



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

## Place de l'imagerie dans le diagnostic des cancers du sein bilatéraux synchrones



### *Role of imaging procedures in the diagnosis of synchronous bilateral breast cancer*

A. Lebris<sup>a,b</sup>, A. Vildé<sup>c</sup>, H. Marret<sup>a,b</sup>, G. Body<sup>a,b</sup>, L. Ouldamer<sup>a,\*,b,d</sup>

<sup>a</sup> Département de gynécologie, hôpital Bretonneau, centre hospitalier régional universitaire de Tours, 2b, boulevard Tonnelé, 37044 Tours, France

<sup>b</sup> Faculté de médecine François-Rabelais, 37044 Tours, France

<sup>c</sup> Département de radiologie, hôpital Bretonneau, centre hospitalier régional universitaire de Tours, 2b, boulevard Tonnelé, 37044 Tours, France

<sup>d</sup> Unité Inserm 1069, 37044 Tours, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 3 mai 2013

Accepté le 12 août 2013

Disponible sur Internet le 3 décembre 2013

Mots clés :

Bilatéral

Cancer du sein

Mammographie

IRM

Keywords:

Bilateral

Breast cancer

Mammography

MRI

#### RÉSUMÉ

**Objectif.** – Identifier les modes de diagnostic des cancers du sein bilatéraux et synchrones (CSBS) et déterminer la part de l'imagerie dans ce diagnostic.

**Patientes et méthodes.** – Entre janvier 2006 et juillet 2012, nous avons relevé les cas de CSBS pris en charge au CHU de Tours, définis par des carcinomes invasifs ou les carcinomes canauxaires in situ diagnostiqués simultanément et jusqu'à trois mois suivant le premier diagnostic. Nous avons recueilli les données concernant la clinique (incluant les comorbidités et l'indice de masse corporelle en kg/m<sup>2</sup>) ainsi que les examens d'imagerie réalisés pour identifier l'apport de ces examens dans le diagnostic des CSBS.

**Résultats.** – Sur les 2322 patientes avec cancer du sein pris en charge dans notre centre sur la période de l'étude, 46 patientes ont été incluses. Un antécédent familial de cancer du sein a été retrouvé chez 41,3 % des patientes. Au total, 56,52 % des patientes présentaient au moins un signe d'appel clinique. Le tableau diagnostique le plus fréquent (32,6 %) était l'association d'une lésion clinique et d'une anomalie radiologique. L'IRM mammaire a permis de diagnostiquer une lésion controlatérale occulte pour 19,6 % des patientes ayant un CSBS.

**Discussion et conclusions.** – L'examen clinique et l'imagerie conventionnelle (mammographie/échographie mammaire) permettent le diagnostic de la majorité (76 %) des cancers mammaires controlatéraux synchrones. L'histoire familiale, la présence d'une tumeur multifocale ou d'un carcinome lobulaire infiltrant doivent encourager à une exploration du sein controlatéral, notamment par IRM afin d'éliminer un carcinome controlatéral.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

**Objective.** – To investigate the role of imaging procedures in the diagnosis of synchronous bilateral breast cancer (SBBC)

**Patients and methods.** – The patient group consisted of consecutive women undergoing managed for SBBC in our institution between January 2006 and July 2012. We defined SBBC as bilateral breast tumors diagnosed simultaneously or up to 3 months after initial diagnosis. Clinical data included comorbidities, BMI (kg/m<sup>2</sup>), preoperative breast imaging modalities used and their findings.

**Results.** – Of the 2322 patients with newly diagnosed breast cancer treated on the study period, 46 patients with the diagnosis of SBBC were enrolled to the study. A total of 41.3% patients had family history of breast cancer. A total of 56.52% had clinical symptoms. The most frequent situation of diagnosis (32.6%) was the association of a palpable tumor and a contralateral radiologic abnormality. MRI permitted the diagnosis of 19.6% occult contralateral lesions.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [louldamer@chu-tours.fr](mailto:louldamer@chu-tours.fr) (L. Ouldamer).

*Discussion and conclusion.* – Clinical examination and conventional imaging procedures (mammography and sonography) detects the majority (76%) of synchronous contralateral breast cancers. A family history of breast cancer, a multifocal breast tumor or the presence of an invasive lobular carcinoma should be arguments for the realization of a breast MRI to eliminate contralateral malignancy.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

La généralisation du dépistage systématique du cancer du sein par mammographie et les progrès de l'imagerie mammaire ont permis une augmentation de la découverte de cancers du sein à un stade infraclinique mais aussi de la prévalence des cancers du sein bilatéraux synchrones (CSBS).

La première série de cancers du sein bilatéraux a été publiée par Kilgore et al. en 1921 [1] qui avaient défini les CSBS comme étant diagnostiqués simultanément. En 1971, Haagensen a introduit la notion de délai entre le diagnostic des 2 tumeurs [2]. La longueur de ce délai a été arbitrairement définie par plusieurs auteurs comme variant de 1 mois [3] jusqu'à un délai de 5 ans [4].

