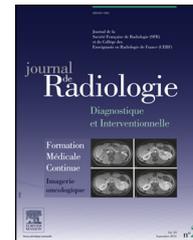




ELSEVIER



FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR. . .

Impact de l'imagerie sur le classement TNM : le T

A. Tardivon*, A. Bekhouche, M. Kollen, C. Da Costa,
M. Malhaire, D. Sebbag

Département d'imagerie, institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75248 Paris cedex 05, France

MOTS CLÉS

Sein ;
Cancers ;
TNM ;
Imagerie ;
Chirurgie

Résumé Le T correspond au plus grand axe lésionnel. En cas de masses de contour spiculé, la taille radiologique approchant le T pathologique (pT) est la mesure du centre dense ; la taille chirurgicale est la mesure de l'ensemble centre dense et spicules (cette dernière à confronter au cT en cas de cancers palpables). Deux types de mesures doivent être renseignés pour le chirurgien (notion de marges latérales, principe d'exérèse chirurgicale monobloc) en cas calcifications étendues ou de masses multiples : les plus grands axes transverse (face) et cranio-caudal (profil) de l'ensemble lésionnel. Toute discordance de taille entre clinique et imagerie (lésions palpables) doit être signalée dans le compte-rendu.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Éditions françaises de radiologie.

La classification TNM permet de classer les cancers selon leur taille tumorale (T), le statut ganglionnaire de leurs aires de drainage (N) et la présence de métastase(s) à distance (M). À partir de ce trépied, les résultats TNM sont regroupés en différents stades liés au pronostic : plus le stade est élevé, plus le pronostic est mauvais. Cette classification a pour but d'homogénéiser les données cliniques et pathologiques (essais cliniques, méta-analyses). Il existe plusieurs classifications TNM : une basée sur les données de l'examen clinique (cTNM), une sur les résultats anatomo-pathologiques (pTNM) et une, moins connue, pour les cancers traités par un traitement systémique premier [1,2]. Dans cet article, nous ne nous intéresserons qu'à la taille (T) des cancers du sein, sachant que l'imagerie a un rôle majeur pour déterminer la taille des cancers non palpables, avec un impact thérapeutique évident pour la chirurgie mais aussi pour des traitements systémiques, comme nous le verrons.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anne.tardivon@curie.fr (A. Tardivon).

Tableau 1 Définitions des T des cancers du sein (TNM, 7^e édition).

Classification T Définitions	
Tx	Cancer non mesurable
T0	Pas de cancer évident
Tis (Paget)	Cancer in situ (CCIS) type canalaire (CLIS) type lobulaire Atteinte isolée de la plaque aréolo-mamelonnaire
T1	T1mi ≤ 1 mm T1a > 1 et ≤ 5 mm T1b > 5 et ≤ 10 mm T1c > 10 et ≤ 20 mm
T2	Cancers > 20 et ≤ 50 mm
T3	Cancers > 50 mm
T4	Quelle que soit la taille T4a : extension la paroi thoracique (muscle grand pectoral indemne) T4b : ulcération cutanée ou nodules de perméation, ou stase lymphatique (peau d'orange) T4c : a + b T4d : cancer inflammatoire

Classification T des cancers du sein

Le **Tableau 1** détaille les différents T des cancers du sein [1–3]. Il est important de souligner que le cT (clinique) et le pT (pathologique) partagent les mêmes définitions, ce qui n'est pas le cas pour le classement N. La règle est de mesurer, quelle que soit l'orientation spatiale, le plus grand axe lésionnel. En cas de cancers multiples décrits dans le même sein, les différentes tailles seront détaillées dans le compte-rendu, mais seule la tumeur la plus volumineuse sera prise en compte (ne pas additionner les axes lésionnels) dans le classement T final, le caractère multiple étant spécifié sous le descriptif (m). Dans le tableau, on voit bien que tout ce qui est défini en amont du classement T1 concerne les cancers in situ dont l'évaluation va reposer sur les données de l'imagerie dans la majorité des cas. Il en est de même pour les T1 (subdivisés en trois catégories) ; selon la topographie dans le sein, un nombre important de cancers T1a, voire T1b, ne seront pas palpables à l'examen clinique. Enfin, le classement T4 regroupe des cancers caractérisés non par leur taille, mais par leurs extensions à la paroi thoracique et/ou la peau, la présence d'un trouble de la circulation lymphatique (peau d'orange) ou un caractère inflammatoire.

Les T en imagerie des cancers non palpables

Dans ce contexte clinique, on décrira deux classifications T : le T classique dont l'évaluation radiologique a pour objectif de prédire au mieux la taille définitive du cancer à l'examen histologique de la pièce opératoire (pT) et un T chirurgical dont l'objectif est d'aider le chirurgien à obtenir en un seul temps opératoire une exérèse in sano.

Le T imagerie pour la corrélation avec le pT

Les cancers du sein ont une traduction radiologique variable (foyer isolé de calcifications, masse, distorsion architecturale, asymétrie de densité, ces entités pouvant être associées) et peuvent être détectés par une ou plusieurs techniques d'imagerie (mammographie, échographie, IRM).

Cas des calcifications isolées

Rappelons (**Encadré 1**) que l'évaluation de la taille du foyer doit s'effectuer sur des clichés en agrandissements géométriques et non sur des incidences standards (**Fig. 1**). Holland et al. ont bien démontré que les cancers canaux in situ (CCIS) sont des maladies typiquement unicentriques (en cas de foyers multiples, les considérer dans leur ensemble) et que l'évaluation de la taille sur des clichés agrandis permet d'évaluer correctement la taille pathologique dans 80–85 % des cas (discordance avec le pT < 2 cm) ; pour les 15–20 % restants, l'évaluation radiologique sous-estime classiquement la taille définitive du CCIS [4].

Encadré 1 : Mesures d'une plage de calcifications

Technique : mammographie :

- clichés standards orthogonaux (face et profil) ;
 - agrandissements géométriques orthogonaux ;
 - mesures T à effectuer sur les agrandissements.
- Évaluation de la taille histologique (pT) :
- le plus grand axe du foyer, quelle que soit l'incidence.
- Évaluation de l'exérèse chirurgicale (marges latérales) :
- agrandi de face : mesure du plus grand axe transversal ;
 - agrandi de profil : mesure du plus grand axe longitudinal.

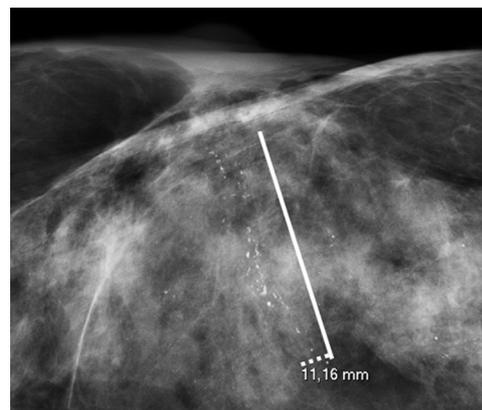


Figure 1. Évaluation du T d'un foyer de calcifications (sein traité, agrandissement de face). Le plus grand axe du foyer classé ACR5 est dans l'axe antéro-postérieur (11 mm). Mastectomie : CCIS de haut grade avec nécrose de 10 mm.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663252>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663252>

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