



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com

Gynécologie
& Obstétrique
& Fertilité

Gynécologie Obstétrique & Fertilité 37 (2009) 495–503

Revue générale
Cancer du sein et grossesse

Breast cancer and pregnancy

E. Vinatier^a, B. Merlot^b, E. Poncelet^c, P. Collinet^a, D. Vinatier^{a,*}

^a Service de chirurgie digestive et vasculaire, centre hospitalier d'Arras, 57, avenue Winston-Churchill, 62000 Arras, France

^b Service de chirurgie gynécologique, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, avenue Eugène-Avinée, 59037 Lille cedex, France

^c Service de radiologie, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, avenue Eugène-Avinée, 59037 Lille cedex, France

Reçu le 8 septembre 2008 ; accepté le 5 mars 2009

Disponible sur Internet le 19 mai 2009

Résumé

L'association « cancer du sein et grossesse » reste rare, mais devrait se rencontrer plus fréquemment puisque l'incidence du cancer du sein augmente et que les femmes enceintes sont plus âgées. À défaut d'essais contrôlés, les auteurs se proposent d'extraire de la littérature les grandes orientations actuelles du diagnostic et du traitement de ce cancer qui survient dans des conditions très particulières. Une recherche sur les bases de données électroniques comprenant Medline, Embase, Ovid et la base de données Cochrane jusque fin janvier 2009 a permis d'extraire les informations utiles. Le pronostic du cancer du sein ne semble pas modifié par la grossesse. Mais le retard au diagnostic expliquerait les moins bons résultats en termes de survie. Le traitement doit se rapprocher le plus possible de celui proposé en dehors d'une grossesse. La grossesse n'a pas d'impact sur le pronostic à condition qu'elle ne gêne pas ou ne retarde pas la mise en route des moyens diagnostiques et du traitement. Excepté ces situations, l'interruption de la grossesse est sans bénéfice pour la mère. Le moindre doute sur une pathologie mammaire doit conduire à la mise en œuvre rapide des moyens de diagnostic et en cas de cancer à un traitement immédiat. Les décisions seront prises en réunion multidisciplinaire, afin de garantir à la patiente une information la plus complète possible quant aux conséquences sur l'évolution de son cancer et sur le retentissement éventuel des traitements sur l'avenir de son enfant.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Cancer du sein ; Grossesse ; Allaitement ; Radiothérapie ; Chimiothérapie

Abstract

As maternal age at the time of pregnancy continues to increase and the incidence of breast cancer is raising, the incidence of pregnancy associated with breast cancer can be expected to increase. A review of the literature was performed to help identify optimal treatment strategies. Methods: a search of electronic databases between 1967 and the present identifies studies reporting breast cancer associated with pregnancy. There is a paucity of prospective studies regarding diagnosis and treatment of breast cancer during pregnancy. Women diagnosed with breast cancer during pregnancy have similar disease characteristics to age-matched controls. Current evidence suggests that diagnosis may be carried out with limitations regarding staging. Surgical treatment may be performed as for the non-pregnant women. Radiotherapy and endocrine or antibody treatment should be postponed until after delivery. Chemotherapy is allowed after the first trimester. Breast cancer in pregnancy is an uncommon phenomenon but one which poses dilemmas for patients and their physicians. A multidisciplinary approach is recommended for optimal clinical decision making. But physicians should be aggressive in the workup of breast symptoms in the pregnant population to expedite diagnosis.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Breast cancer; Pregnancy; Breast feeding; Radiotherapy; Chemotherapy

1. Introduction

La situation « cancer du sein et grossesse » correspond à l'apparition d'un cancer du sein pendant la grossesse ou durant l'année suivant l'accouchement [1,2].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dvinatier@wanadoo.fr (D. Vinatier).

Pendant la grossesse, les modifications des glandes mammaires rendent l'examen des seins plus difficile. Trop souvent les nodules ou densités chez la femme enceinte sont considérés comme des modifications bénignes. L'objectif de la prise en charge chez la femme enceinte sera le contrôle local de la maladie et la prévention des métastases. Le choix du traitement sera influencé par le besoin de prodiguer les meilleurs soins à la mère tout en minimisant les risques pour le fœtus [3]. Des données assez rares montrent que l'interruption de la grossesse n'améliore pas le pronostic [4–6] et que la chimiothérapie peut être administrée durant les deuxième et troisième trimestres [7–9].

En l'absence d'essais contrôlés, le but de cette revue est de faire le point de cette association cancer et grossesse dont la fréquence devrait augmenter avec le recul de l'âge des femmes enceintes et l'augmentation de l'incidence du cancer du sein.

