



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Sarcomes mammaires primitifs : à propos de 30 cas traités à l'institut Salah-Azaiez de Tunis



Primary breast sarcomas: About 30 cases treated at Salah-Azaiez institute in Tunisia

O. El Amine Elhadj^{a,*}, M. Nasri^b, S. Thabet^a, J. Ben Hassouna^c, A. Goucha^a, K. Rahal^c, A. Elmay^a, A. Gamoudi^a

^a Service d'immuno-histocytologie, institut Salah-Azaiez, boulevard 9-avril, 1006 Bab-Saadoun, Tunis, Tunisie

^b Service d'oncologie médicale, institut Salah-Azaiez, boulevard 9-avril, 1006 Bab-Saadoun, Tunis, Tunisie

^c Service de chirurgie carcinologique, institut Salah-Azaiez, boulevard 9-avril, 1006 Bab-Saadoun, Tunis, Tunisie

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 19 avril 2016

Reçu sous la forme révisée

le 1^{er} septembre 2016

Accepté le 11 septembre 2016

Mots clés :

Sein
Sarcomes
Thérapeutique
Pronostic
Radiothérapie
Chirurgie

R É S U M É

Objectif de l'étude. – Identifier rétrospectivement les éventuels facteurs pronostiques des sarcomes mammaires primitifs et faire le point sur ses modalités thérapeutiques.

Matériel et méthodes. – Il s'agit d'une étude descriptive de 30 cas de sarcome mammaire primitif. Nous avons recherché par une analyse unifactorielle et multifactorielle des corrélations entre les paramètres cliniques, pathologiques et thérapeutiques et la survie sans récurrence et à la survie globale.

Résultats. – L'âge moyen était de 46,8 ans. La taille tumorale moyenne était de 10 cm. Les 30 cas étaient répartis en 18 sarcomes phyllodes, huit angiosarcomes, trois liposarcomes et un sarcome granulo-cytaire. Seize patientes ont reçu une radiothérapie adjuvante et sept une chimiothérapie adjuvante. Le suivi moyen était de 64 mois. Les probabilités de survie globale à 3 et 5 ans étaient de 49 % et 34 %, celles de survie sans récurrence de 23 % et 15 %. L'étude analytique des paramètres, taille tumorale et développement ou non de métastases ganglionnaire ou à distance, ne montrait de corrélation ni avec la survie globale, ni avec la survie sans récurrence. La radiothérapie adjuvante n'a influencé ni la survie sans récurrence ($p = 0,61$; HR [hazard ratio] = 0,942 [0,862–1,029]), ni la survie globale ($p = 0,298$; HR = 1 [0,982–1,04]). En analyse unifactorielle, les facteurs pronostiques de la survie globale étaient les marges d'exérèse de plus de 1 cm ($p = 0,005$; HR = 3,4 [1,217–9,919]) et la nécrose tumorale ($p = 0,028$; HR = 0,099 [0,014–0,682]). Aucun facteur pronostique indépendant de la survie globale n'a été retenu en analyse multifactorielle.

Conclusion. – Il ressort de cette étude que le pronostic des sarcomes mammaires primitifs dépendrait essentiellement d'une exérèse chirurgicale satisfaisante (marges de plus de 1 cm). Le seul paramètre histologique qui pourrait être corrélé avec le pronostic est la présence de nécrose tumorale. Le sous-type histologique n'aurait pas d'influence sur le pronostic.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Purpose. – To identify retrospectively prognostic factors of primary breast sarcoma and review its treatment modalities.

Materials and methods. – This is a descriptive study on 30 cases of primary breast sarcoma. We carried out a univariate and multivariate analysis correlating clinical, pathological and therapeutic parameters with disease-free survival and overall survival.

Results. – The mean age was 46.8 years. The mean tumour size was 10 cm. The 30 cases were 18 phyllodes sarcomas, eight angiosarcomas, three liposarcomas and a case of granulocytic sarcoma. Sixteen patients

Keywords:

Breast
Sarcomas
Therapy
Prognosis
Radiotherapy
Surgery

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : olfaelamine@yahoo.fr (O. El Amine Elhadj).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2016.09.011>

1278-3218/© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

had adjuvant radiotherapy and only seven patients received adjuvant chemotherapy. The median follow-up was 64 months. Overall survival rates at 3 and 5 years were 49.1% and 33.7%. Disease-free survival rates at 3 and 5 years were 22.8% and 15.2% respectively. The analytical study of the following parameters: tumour size and presence or absence of node or distant metastases, showed no correlation with overall survival nor with disease-free survival. Furthermore, adjuvant radiotherapy did not improve overall survival ($P=0.298$; hazard ratio [HR]=1 [0.982–1.04]) nor disease-free survival ($P=0.61$; HR=0.942 [0.862–1.029]). By univariate analyses, we identified a correlation between overall survival, surgical margins (>1 cm) ($P=0.005$; HR=3.4 [1.217–9.919]) and tumour necrosis ($P=0.028$; HR=0.099 [0.014–0.682]). We did not find any independent prognostic factor by multivariate analysis.

