

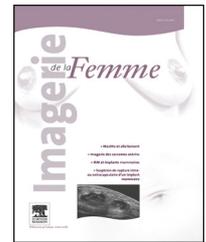


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Lésions frontières en pathologie mammaire à fort risque de surdiagnostic : lesquelles ? Double lecture anatomopathologique, une nécessité ?



Borderline breast lesions with risk of overdiagnosis, is it time for pathology review?

Gaëtan MacGrogan

Département de biopathologie, institut Bergonié, 229, cours de l'Argonne, 33000 Bordeaux, France

Reçu le 5 février 2018 ; reçu sous la forme révisée le 18 mars 2018 ; accepté le 27 mars 2018
Disponible sur Internet le 21 avril 2018

MOTS CLÉS

Sein ;
Atypies ;
Dépistage ;
Surdagnostic ;
Relecture

Résumé Le dépistage mammographique s'accompagne d'un surdiagnostic, inhérent à l'acte de dépistage mais lié aussi, dans un certain nombre de cas, à une surinterprétation des images mammographiques, de la part des radiologues, et des lésions frontières de la part des pathologistes. Les lésions frontières en pathologie mammaire sont des néoplasies intraépithéliales dont le diagnostic est difficile du fait de l'existence d'un continuum lésionnel morphologique, avec des limites floues d'une catégorie lésionnelle à l'autre, diminuant la reproductibilité diagnostique interobservateur. L'Institut national du cancer a récemment proposé un plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé en France et l'amélioration de la qualité en pathologie. Dans le cadre de ce plan une expérimentation de double lecture des lésions frontières est proposée, mais ses modalités pratiques restent à définir.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Adresse e-mail : gaetanmg@free.fr

<https://doi.org/10.1016/j.femme.2018.03.007>

1776-9817/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Breast;
Atypia;
Screening;
Overdiagnosis;
Review

Summary Overdiagnosis is a side effect of mammography screening, it is inherent to the act of screening but is also due to overinterpretation of mammography images by radiologists and borderline lesions by pathologists. Borderline breast epithelial lesions are intraepithelial neoplasias with a morphological continuum, rendering categorization difficult and subject to diminished interobserver diagnostic reproducibility. The French national cancer institute has recently issued recommendations for the renewal of the national breast cancer screening program, including improvement of quality in pathological diagnoses, through experimentation of pathological review of breast borderline lesions.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le dépistage mammographique, qu'il soit organisé ou individuel, sauve des vies en permettant la détection précoce et le traitement de cancers du sein à un stade où la propagation des micrométastases n'est pas significative. Ce dépistage a cependant des effets délétères en ce qu'il s'accompagne dans un certain nombre de cas d'un surdiagnostic et d'un surtraitement des femmes. Cette dualité alimente depuis plusieurs années la controverse sur l'utilité du dépistage organisé.

Tous les acteurs de la chaîne du dépistage qu'ils soient radiologues, pathologistes ou chirurgiens sont confrontés à cette injonction paradoxale : détecter les patientes porteuses d'un cancer qui tue et ne pas surtraiter les patientes atteintes de lésions sans caractère significatif, qu'elles soient cancéreuses ou non. Malheureusement, les données scientifiques et médicales ne permettent pas actuellement avec une certitude absolue, de catégoriser les cancers dans la bonne ou la mauvaise catégorie. À côté des cancers infiltrants il est diagnostiqué des carcinomes in situ et des proliférations intraépithéliales atypiques, qui si elles n'engagent pas le pronostic vital, sont la source d'anxiété des patientes et des médecins qui les suivent, entraînant parfois des actes mutilants où le principe de précaution prévaut sur le service rendu médical.

Le surdiagnostic a comme corollaire le surtraitement, c'est-à-dire, la réalisation d'un acte chirurgical ou médical indu avec ses propres effets secondaires sur une femme en bonne santé.

Dans ce contexte, la pression est mise sur tous les acteurs de la chaîne diagnostique, en particulier les pathologistes, pour ne pas surinterpréter les lésions frontières en les classant à tort dans la catégorie des carcinomes avec des conséquences médicales, esthétiques et sociétales graves.

Surdiagnostic

Il est important de distinguer deux types de surdiagnostic :

Le surdiagnostic inhérent au dépistage mammographique, comme évoqué dans l'introduction, aboutissant au diagnostic d'un véritable carcinome in situ ou infiltrant mais qui n'aurait jamais mis en danger la vie de la patiente si on l'avait laissé évoluer pour son propre compte. Dans ce cas il n'y a pas de surinterprétation de la lésion par le pathologiste.

Le surdiagnostic par surinterprétation par le pathologiste des images lésionnelles qu'il voit dans son microscope. Le surdiagnostic peut avoir plusieurs niveaux de conséquences en fonction de là où il se situe :

- interpréter une prolifération bénigne comme une prolifération atypique lors de l'analyse d'une macrobiopsie entraînera l'exérèse chirurgicale à visée diagnostique de la lésion détectée par imagerie, mais sera sans conséquence si cette erreur est commise lors de l'analyse d'une pièce opératoire ;
- interpréter une prolifération atypique comme un carcinome in situ lors de l'analyse d'une macrobiopsie entraînera l'exérèse chirurgicale à visée thérapeutique de la lésion détectée par imagerie, plus ou moins associée à une exploration du creux axillaire en fonction du type d'anomalie radiologique. En outre, cette exérèse chirurgicale peut être conservatrice ou radicale. De même, les surinterprétations de carcinomes in situ sur pièce opératoire aboutiront à des indications de radiothérapie postopératoire et de reprise chirurgicale conservatrices ou non conservatrices en fonction de la proximité des lésions par rapport à la berge d'exérèse chirurgicale.

Lésions frontières à fort risque de surdiagnostic

Généralités

Les lésions frontières à fort risque de surdiagnostic sont des néoplasies intraépithéliales. Elles regroupent toutes les proliférations néoplasiques des cellules épithéliales luminales confinées dans les acini des lobules et dans les canaux galactophoriques. L'incidence de ces lésions s'est accrue ces dernières années du fait du développement du dépistage mammographique. Ces lésions sont le plus souvent mises en évidence dans des macrobiopsies ou dans des pièces opératoires de foyers de microcalcifications classées 3, 4 ou 5 selon le Breast Imaging-Reporting and Data System (BIRADS). Une étude réalisée en Aquitaine en 2002 a montré que les lésions épithéliales atypiques et le carcinome canalaire in situ, représentaient respectivement 12 % et 20 % des prélèvements histologiques de lésions mammaires infracliniques. Dans l'étude princeps de Dupont et Page, publiée en 1985, sur l'hyperplasie canalaire atypique, l'incidence de ce type de lésions n'était que de 3,6 % des prélèvements mammaires [1].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8606649>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8606649>

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