

Article original

Le cancer du sein de la femme jeune dans le sud tunisien

Breast cancer in young women in the south of Tunisia

A. Khanfir^{a,*}, M. Frikha^a, F. Kallel^a, M. Meziou^b, K. Trabelsi^c, T. Boudawara^d, J. Mnif^e, J. Daoud^b

^a Service d'oncologie médicale, CHU Habib-Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

^b Service de carcinologie radiothérapie, CHU Habib-Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

^c Service de gynécologie obstétrique, CHU Habib-Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

^d Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Habib-Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

^e Service de radiologie, CHU Habib-Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie

Reçu le 31 mai 2006 ; accepté le 26 septembre 2006

Disponible sur internet le 30 novembre 2006

Résumé

Objectif. – Le but de ce travail rétrospectif était de dégager les différents aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et les facteurs pronostiques du cancer du sein de la femme jeune à travers une étude comparative d'une série de 72 patientes âgées de 35 ans ou moins et d'un second groupe de 194 patientes non ménopausées plus âgées (entre 35 et 50 ans).

Patientes et méthodes. – Nous avons recueilli, pour chaque groupe, les différentes données épidémiocliniques. Les cancers non métastatiques opérables ont été traités par chirurgie (conservatrice ou radicale) suivie par un traitement adjuvant (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie) indiqué en fonction des facteurs pronostiques. Les formes localement évoluées ou métastatiques au moment du diagnostic ont été traitées par un protocole de chimiothérapie première. La survie globale a été calculée selon Kaplan-Meier. La comparaison des courbes de survie en fonction des facteurs pronostiques a été faite selon le test de Log-Rank. L'étude des facteurs pronostiques en analyse multifactorielle a été faite selon le modèle de Cox.

Résultats. – L'âge moyen était de 31,5 ans. Les formes T2N1, avec envahissement ganglionnaire (N+), de haut grade (SBR II et III) et à récepteurs hormonaux négatifs (RH-) étaient prédominantes. Il n'y avait pas de différence avec le second groupe de femmes plus âgées en ce qui concerne les facteurs de risque ou les critères cliniques, sauf que la mammographie y était plus sensible. La probabilité de survie globale des patientes âgées de moins de 35 ans était de 57 % à cinq ans et les facteurs pronostiques défavorables en analyse unifactorielle étaient les tailles clinique et histologique, l'atteinte ganglionnaire axillaire (N+ et l'absence de récepteurs hormonaux). Aucun facteur n'était significatif en analyse multifactorielle. L'âge inférieur à 35 ans n'était pas un facteur pronostique influençant de la survie globale pour l'ensemble des patientes ni pour les différents sous-groupes en fonction des autres facteurs pronostiques.

Conclusion. – Le cancer du sein chez nos patientes jeunes ne semble pas différent de celui des femmes plus âgées aussi bien dans sa présentation clinique que dans son évolution. Les conclusions des différents auteurs sont divergentes mais plaident plutôt en faveur de formes plus évoluées et de pronostic plus défavorable que chez les femmes plus âgées.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – The objective of this retrospective study was to discuss the epidemioclinical criteria, the therapeutic results and the prognostic factors of breast cancer in young women throughout a comparative study of 72 young patients aged less than 35 years and a second group of older premenopausal patients aged between 36 and 50 years.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : afefkhanfir@yahoo.fr (A. Khanfir).

Patients and methods. – We reviewed the epidemioclinical records of all the patients. Non-metastatic and operable patients were treated with surgery (conservative or radical) followed by an adjuvant treatment (chemotherapy, radiotherapy, endocrine therapy) indicated according to the prognostic factors. Locally advanced or metastatic tumors were treated with chemotherapy. Overall survival was calculated according to the Kaplan-Meier method. The comparison of survival curves was performed according to log-rank test. The multivariate analysis was performed according to the Cox model.

Results. – The mean age was of 31.5 years. T2N1, node positive (N+), high grade (SBR II and III) and endocrine non-responsive tumors were the most frequent. There was no difference with the second group of older patients regarding the risk factors and the clinical criteria but mammography was more sensitive in the second group. The 5 years overall survival of young patients was of 57% and pejorative prognostic factors in univariate analysis were: tumor size, N+ and endocrine non-responsiveness. There were not any significant prognostic factors at the multivariate analysis. Young age less than 35 years was not a prognostic factor influencing overall survival in the totality of patients or in the different subgroups according to the other prognostic factors.