2. Épidémiologie

En 2005 en France, d'après l'institut de veille sanitaire (IVS), 5 % des patientes atteintes de cancer du sein avaient moins de 40 ans et 1,8 % moins de 35 ans [10]. L'âge au moment de la première grossesse reculant, l'association cancer du sein et grossesse est rare mais non exceptionnelle. On recense un cancer du sein pour 2000 à 3000 grossesses [11]. Entre 0,2 et 3,8 % des cancers du sein coïncident avec une grossesse ou une période d'allaitement [4,12,13]. En France, annuellement 350 à 750 femmes présentent un cancer du sein pendant leur grossesse. Dans le registre européen l'âge moyen des femmes au moment du diagnostic se situe autour de 33 ans (24–43 ans), l'âge gestationnel moyen au moment du diagnostic est de 21 semaines [14].

3. Aspects histologiques

Les variétés histologiques rencontrées chez les femmes jeunes sont les mêmes qu'elles soient ou non enceintes. Le type canalaire invasif est le plus fréquent (75–90 % des cas), suivi par les formes lobulaires invasives [3,15,16]. Les formes inflammatoires sont relativement rares (1,5–4 % des cas) [17]. Le grade histopronostique avancé et la plus grande fréquence des embols vasculolymphatiques seraient des caractères spécifiques des cancers des femmes jeunes et non des cancers associés aux grossesses [3,7,15–22].

Les récepteurs hormonaux sont plus rarement exprimés (dans moins de 30 % des tumeurs) [23]. Pour certains cette faible expression serait spécifique des femmes enceintes, Ishida et al. rapportent 70 % de tumeurs négatives chez la femme enceinte contre 39 % chez des témoins appariées [15,21,24]. Pour d'autres il s'agirait d'une caractéristique des cancers des femmes jeunes [25,26]. Ces contradictions apparentes pourraient s'expliquer par des techniques de mise en évidence différentes. Certaines tumeurs n'exprimant pas les récepteurs aux estrogènes selon les techniques du « binding assay » seraient positives en immunofluorescence [27]. Une étude, utilisant l'immunofluorescence, comparant 44 cancers du sein chez des femmes enceintes à 61 cancers chez des femmes non

enceintes a montré une moindre expression des récepteurs hormonaux par les tumeurs chez la femme enceinte. Mais le facteur en trèfle 1 (pS2/TFF1), peptide indiquant un meilleur pronostic lorsqu'il est surexprimé par la tumeur et marqueur prédictif de la réponse aux hormonothérapies antiestrogéniques serait exprimé de la même façon dans les deux types de cancer. Les techniques habituelles de dosage des récepteurs hormonaux sous-estimeraient cette expression [24].

Vingt-huit pour cent à 58 % des tumeurs chez la femme enceinte surexpriment HER2/neu [22]. Peu d'études évaluent cette expression tumorale selon le statut gravidique. HER2/neu est surexprimé dans 10–25 % de tous les cancers du sein. Les tumeurs chez les femmes jeunes surexpriment plus HER2/neu (25–50 % des cancers chez les femmes de moins de 35 ans). Cette incidence chez la femme jeune est peu différente de celle observée chez la femme enceinte jeune [16,18,27].

4. Pronostic de l'association cancer du sein et grossesse

Longtemps les cancers du sein associés à une grossesse étaient considérés comme d'évolution rapide et incurables [28,29].

Plusieurs travaux récents ont montré qu'à âge et à stades égaux le pronostic des cancers du sein n'est pas altéré par l'état gravidique [21,30–32]. Les auteurs de deux séries n'ont pas mis en évidence de différence de pronostic pour les cancers débutants, contrairement aux cancers avancés pour lesquels la grossesse aggrave le pronostic [15,33]. Dans une étude française la différence de survie est significative uniquement en cas de tumeur N+ [17].

La survie à cinq ans et à dix ans des patientes N– du Memorial Hospital est identique que le cancer soit ou non associé à une grossesse [34]. Une étude récente de l'équipe du MD Anderson Cancer Center a étudié l'impact d'une grossesse chez les femmes de moins de 35 ans. Parmi les 652 patientes, 104 avaient un cancer associé à une grossesse (51 patientes au cours de la grossesse et 53 patientes enceintes dans l'année suivant l'accouchement). Aucune différence concernant le taux de récurrence locale, le taux de survenue de métastase et la survie globale n'a été observée [35].

Si plusieurs études ne montrent pas de différence significative dans la survie selon l'état gravidique lorsqu'elles sont stratifiées sur l'âge, le stade et l'année du diagnostic [14,32], la plupart d'entre elles soulignent que les cancers se présentent à un stade plus avancé lorsqu'ils sont associés à une grossesse [3,14,26,36]. Ce retard au diagnostic expliquerait pourquoi la survie sans métastase et la survie globale à cinq ans seraient moins bonnes lorsque le cancer est diagnostiqué pendant une grossesse [21,37].

Une étude récente du registre californien des cancers (1991–1999) a permis d'identifier 797 cancers associés à la grossesse puis de les comparer à 4177 cancers témoins. Les cancers associés à la grossesse sont diagnostiqués à un stade plus avancé, expriment moins fréquemment les récepteurs hormonaux. L'étude des survies montre un faible excès de mortalité, même pour les stades localisés de petite taille [38].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949017>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949017>

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