager dans le cadre du traitement multiple de cette maladie⁵. L'amélioration de la chirurgie hépatique et de la réanimation post-opératoire a permis de baisser la morbi-mortalité des résections hépatiques. L'association chirurgie et chimiothérapie est le seul espoir curatif chez ces patientes. Les traitements locorégionaux des localisations hépatiques sont une bonne alternative en cas de non résécabilité.