



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Sein traité. Symptômes et imagerie[☆]



From clinical symptoms to imaging in breast cancer follow-up

Luc Ceugnart^{a,*}, David Pasquier^b, Hajer Jarraya^a,
Nathalie Rocourt^a, Thomas Boulanger^a,
Hervé Bercez^a, Florence Bachellet^a,
Céline Chaveron^a, Sophie Taieb^a

^a Département d'imagerie, centre régional de lutte contre le cancer Oscar-Lambret, 3, rue Frédéric-Combemale, 59020 Lille cedex, France

^b Département de radiothérapie, centre régional de lutte contre le cancer Oscar-Lambret, 3, rue Combemale, 59020 Lille cedex, France

Reçu le 13 février 2015 ; accepté le 13 mars 2015

MOTS CLÉS

Cancer du sein ;
Surveillance ;
Sein inflammatoire ;
Sarcome

Résumé Une patiente traitée d'un cancer du sein doit bénéficier d'un examen clinique semestriel et d'une mammographie annuelle en cas de traitement conservateur. En dehors des lésions infracliniques découvertes lors du bilan d'imagerie, le radiologue peut être confronté à des situations cliniques particulières (masse, induration, syndrome inflammatoire, œdème mammaire) qui nécessitent une prise en charge adaptée en étroite concertation avec les cliniciens référents. La récurrence mammaire doit être recherchée mais dans la plupart des cas, le symptôme clinique correspondra à une anomalie post-thérapeutique bénigne.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Breast cancer;
Follow-up;
Inflammatory
disease;
Sarcoma

Summary Breast cancer follow-up is now clearly defined with semestrial clinical examination and annual mammography for breast conservative treatment. In a lot of cases, patients are consulting for clinical signs during follow-up and the radiologist needs to know how to proceed. Breast recurrence needs to be always in mind but luckily in most of cases, benign post-therapeutic change will be found.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

[☆] Travaux présentés lors du congrès de la Sifem, Paris, juin 2015.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : l-ceugnart@o-lambret.fr (L. Ceugnart).

Introduction

La nécessité d'une surveillance des femmes traitées pour un cancer du sein ne fait aujourd'hui plus débat, à la différence du suivi général systématique. Ce suivi clinique et radiologique est clairement codifié. Tout radiologue pratiquant la sénologie doit donc avoir des connaissances solides sur les aspects post-thérapeutiques normaux, les signes évocateurs de récurrence mais aussi sur des notions cliniques (facteurs de risque de récurrence, sémiologie clinique) et thérapeutiques (type de traitements chirurgicaux et médicaux). La présence d'une anomalie clinique en post-thérapeutique est un événement relativement fréquent, motif de stress majeur pour la patiente mais aussi pour le corps médical. Nous aborderons donc les principales situations cliniques après avoir rappelé succinctement les facteurs de risques de récurrence et les modalités de la surveillance.

Facteurs de risque de récurrence locale et régionale

Après mastectomie partielle, le risque de récurrence est influencé par le phénotype tumoral. D'après Voduc et al., le risque de récurrence locale et régionale était le plus faible pour les tumeurs de type luminal A, avec des taux de 8 % et 3 % à dix ans. Le risque de récurrence locale et régionale était de 14 % et 14 % à dix ans pour les tumeurs de phénotype basal. Ce risque était également majoré par rapport au phénotype luminal A après mastectomie totale avec une survie sans récurrence locorégionale de 80 % contre 90 % à dix ans [1].

D'après Arvold et al. [2], le taux de récurrence locale à 5 ans après mastectomie partielle était respectivement de 0,8 %, 2,3 % et 6,7 % pour les tumeurs lumineuses A, B et triples négatives. Un jeune âge reste un facteur pronostique de récurrence locale en analyse multivariée. Le taux de récurrence locale à 5 ans était de 5 % pour la tranche d'âge 23–46 ans, 2,2 % pour la tranche d'âge 47–54 ans, 0,9 % et 0,6 % pour les tranches d'âge 55–63 et 64–88 ans.

