



ELSEVIER

ARTICLE ORIGINAL

Cancer du sein diagnostiqué par la réduction mammaire. Étude rétrospective sur une période de trois ans

Breast carcinoma diagnosed from surgical specimens. Retrospective study on three years

M. Colleau ^{a,*}, G. Magalon ^b, P. Bonnier ^c

^a Service de chirurgie plastique, CHL de Luxembourg, 46, rue des Loges, 5332 Crupet, Belgique

^b Service de chirurgie plastique, CHU La conception, 47, boulevard Baille, 33385 Marseille cedex 05, France

^c Service de gynécologie, CHU La conception, 47, boulevard Baille, 33385 Marseille cedex 05, France

Reçu le 18 février 2004 ; accepté le 10 novembre 2004

MOTS CLÉS

Réduction mammaire ;
Mammoplastie ;
Cancer du sein

Résumé Nous nous sommes intéressés au cancer du sein diagnostiqué par l'examen microscopique des pièces de réduction mammaire. Suite à la découverte fortuite de trois cas en l'espace de six mois, nous nous sommes interrogés sur l'intérêt du bilan sénologique préopératoire et de l'examen anatomopathologique postopératoire systématique. Cette étude rétrospective, concernant 837 patientes, s'étale sur une période de trois ans. Pour sept patientes (0,83 %), l'histologie des pièces opératoires a posé le diagnostic de tumeur maligne du sein, ce qui est superposable à l'incidence rapportée dans la littérature. Pour les sept patientes concernées, nous avons retrouvé quatre carcinomes canaux (0,47 %), tous in situ, et trois carcinomes lobulaires (0,36 %) dont un in situ, un invasif et un mixte. La majorité de ces tumeurs étaient agressives, moyennement différenciées, multifocales et bilatérales. Le traitement s'est soldé par une mastectomie avec ou sans traitement adjuvant pour cinq des sept patientes et ce, deux mois après une chirurgie mammaire à visée esthétique. Ce traitement radical a été curatif puisque à ce jour, il n'existe aucune récurrence. La réduction mammaire aide au dépistage du cancer du sein, c'est pourquoi les pièces d'exérèse doivent impérativement faire l'objet d'un examen microscopique systématique et méticuleux.

© 2004 . Tous droits réservés.

KEYWORDS

Breast reduction;
Mammoplasty;
Breast cancer

Abstract In the wake of three consecutive cases of microscopical examination of resection specimens following breast reduction revealing an adenocarcinoma, we wanted to point out the interest of a complete preoperative senological examination including mammography and postoperative anatomopathological examination. A retrospective study concerning 837 patients over a three-year period was conducted. We found seven

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : maudcolleau@hotmail.com (M. Colleau).

patients (0.83%) with malignant breast cancer diagnosed on anatomopathological examination, which is comparable to the incidence found in literature. Of these seven cases there were four ductal adenocarcinomas (0.47%), all of them in situ (DCIS), and three lobular adenocarcinomas (0.36%) of which one invasive (ILA), one in situ (LCIS) and one mixed. The majority was aggressive, multifocal and bilateral. Treatment consisted of mastectomy with or without adjuvant therapy with curative intent in five out of seven cases, and this within two months after a esthetic surgery. In our opinion this shows that breast reduction can help in tracking down breast cancer and underlines the need for systematic and meticulous microscopic examination of resection specimens after breast reduction.

© 2004 . Tous droits réservés.

Introduction

La réduction mammaire est une intervention couramment pratiquée dans notre service.

Sur une période de trois ans, l'indication de mammoplastie a été posée pour 837 patientes.

Le bilan préopératoire comportait une mammographie pour les patientes de plus de 40 ans ou aux antécédents familiaux de cancer du sein et les pièces opératoires étaient systématiquement traitées par le laboratoire d'anatomopathologie. Bien que la mammographie ait été négative dans 100 % des cas où elle a été réalisée, l'analyse microscopique a diagnostiqué un cancer du sein pour sept patientes, ce qui représente 0,83 % des réductions mammaires réalisées dans le service en trois ans. C'est à la découverte fortuite de cancer du sein sur pièces de réduction mammaire que nous nous sommes intéressés, et pas à l'incidence du cancer du sein après mammoplastie.

Après revue de la littérature, il apparaît que Snyderman [1] est un des premiers à s'être intéressé au sujet : en 1960, il rapporte 14 cas de cancer diagnostiqué par l'histologie systématique des pièces opératoires sur une série de 5008 plasties de réduction, soit 0,28 % d'incidence. En 1964, Pitanguy [2] dépiste 1,5 % de tumeurs malignes sur 181 réductions mammaires. En 1985, Bondeson [3] publie 7 cas sur une série de 200 réductions mammaires, soit une incidence de 3,5 %. En 1996, c'est au tour de Titley [4] qui ne rapporte aucun cas de cancer sur 295 patientes opérées. Très récemment, deux importantes séries, l'une canadienne [5] et l'autre suédoise [6], font respectivement état de 17 cas sur 27 500 mammoplasties, soit 0,06 % d'incidence, et de quatre cas sur 2576 mammoplasties, soit 0,15 % d'incidence.

Il ne faudra pas confondre les chiffres que nous avançons avec les 5 à 35 % de cancers occultes découverts au cours de plasties mammaires unilatérales de symétrisation, réalisées dans le cadre de la reconstruction mammaire [7-9]. Cette incidence nettement supérieure est à mettre en relation avec

l'antécédent de cancer du sein et, dans ce cas, le risque annuel de développer un cancer sur le sein controlatéral est de 1 % par an [10,11].

Méthode

Pour toutes les patientes entrant dans l'étude, l'anamnèse retenait l'âge, le poids, les antécédents gynécologiques, le statut hormonal et l'existence ou non de cancer du sein dans la famille. L'examen clinique était systématique et, toutes les patientes de plus de quarante ans ou aux antécédents familiaux de cancer du sein, ont bénéficié d'un bilan sénologique préopératoire. L'indication opératoire répondait à une demande esthétique (ptôse mammaire) ou fonctionnelle (hypertrophie mammaire). Quelque soit la technique chirurgicale appliquée, les pièces d'exérèse ont systématiquement bénéficié d'une analyse microscopique en distinguant celles issues du sein droit, de celles issues du sein gauche. En revanche, afin d'obtenir une parfaite symétrie, il était d'usage de pratiquer plusieurs recoupes glandulaires (ceci est d'autant plus vrai que le chirurgien est inexpérimenté) et les divers fragments issus d'un même sein étaient envoyés au laboratoire dans un récipient unique, sans préciser leur quadrant mammaire d'origine.

Après examen macroscopique attentif du matériel cutanéoglandulaire, la pièce opératoire était tranchée par l'anatomopathologiste. En l'absence d'anomalies macroscopiques, quatre fragments par sein bénéficiaient systématiquement d'une fixation et d'une coloration selon les méthodes histologiques habituelles : il s'agissait d'un prélèvement cutané et de trois prélèvements glandulaires. Il s'agit de l'analyse primaire.

Dans la mesure où la moindre lésion tumorale était détectée par cette première analyse, de nouveaux prélèvements glandulaires étaient pratiqués sur la pièce opératoire, initialement tranchée. Il s'agit de l'analyse secondaire. Pour sept patientes sur les 837, l'analyse primaire était pathologique et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9223460>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9223460>

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