Les hypothèses physiopathologiques des CSBS sont encore explorées mais ce phénomène ne peut pas reposer uniquement sur des facteurs génétiques. Ils sont actuellement plus considérés comme une transformation maligne multiple dans un environnement biologique et hormonal particulier. Les types histologiques et immuno-histochimiques des CSBS semblables ou discordants étayaient l'hypothèse monoclonale versus tumeurs mammaires indépendantes.

L'objectif de notre travail a été d'étudier le mode diagnostique des CSBS, en particulier l'apport des différents types d'imagerie dans leur diagnostic et leurs présentations radiologiques.

## 2. Patientes et méthodes

À partir des registres de la réunion hebdomadaire de cancérologie gynécologique qui permettent l'enregistrement prospectif des observations des patientes prises en charge pour cancer, nous avons retrouvé toutes les patientes prises en charge pour un CSBS, au CHRU de Tours entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 31 juillet 2012.

Les critères d'inclusion étaient : tumeurs malignes du sein diagnostiquées simultanément et jusqu'à trois mois suivant le diagnostic de la première tumeur.

Les tumeurs considérées comme malignes étaient tous les carcinomes invasifs, et les carcinomes canalaux in situ (CCIS) quel que soit le grade.

Les patientes pour lesquelles une des tumeurs synchrones correspondait à une récurrence d'un cancer ont été exclues, soit deux patientes sur la période étudiée.

Ont été recueillies les données cliniques (âge au diagnostic, indice de masse corporelle, parité, âge à la ménopause, prise ou non de traitement hormonal substitutif et si oui, durée de traitement, ainsi que les morbidités associées, l'antécédent personnel et familiaux de cancer du sein et autres cancers), nous avons étudié la prise en charge : les circonstances de découverte et les modalités diagnostiques.

Nous avons analysé les caractéristiques des tumeurs : la localisation, le caractère inflammatoire ou non, le type de lésion et taille radiologique, le grade BIRADS de l'ACR.

Nous avons défini comme sein index celui dont le cancer avait été diagnostiqué cliniquement par la patiente, ou, si les modes diagnostiques des cancers bilatéraux avaient été identiques, le sein index a été celui dont le cancer était le plus grave par, successivement, le type histologique, la taille, le grade.

Nous avons comparé les données cliniques et radiologiques, du cancer du sein index au cancer du sein contralatéral.

Dans le cadre de la prise en charge radiologique initiale d'un cancer du sein, toutes les patientes de notre centre ont bénéficié d'une mammographie bilatérale systématiquement associée à la réalisation d'une échographie mammaire. La réalisation d'une IRM mammaire dans le cadre de la prise en charge des carcinomes mammaires dans notre centre n'est pas systématique : les indications retenues étaient :

- dépistage des femmes à haut risque génétique ;
- lorsque la mammographie/échographie ne permettent pas de conclure ;
- bilan d'extension locorégionale des carcinomes lobulaires infiltrants ;
- bilan pré-thérapeutique avant une chimiothérapie néo-adjuvante et ;
- bilan des récidives locales.

Les IRM mammaires étaient réalisées avec une antenne sein dédiée sur une IRM 1.5 Tesla, avec réalisation de séquences axiales en pondération T1 et en pondération T2 puis acquisition dynamique en mode vibrant sans et après injection de gadolinium (0,1 mmol/kg) puis soustraction à 1 mn, 2 mn et 5 mn après injection. Analyse dynamique à l'aide du logiciel « Functool ».

## 3. Résultats

### 3.1. Épidémiologie

Sur la période d'étude, 46 patientes présentant un CSBS ont été prises en charge. Durant la même période, 2322 patientes ont été traitées pour un cancer du sein dans notre service.

La fréquence des CSBS était donc de 1,98 %.

Les caractéristiques épidémiologiques de nos patientes sont présentées sur le [Tableau 1](#).

L'âge moyen des patientes ayant un CSBS était de 61,1 ans.

Un antécédent familial de cancer du sein au premier ou au deuxième degré a été retrouvé chez 41,3 % des patientes. Pour deux patientes (4,3 %) a été trouvée une prédisposition génétique au cancer du sein (1 pour BRCA-1, 1 pour BRCA-2).

Vingt-neuf patientes étaient ménopausées, dont 11 avaient pris un traitement hormonal substitutif (THS) dont la durée moyenne était de 7,9 ans (de 1 à 20 ans).

### 3.2. Diagnostique

L'étude des circonstances diagnostiques des CSBS a montré que 26 patientes présentaient au moins un signe d'appel clinique (soit 56,52 % des patientes) permettant de révéler la tumeur index : autopalpation d'un nodule mammaire et/ou mastodynies, écoulement, mastite, tumeur palpée au cours d'un examen médical systématique (pour 13 patientes). Pour une patiente, le diagnostic de cancer a été porté par la biopsie de métastases cutanées, bien que l'un des deux cancers mammaires fût palpable. Le caractère inflammatoire était trouvé chez 8 patientes (17,4 %) de façon unilatérale, et chez aucune patiente de façon bilatérale. Le diagnostic bilatéral clinique concernait 6 patientes (13 %).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949541>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949541>

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