Les différentes techniques chirurgicales avec les aspects en imagerie ont été décrites dans un récent article [3].

Modalités et durée de surveillance

La surveillance s'inscrit dans une démarche de qualité et de retour d'expérience. L'évaluation régulière post-thérapeutique est un élément capital de ce retour d'expérience, ce qui a conduit la Société française de radiothérapie oncologique à préconiser une surveillance clinique annuelle pendant les cinq premières années au moins [4].

Après traitement conservateur

L'ensemble des recommandations actuelles préconisent une surveillance clinique et mammographique. L'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a publié, en mars 2013, l'actualisation de son référentiel de 2006 [5] après avoir analysé 14 publications récentes (9 revues systématiques et 5 essais randomisés). Les recommandations restent inchangées :

- un examen clinique tous les 3 à 6 mois pendant 3 ans, semestriel pendant 2 ans puis annuel en cas de traitement

conservateur, une mammographie à 6 mois de la fin du traitement puis annuelle sans limitation de durée ;

- en cas de mastectomie totale, une simple surveillance clinique.
- l'absence de toute surveillance générale, biologique ou par imagerie chez les patientes asymptomatiques.

Ces données ont été confirmées en France par le travail récent de la HAS [6], notamment sur le suivi annuel sans limitation de durée, à la différence de ce qui est préconisé dans d'autres pays (5 ans en Grande Bretagne et 10 ans aux Pays-Bas, puis retour dans le système de dépistage organisé).

Mammographie

Cet examen doit être réalisé 6 mois après la fin des traitements locaux, puis de façon annuelle sans limite de durée. Elle doit être bilatérale (sauf en cas de mastectomie totale même s'il a été effectué un geste de reconstruction mammaire), doit comprendre au moins les quatre incidences standards. Les performances de la mammographie du suivi sont légèrement inférieures à celle effectuées en dépistage avec une sensibilité de 65 % versus 76 % et notamment un taux de cancer d'intervalle de 3, 4 % 0 versus 1, 7 respectivement, mais permettent cependant de détecter des cancers à un stade précoce [7].

Échographie mammaire et axillaire

Cette technique est complémentaire de la mammographie en cas d'anomalie clinique, radiologique ou pour les seins de densité élevés.

IRM – Scanner mammaire et TEP

L'IRM (et dans de rares cas le scanner mammaire) peut être prescrit en complément des résultats du bilan classique (mammo-écho et biopsie si nécessaire) ou en cas d'anomalie clinique non expliquée par ce bilan (modification cicatricielle ou nodule clinique sans traduction en imagerie). Dans les seins traités où l'incidence des lésions bénignes est plus faible (compte tenu de la radiothérapie), la spécificité augmente et la valeur prédictive négative est proche de 100 %. L'IRM peut donc être utilisée pour rassurer le clinicien en cas de modification clinique sans cible en imagerie, de découverte d'une image non spécifique ou pour confirmation d'une histologie bénigne (Tableau 1). Elle peut être réalisée immédiatement après traitement même si la présence de rehaussements liés à l'inflammation post-radique dans les 12 à 18 premiers mois après la fin de la radiothérapie peut masquer des lésions ou engendrer des faux-positifs [8].

L'exploration tomodensitométrique n'a d'intérêt qu'en l'absence d'appareil IRM ou en cas d'impossibilité à pénétrer dans l'anneau (prothèse, claustrophobie, morphotype, pacemaker).

Le TEP n'a pas d'indication actuelle dans le cadre de la surveillance locorégionale du cancer du sein.

Après traitement radical

Aucun suivi par imagerie n'est recommandé en cas de mastectomie totale avec ou sans reconstruction.

Une revue systématique publiée en 2010 a montré l'absence d'apport de la surveillance du sein reconstruit quelle que soit la technique utilisée. En effet, si 50 % des récurrences sont cutanées et 50 % sur la paroi thoracique avec un délai de découverte plus tardif de 27 mois si

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2734362>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2734362>

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