

Intérêt du bilan d'extension dans le cancer du sein avant chimiothérapie adjuvante

Cyrielle Thonnon¹, Christelle Faure¹, Nicolas Chopin¹, Frédéric Beurrier¹, Christophe Ho Quoc¹, Olivier Tredan², Nicolas Carrabin¹

Reçu le 6 juillet 2014

Accepté le 3 février 2015

Disponible sur internet le :

1. Centre Léon-Bérard, département de chirurgie cancérologique-sein, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

2. Centre Léon-Bérard, département d'oncologie médicale, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

Correspondance :

Cyrielle Thonnon, centre Léon-Bérard, département de chirurgie cancérologique-sein, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France.
thonnoncyrielle@yahoo.fr

Mots clés

Cancer du sein

Bilan d'extension

Métastase

Chimiothérapie

Non-envahissement

ganglionnaire

Faux positif

Résumé

Introduction > Dans la prise en charge du cancer du sein sans envahissement ganglionnaire (N0), le bilan d'extension initial n'est plus systématiquement recommandé, mais reste souvent réalisé en cas d'indication de chimiothérapie adjuvante.

Matériels et méthodes > Nous avons analysé le bilan d'extension réalisé chez les patientes sans envahissement ganglionnaire ayant une indication de chimiothérapie adjuvante. Ce bilan était classé en trois groupes : « non métastatique », « métastatique » et « douteux ». Le délai de contrôle et l'influence sur la prise en charge étaient analysés.

Résultats > Parmi 1545 patientes pN0 ayant une indication de chimiothérapie sur des critères histo-pronostiques, 690 indications de chimiothérapie ont été validées en RCP. Six cent trente-neuf bilans d'extension ont été réalisés. Au total, 86,8 % étaient « non métastatique », 0,5 % étaient « métastatique » et 12,7 % étaient « douteux ». Quarante-sept bilans douteux ont été recontrôlés par 61 examens complémentaires. Aucune métastase n'a été retrouvée.

Conclusion > Le faible taux de métastase nous amène à reconsidérer l'intérêt du bilan d'extension en l'absence d'envahissement ganglionnaire, avant chimiothérapie adjuvante.

Summary

Metastatic screening before adjuvant chemotherapy in breast cancer

Introduction > *Systematic metastasis staging in early breast cancer is no longer recommended. However, it is still performed before adjuvant chemotherapy.*

Materials and methods > *We assessed metastasis screening of asymptomatic women with a local breast cancer without lymph node involvement when adjuvant chemotherapy was indicated. The screening result was classified in 3 groups: "non-metastatic", "metastatic" and "suspect". For suspect screening, we analyzed the checking period and the consequences on cares.*

Keywords

Bibliometrics

Breast cancer

Bibliographic database

Medical research

France

Results > Out of 1545 patients with possible indication of chemotherapy, 690 indications of chemotherapy were validated by multidisciplinary meeting. Six hundred and thirty-nine metastasis screening were done. Five hundred and fifty-five screenings (86.9%) were "non-metastatic", 3 screenings (0.5%) were "metastatic" and 81 screenings (12.7%) were "suspect". Out of this 81 suspect screening, only 47 screening have been checked, using 61 further investigations. No breast cancer metastasis was finally identified.

Conclusion > Low rate of metastasis suggest reassessing metastasis screening before adjuvant chemotherapy for patients without lymph node involvement.