Conclusion. – Clinical presentation and outcome of breast cancer in our young patients aged under 35 years seems not to be different from that in older patients. The conclusions of the different authors are controversial but the majority has reported more advanced tumors with worse prognostic than those of older patients.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Cancer du sein ; Femme jeune ; Clinique ; Pronostic

Keywords: Breast cancer; Young woman; Clinical; Prognosis

1. Introduction

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme dans le monde. L'âge moyen se situe entre 50 et 70 ans ; sa fréquence chez les femmes jeunes âgées de moins de 35 ans varie de 2 à 24 % [13]. Selon la majorité des auteurs, la jeunesse représente un facteur pronostique péjoratif influençant l'attitude thérapeutique [12].

Le but de ce travail était de dégager les différents aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et pronostiques du cancer du sein de la femme jeune à travers une étude comparative d'une série de 72 patientes âgées de 35 ans ou moins et d'un second groupe de 194 patientes non ménopausées plus âgées (entre 35 et 50 ans).

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a concerné 72 patientes prises en charge par le comité sein du centre hospitalier universitaire de Sfax dans le sud de la Tunisie, entre janvier 1995 et décembre 2002.

Le second groupe comparatif avait inclus 194 patientes non ménopausées âgées entre 36 et 50 ans, traitées pendant la même période et pour lesquelles, nous avons recueilli les mêmes données.

Le bilan préthérapeutique a comporté un interrogatoire, un examen physique, une échographie mammaire, une mammographie, une radio du thorax, une échographie abdominale, une scintigraphie osseuse et un dosage du CA 15–3. La tumeur a été classée selon la classification TNM de l'UICC et de l'AJC de 1988.

Les tumeurs initialement non métastatiques opérables inférieures ou égales à 3 cm ont été traitées par une chirurgie conservatrice. Celles qui étaient supérieures ou égales à 3 cm ont été traitées par chirurgie radicale (de type Patey) ou une chimiothérapie néoadjuvante a été délivrée après preuve anatomopathologique dans le but d'une éventuelle chirurgie conservatrice.

Une radiothérapie adjuvante de la paroi thoracique a été prescrite pour les tumeurs de plus de 5 cm, en cas d'envahissement ganglionnaire axillaire N+ (dans ce cas, les aires ganglionnaires axillo-sus-claviculaires ou sus-claviculaires et la chaîne mammaire interne ont été irradiées) et les tumeurs des quadrants internes (dans ce cas, la chaîne mammaire interne a été irradiée). Une radiothérapie du sein et ou non des aires ganglionnaires selon le statut ganglionnaire, a été délivrée après chirurgie conservatrice.

La chimiothérapie adjuvante a été indiquée chez toutes les patientes : plusieurs protocoles ont été utilisés : CMF (cyclophosphamide-méthotrexate-5-fluoro-uracile), FEC 50, 60, 75 ou 100 (épirubicine-5-fluoro-uracile-cyclophosphamide), AC (adriamycine-cyclophosphamide), TAC (taxotère-adriamycine-cyclophosphamide).

Les formes évoluées (T4a, T4b, T4d) inopérables ont été traitées par quatre cures de EVCMF ou de FEC 60 ou 100, suivies soit d'une chirurgie si elle était possible et d'une radiothérapie, sinon d'une radiothérapie exclusive. Une hormonothérapie adjuvante par tamoxifène et/ou castration (par irradiation ou par analogues de LH-RH) a été indiquée selon l'état des récepteurs hormonaux. Les patientes atteintes de tumeur d'emblée métastatique ont reçu une chimiothérapie seule, associée ou non à une chirurgie, ou une radiothérapie de la tumeur primitive en cas de bonne réponse. L'évaluation de la réponse a été faite selon les critères de l'OMS. La survie globale a été calculée selon la méthode de Kaplan-Meier. La comparaison des courbes de survie en fonction des facteurs pronostiques a été faite selon le test de Log-Rank. L'étude des facteurs pronostiques en analyse multifactorielle a été faite selon le modèle de Cox.

3. Résultats

3.1. Critères épidémiocliniques

L'âge moyen était de 31,5 ans (21–35 ans). La tranche la plus touchée était celle située entre 31 et 35 ans. Les facteurs

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2119027>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2119027>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)