

S.Jacinto¹, A. Lusque², C. Franchet³, E. Jouve¹, C. Vaysse⁴, F. Dalenc⁵, G. Selmes¹

✉ sjacinto@cgfl.fr

1. Département de chirurgie oncologique, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse, France 2. Unité de biostatistiques, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse, France 3. Département d'anatomo-pathologie, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse, France 4. Département de Chirurgie Gynécologique Oncologique, CHU de Toulouse, ICUT-Oncopole de Toulouse, France. 5. Département d'oncologie médicale, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse, France

Contexte

Les recommandations concernant la prise en charge chirurgicale des tumeurs centrales sont quasi inexistantes. Si cette localisation est longtemps restée une indication de mastectomie, la sécurité oncologique de la chirurgie conservatrice avec ablation de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) est dorénavant démontrée (1).

Ce geste restant préjudiciable sur le plan esthétique, la question de la conservation de la PAM demeure essentielle mais les données actuelles ne suffisent pas à valider cette prise en charge.

Objectifs

- Déterminer le taux d'envahissement de la PAM lors de la réalisation d'une PAMectomie pour carcinome mammaire central
- Identifier les facteurs de risque d'atteinte de la PAM par l'analyse des données préopératoires.

Méthode

- Étude rétrospective uni-centrique sur une série de patientes opérées par PAMectomie à l'IUCT-Oncopole de Toulouse, pour un cancer rétro-aréolaire in situ ou infiltrant.
- Critère de jugement définissant l'envahissement de la PAM : infiltration du derme à son niveau sur le compte rendu anatomopathologique de la pièce opératoire ou après relecture des lames

Résultats

- 109 patientes opérées d'une PAMectomie
- Taille médiane lésionnelle de 17,5mm
- Type histologique : carcinome infiltrant de type NST (72%), de grade 2 (62%) avec récepteurs hormonaux positifs (90%) et HER2-négatifs (89%)
- Taux d'envahissement de la PAM de 33,9%
- Facteurs significativement liés l'atteinte de la PAM : la localisation rétro-aréolaire stricte et les anomalies cliniques de la PAM notamment une rétraction du mamelon
- Lorsque ces deux critères étaient négatifs : 8% d'envahissement
- Lorsque les deux critères étaient positifs : 51% d'envahissement

Analyse des données pré-opératoires en fonction de l'envahissement de la PAM

	Envahissement de la PAM		p
	Non (n = 72)	Oui (n = 37)	
Age (années)			
Médiane	62.5	69.0	p = 0.35
Classification cN (n = 106)			p = 0.48
cN0	56 (81.2%)	32 (86.5%)	
cN+	13 (18.8%)	5 (13.5%)	
Tumeur palpable (n = 109)			p = 0.002
Non	19 (26.4%)	1 (2.7%)	
Oui	53 (73.6%)	36 (97.3%)	
Taille tumorale (mm) (n = 86)			p = 0.34
Médiane	20.0	20.0	
Rétro aréolaire stricte (n = 88)			p = 0.017
Non	21 (40.4%)	6 (16.7%)	
Oui	31 (59.6%)	30 (83.3%)	
Rétraction mamelon (n = 88)			p = 0.021
Non	28 (50.0%)	8 (25.0%)	
Oui	28 (50.0%)	24 (75.0%)	

Discussion

Notre étude retrouve un taux d'envahissement de la PAM plus faible que dans la littérature pour des cancers centraux traités par chirurgie conservatrice (44 à 55%). En revanche, l'association entre le taux d'envahissement de la PAM et la présence de modification clinique du mamelon a déjà été montrée (2). En cas de tumeur centrale T1N0, sa préservation ne semble pas associée à un pronostic plus défavorable en termes de récurrence locale ou de survie globale par rapport à la mastectomie (3).

Conclusion

La PAM n'était pas atteinte dans deux tiers des indications de PAMectomie, en particulier en l'absence de signe clinique et pour les localisations para-aréolaires. Seule une étude clinique prospective pourrait valider la conservation de la PAM et déterminer la place de la biopsie rétro-aréolaire pour diagnostiquer les envahissements occultes garantissant la sécurité des patientes.

Références

1. Fondrinier E, Vanhouke C. (2005) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.*34:513
2. Faure C, Escalon J, Brémond A, et al. (2008) Oncoplastic technics with nipple-areolar complex resection for the treatment of central breast cancers. *Ann Chir Plast Esthet.*53:112-23
3. Ren Z, Li X, Xu X et al. (2014) Oncoplastic breast conserving surgery with nipple-areolar preservation for centrally located breast cancer: a retrospective cohort study. *Asian Pac J Cancer Prev.*15:4847-9