Introduction

La réalisation d'un bilan d'extension lors de la découverte d'un cancer infiltrant a pour but d'identifier les cancers présentant d'emblée des métastases à distance de manière asymptomatique, avec comme objectif d'éviter la morbidité d'un traitement chirurgical inadapté et/ou de permettre une bonne adaptation des traitements adjuvants. De nombreuses études ont étudié l'intérêt de réaliser un bilan d'extension systématique lors du diagnostic de cancer du sein infiltrant en l'absence de tout symptôme clinique de localisation secondaire [1-9]. Ces études recommandent de ne pas réaliser de bilan d'extension lors la prise en charge initiale des cancers du sein s'il s'agit cliniquement d'un stade 1 ou 2 [1-5] ou plus précisément pour les lésions de moins de 5 cm sans atteinte ganglionnaire [6-8]. Ainsi, les recommandations actuelles de l'INCa (institut national du cancer) sont de ne plus réaliser de bilan d'extension, en l'absence de point d'appel clinique chez les patientes atteintes d'un cancer du sein classé T1 et T2 sans envahissement ganglionnaire (NO) clinique [9]. Cependant, en pratique clinique, celui-ci reste souvent réalisé avant l'initiation d'une chimiothérapie adjuvante quel que soit le stade. Ce bilan d'extension, quand il est réalisé, peut être composé soit :

- d'une radiographie de thorax, d'une échographie abdominale et d'une scintigraphie osseuse ;
- d'un scanner thoraco-abdominal et d'une scintigraphie osseuse ;
- d'une tomoscintigraphie par émission de positons après administration de 18F-FDG (TEP-scan) [9].

Nous nous sommes intéressés au groupe spécifique de patientes présentant un cancer du sein infiltrant sans envahissement ganglionnaire mais relevant d'une chimiothérapie adjuvante validée en réunion de concertation multidisciplinaire (RCP). Ces patientes relèvent dans notre pratique clinique et dans les recommandations de notre réseau régional de cancérologie la réalisation d'un bilan d'extension. Cette étude a pour but d'évaluer les implications de la réalisation systématique de ce bilan d'extension dans cette population spécifique.

Matériels et méthodes

Notre étude a été réalisée de manière rétrospective à partir d'une base de données institutionnelles sur une période de

12 ans (janvier 2000 – octobre 2012). Nous avons retenu tous les dossiers des patientes asymptomatiques présentant un cancer du sein, sans envahissement ganglionnaire à l'examen histologique définitif de la pièce opératoire pour lesquelles il y avait une indication théorique de chimiothérapie adjuvante basée sur des critères histo-pronostiques péjoratifs : les tumeurs dont la taille était supérieure à 2 cm, les tumeurs de grade SBR3 et de taille supérieure à 10 mm, les tumeurs de taille comprise entre 10 et 20 mm avec emboles et de grade SBR2 ou 3, les tumeurs de taille supérieure à 5 mm avec récepteurs hormonaux négatifs et/ou surexprimant HER2.

Les critères d'inclusion pour cette étude étaient une évaluation ganglionnaire négative à l'analyse anatomopathologique et la validation de l'indication de chimiothérapie en RCP. Les critères d'exclusion étaient la réalisation d'une chimiothérapie néoadjuvante, des signes de localisation à distance de la maladie, l'absence d'évaluation ganglionnaire, ou une atteinte ganglionnaire à l'examen histologique de la pièce opératoire. Selon ces critères, nous avons colligé le bilan d'extension de chaque patiente sélectionnée et avons analysé l'apport du bilan d'extension avant l'initiation de la chimiothérapie adjuvante. Le bilan d'extension était alors classé en fonction des résultats dans 3 groupes :

- un groupe « bilan d'extension non métastatique » (regroupant les patientes avec un bilan d'extension strictement normal) ;
- un groupe « bilan d'extension métastatique » (regroupant les patientes avec un bilan d'extension permettant de poser le diagnostic de maladie métastatique) ;
- un groupe « bilan d'extension douteux » (dont le bilan d'extension était anormal avec un doute sur une maladie métastatique sans pouvoir en apporter pour autant la preuve formelle).

En cas de bilan d'extension douteux, nous avons analysé le nombre de bilan complémentaire ainsi que le délai de réalisation afin de reclasser ces bilans « douteux » en bilans « non métastatiques » ou « métastatiques ». Nous avons également recherché une modification de la prise en charge secondaire à ce bilan (retard à l'initiation ou modification de l'indication de chimiothérapie adjuvante).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6189934>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6189934>

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