Conclusion. – The prognosis of primary breast sarcoma seems to depend essentially on optimal surgical excision (margin over 1 cm). The only potential histological parameter correlated with the prognosis is the presence of tumour necrosis. The histological subtype should not be considered as a prognostic marker for overall or disease-free survival in patients with primary breast sarcoma.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les sarcomes mammaires primitifs représentent 1 % de tous les cancers du sein. Ils sont caractérisés par une grande diversité histologique. La difficulté de leur diagnostic histologique a rendu le recours à l'immunohistochimie indispensable [1,2]. Bien que leur traitement repose sur la chirurgie, le traitement adjuvant à base de radiothérapie et/ou de chimiothérapie reste discuté à cause d'une efficacité controversée. D'autre part, les facteurs pronostiques de ces tumeurs ne sont pas bien déterminés. Les objectifs de ce travail étaient dans un premier temps de cerner, à travers une étude descriptive de 30 cas de sarcome mammaire primitif, les caractéristiques cliniques et radiologiques de cette entité. Le deuxième objectif était de dégager leurs particularités anatomopathologiques et thérapeutiques. Nous avons également étudié la corrélation entre les différents paramètres anatomocliniques, ainsi que thérapeutiques, avec la survie globale et la survie sans récurrence, afin d'identifier les facteurs pronostiques potentiels de cette entité.

2. Patients et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective, monocentrique, réunissant 30 cas de sarcome mammaire primitif colligés dans le service d'immuno-histochimie de l'institut Salah-Azaïez à Tunis, sur une période de 10 ans entre 2004 et 2013. Nous avons inclus tous les sarcomes phyllodes et les autres sarcomes : angiosarcomes de novo, liposarcomes. Nous avons exclu les tumeurs phyllodes *borderline*, les tumeurs malignes d'origine épithéliale exclusive, les métastases mammaires d'un autre sarcome primitif, les sarcomes radio-induits, le syndrome de Stewart et Trèves (angiosarcome sur lymphœdème) et les carcinomes sarcomatoïdes. Pour chaque cas, on a déterminé la différenciation histologique en se basant sur la classification des tumeurs mammaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2012 [1]. Le diagnostic de sarcomes phyllodes a été fait au moyen du système de classification des tumeurs phyllodes [1]. La classification des sarcomes des tissus mous de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) a été adoptée pour évaluer le grade des différents sarcomes [3]. Les informations ont été recueillies à partir de la base de données informatisée et les archives du laboratoire d'immuno-histochimie, les comptes rendus de l'examen anatomopathologique et les dossiers médicaux informatisés communs. Les données ont été saisies en utilisant les logiciels Microsoft Excel 2007® et IBM SPSS 21®.

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS version 21. Le modèle de Cox nous a permis d'étudier, en analyse unifactorielle, les corrélations entre les paramètres cliniques (l'âge et la taille tumorale), anatomopathologiques (l'activité mitotique,

la nécrose tumorale, les marges chirurgicales) et thérapeutiques comprenant le type de chirurgie, la radiothérapie adjuvante et la chimiothérapie avec la survie globale et la survie sans récurrence. L'analyse multifactorielle des facteurs pronostiques a été également effectuée en utilisant le modèle de Cox. L'estimation des probabilités de survie a été faite par la méthode de Kaplan Mayer. La comparaison des courbes de survie a été faite par le test de Logrank.

3. Résultats

Dans cette étude descriptive, le nombre total de tumeurs malignes du sein durant la même période était de 9712. Ainsi, la prévalence des sarcomes mammaires primitifs a été de 0,3 %. Tous les patients étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 46,8 ans, avec des extrêmes de 18 et 78 ans. Les patientes âgées de plus de 40 ans représentaient 70 % des cas. La parité variait entre 0 et 5, avec une moyenne de 1,75. Treize patientes étaient ménopausées (43 %). Pour ce qui concerne les antécédents personnels, une pathologie mammaire a été retrouvée chez deux patientes (deux cas de tumeur phyllode de grade 2 ayant intéressé la totalité du sein). Des antécédents familiaux de carcinome mammaire ont été notés chez deux patientes. La circonstance de découverte principale était l'autopalpation d'un nodule mammaire, rapportée chez 29 patientes (97 % des cas). Sur le plan clinique, une modification cutanée a été retrouvée dans 11 cas, à type d'ulcération ou de coloration violacée. Le délai moyen de consultation était de 12,3 mois avec des extrêmes de 2 semaines à 6 ans. La tumeur était localisée au niveau du sein gauche dans deux tiers des cas (20 patientes). Aucune atteinte bilatérale n'a été observée. La mammographie a montré un aspect en faveur de malignité (ACR 5) dans quatre cas (Fig. 1). L'échographie mammaire a montré des images suspectes de malignité dans 13 cas. L'échographie abdominale n'a pas trouvé de localisations hépatiques secondaires. La scanographie thoraco-abdomino-pelvienne a permis de mettre en évidence des localisations pulmonaires secondaires chez cinq patientes. L'examen extemporané a été pratiqué chez 25 patientes. Le diagnostic de sarcome a été posé dans 16 cas, soit une sensibilité de 64 %. Il était en faveur de bénignité dans trois cas, ainsi le taux de faux-négatif était de 12 % (Tableau 1).

Les différents types histologiques se répartissaient en : 18 sarcomes phyllodes, huit angiosarcomes, trois liposarcomes et un cas de sarcome granulocyttaire.

La chirurgie a consisté en une tumorectomie large dans cinq cas et en un traitement radical dans 25 cas. Il s'agissait d'une mastectomie simple dans 14 cas, une mastectomie avec prélèvement axillaire chez trois patientes et une mastectomie avec curage axillaire chez huit. La taille tumorale macroscopique variait entre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5525944>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5525944>

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