



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/annpla



ARTICLE ORIGINAL

Séquelles thérapeutiques du sein après traitement conservateur du cancer du sein

Post-treatment sequelae after breast cancer conservative surgery

E. Delay^{a,b,*}, J. Gosset^a, G. Toussoun^a, T. Delaporte^a, M. Delbaere^a

^a Unité de chirurgie plastique et reconstructrice, centre Léon-Bérard, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France

^b Cabinet, 50, rue de la République, 69002 Lyon, France

Reçu le 1 octobre 2007 ; accepté le 2 octobre 2007

MOTS CLÉS

Séquelles de traitement conservateur ;
Cancer du sein ;
Chirurgie plastique ;
Chirurgie reconstructrice

Résumé Le traitement conservateur a connu un essor important depuis une quinzaine d'années grâce à un dépistage plus précoce du cancer du sein, aux traitements néoadjuvants, à l'amélioration des techniques chirurgicales qui en limite les séquelles et à la chirurgie réparatrice. Certains facteurs sont reconnus comme influençant de façon péjorative le résultat esthétique : la surcharge pondérale, un volume mammaire très important ou au contraire des seins de très petite taille, une localisation tumorale dans les quadrants inférieurs, un rapport volume de la tumorectomie/volume du sein élevé. La radiothérapie et la chimiothérapie potentialisent les effets délétères de la chirurgie par le biais de la rétraction, de la fibrose, de l'induration. Les résultats du traitement conservateur se dégradent également dans le temps par majoration de l'asymétrie mammaire due à une fréquente prise de poids. Les séquelles du traitement conservateur peuvent associer, à des degrés divers, les déformations élémentaires suivantes : asymétrie mammaire, amputation de la plaque aréolomamelonnaire, rétraction cicatricielle et altérations cutanées, déformations et désorientations aréolomamelonnaires, aboutissant à des déformations mineures, voire majeures du sein. Il faut également prendre en compte l'existence de troubles sensitifs après traitement conservateur à type d'hypoesthésies, de dysesthésies ou de réelles douleurs. Le lymphœdème du sein est également une séquelle fréquente et invalidante du traitement conservateur qui est peu prise en compte mais concernerait un nombre important de patientes. La chirurgie conservatrice du cancer du sein peut également entraîner des séquelles psychologiques par atteinte de l'intégrité corporelle, de la féminité, de la sexualité, parfois perçues de façon aussi intenses qu'après mastectomie. Les modifications radiologiques sont importantes à connaître afin de réaliser le diagnostic différentiel d'une éventuelle récurrence. Elles sont de quatre types : augmentation de la densité mammaire, distorsion architecturale dans le foyer de tumorectomie avec formation d'une cicatrice, lésions de cyostéatonecrose, apparition de microcalcifications. La prise en charge

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : delay@lyon.fnclcc.fr (E. Delay).

KEYWORDS

Breast cancer;
 Conservative treatment
 sequelae;
 Plastic surgery;
 Reconstructive surgery

des séquelles du traitement conservateur est donc pluridisciplinaire, puisqu'il ne suffit pas de prendre en compte les séquelles esthétiques, mais aussi les versants psychologiques et sensitifs inévitablement intriqués, ainsi que l'aspect radiologique, très important chez ces patientes à risque de récurrence non négligeable.

© 2008 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary Thanks to the earlier detection of breast cancer, the advent of neoadjuvant therapy and the development of more effective surgical procedures reducing treatment sequelae, conservative treatment has dramatically expanded over the past 15 years. Several factors have recognized negative aesthetic consequences for breast cancer patients: being overweight, having voluminous or on the contrary, very small breasts, having a tumor located in the lower quadrant, having high breast-tumor: breast-volume ratio. Tissue injuries induced by radiotherapy and chemotherapy, such as shrinking, fibrosis or induration, maximize the deleterious impact of surgery. The results of conservative treatment also deteriorate with time: weight gain is common and may result in increased breast asymmetry. Patients undergoing conservative treatment may experience sequelae including various degrees of the following dimorphisms, all possibly responsible for minor or even major breast deformity: breast asymmetry, loss of the nipple/areola complex, scar shrinkage and skin impairment, irregular shape and position of the nipple and areola. Various sensory symptoms have also been reported following conservative treatment, with patients complaining of hypo- or dysesthesia or even suffering actual pain. Breast lymphedema is also a common incapacitating after-effect that is believed to be largely underdiagnosed in clinical practice. Finally, like mastectomy, conservative breast surgery may induce serious psychological distress in patients who suffer the loss of physical integrity, womanhood or sexual arousal. Clinicians must be aware of the radiological changes indicative of late cancer recurrence. There are four types of modifications as follows: increased breast density, architectural distortion at the surgical site and formation of scar, mammary fat necrosis, and occurrence of microcalcifications. The management of sequelae of conservative breast treatment must therefore involve a multidisciplinary approach; patients not only expect better cosmetic appearance, but also a focus on other treatment advances such as improvement of psychological and sensory outcome. The interpretation of radiological images is also an integral part of the management of these patients at significant risk of recurrence.

© 2008 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Le traitement conservateur du cancer du sein a été proposé dans les années 1960–1970 en Europe (initialement en France et en Italie). Il correspond à l'exérèse complète de la tumeur entourée de marges de sécurité de tissu glandulaire sain. En fonction de l'importance du volume excisé, le geste initial est appelé : tumorectomie, tumorectomie élargie, quadrantectomie ou mastectomie partielle.

Il est classiquement indiqué [1,2] :

- en cas de tumeur unifocale, réséquée in sano (marges supérieures ou égales à 3 mm pour les carcinomes canauxaires in situ, à adapter à la taille de la tumeur et du sein pour les carcinomes invasifs [1,2]) ;
- en cas de carcinome in situ ou invasif de moins de 3 à 4 cm de grand axe ;
- en cas d'absence de signe inflammatoire ;
- en cas d'absence de composante intracanaulaire étendue.

Le consensus de 1980 réservait le traitement conservateur aux tumeurs de moins de 3 cm de diamètre. Depuis, plusieurs études randomisées ont démontré que la conservation du sein était licite jusqu'à 4, voire 5 cm de diamètre. Bien évidemment, cela dépend également de la taille initiale

du sein de la patiente et du rapport entre volume tumoral et volume mammaire.

En cas de cancer infiltrant, il est associé à un curage ganglionnaire axillaire ou à une exérèse sélective du ganglion sentinelle.

La chirurgie conservatrice est ensuite complétée par une radiothérapie du sein et parfois des territoires ganglionnaires adjacents.

De nombreuses études ont trouvé que le taux de survie, l'incidence des récurrences locorégionales et la survenue de métastases après traitement conservateur complété d'une irradiation locorégionale étaient similaires à celui après mastectomie totale seule [1–3].

On assiste actuellement à un essor du traitement conservateur depuis 15 ans grâce à un dépistage plus précoce du cancer du sein, aux traitements néoadjuvants (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie) et à l'amélioration des techniques chirurgicales qui limite les séquelles.

Les traitements conservateurs du cancer du sein peuvent cependant entraîner, dans 15 à 20 % [4], des séquelles thérapeutiques qui gênent la patiente dans sa vie de femme et peuvent lui rappeler quotidiennement sa maladie. La prise en charge de ces séquelles est donc importante, pour autoriser une meilleure qualité de vie après traitement. Il est à noter que ces séquelles sont souvent minorées lors de la consultation de surveillance carcinologique, d'autant que le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185178>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185178>

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