

Quel juste traitement pour un meilleur avenir ?

Recommandations nationales INCa-SFSPM de prise en charge des cancers du sein in situ

National recommendations on breast DCIS management

Mots-clés : Cancer du sein in situ – Traitement – Recommandations.

Keywords: Management – Recommendations.

B. Cutuli*, V. Mazeau-Woynar, S. Rousmans****
pour le groupe de travail INCa-SFSPM[#]

Un partenariat INCa-SFSPM pour la production de recommandations

Les recommandations nationales INCa-SFSPM de prise en charge des cancers du sein in situ sont les premières recommandations élaborées dans le cadre d'un partenariat entre la Société française de sénologie et de pathologie mammaire (SFSPM) et l'Institut national du cancer (INCa). En effet, ce dernier a pour mission régalienne de définir et de diffuser les recommandations nationales de bonnes pratiques cliniques en cancérologie. La SFSPM, société savante pluridisciplinaire regroupant tous les professionnels impliqués dans la connaissance des maladies du sein et leur prise en charge, s'est investie dans ce projet pour assurer sa qualité scientifique et l'utilisation des recommandations.

Le cancer du sein in situ : un cancer en incidence croissante et à la prise en charge hétérogène

Les cancers du sein in situ représentent 15 à 20% des cancers du sein, 85% d'entre eux étant des cancers canaux in situ (CCIS) [1-3]. La généralisation du programme national de dépistage organisé a pour conséquence une augmentation du nombre de CCIS détectés par mammographie (4). L'hétérogénéité lésionnelle des CCIS rend leur prise en charge parfois controversée (2, 5-8). Parmi les principaux sujets thérapeutiques discutés actuellement, on retient la place exacte de la mastectomie (et de la reconstruction), le rôle de la radiothérapie après chirurgie conservatrice (avec les résultats homogènes de quatre essais randomisés), et la place éventuelle du tamoxifène. Globalement, les CCIS sont des lésions d'excellent pronostic, mais, en cas de récurrence locale invasive, il existe un risque d'évolution métastatique d'environ 15% à long terme (2, 9, 10).

* Service de radiothérapie-oncologie, polyclinique de Courlancy, Reims.

** Département des recommandations, institut national du cancer, Boulogne-Billancourt.

Il est donc nécessaire de connaître le plus précisément possible les facteurs de risque de rechute en fonction des différentes modalités thérapeutiques ainsi que des caractéristiques histopathologiques lésionnelles (5, 11, 12).

La définition de recommandations nationales actualisées de prise en charge de ce cancer représente donc un réel enjeu de santé publique, au regard de la fréquence de ces cancers, de leur incidence en augmentation et de l'hétérogénéité des pratiques. Comme pour d'autres pays occidentaux (États-Unis, Grande-Bretagne), un récent observatoire national français a montré des différences régionales et institutionnelles parfois importantes dans la prise en charge de ces lésions (13).

Le carcinome lobulaire in situ (CLIS) est une lésion moins fréquente et dont la prise en charge est actuellement très peu standardisée (14, 15). En effet, sa signification exacte est discutée, entre "marqueur de risque" pour certains sous-types et véritable "précurseur" d'un cancer invasif pour d'autres. Pour le CLIS également, les discussions portent sur le meilleur type de chirurgie à proposer, l'éventuelle utilisation de la radiothérapie pour certains sous-groupes agressifs (notamment les formes pléomorphes), l'intérêt du tamoxifène au vu de l'essai de chimioprévention P1 américain et les modalités de surveillance optimales (16). Les recommandations nationales INCa-SFSPM permettent de faire un état des connaissances relatives à la prise en charge de ce cancer et d'élaborer pour la première fois en France des recommandations permettant d'homogénéiser et d'améliorer la prise en charge des patientes.

Une méthodologie mixte reposant sur la littérature et sur l'avis d'experts

Le projet, débuté en 2008, repose sur une actualisation des recommandations de prise en charge des patientes atteintes d'un cancer canalaire in situ publiées en 2004 et sur une production de novo pour les cancers lobulaires in situ. La méthode d'actualisation des recommandations se fonde sur l'analyse critique des meilleures données scientifiques disponibles et sur le jugement argumenté des experts au sein d'un groupe de travail pluridisciplinaire représen-

tatif des modes d'exercice et des disciplines concernées par la prise en charge des patients atteints de cancer. Cette méthode dite "mixte" combine le niveau de preuve scientifique et les accords d'experts. Cette démarche a permis de reconduire certaines recommandations émises en 2004 et d'en actualiser d'autres.

La relecture nationale auprès d'experts indépendants mobilisés par les réseaux régionaux de cancérologie a été réalisée en juillet et août 2009. Les recommandations ont été validées par le groupe fin septembre 2009 en vue de leur première présentation orale lors du 31^e congrès de la SFSPM de Lyon. ■

Références bibliographiques

- [1] Baxter N, Virnig BA, Durham JB, Tuttle TM. Trend in treatment of ductal carcinoma in situ of the breast. *J Natl Cancer Inst* 2004;96:443-8.
- [2] Mokbel K, Cutuli B. Heterogeneity of ductal carcinoma in situ and its effects on management. *Lancet Oncol* 2006;7:756-65.
- [3] Sakorafas GH, Farley DR. Optimal management of ductal carcinoma in situ of the breast. *Surg Oncol* 2003;12:221-40.
- [4] Seradour B, Ancelle-Park R. Dépistage organisé des cancers du sein : peut-on comparer les résultats du programme français aux résultats internationaux ? *J Radiol* 2006;87:1009-14.
- [5] Morrow M, Strom E, Basset LW et al. Standard for the management of ductal carcinoma in situ of the breast. *Cancer J Clin* 2002;52:256-76.
- [6] Solin LJ, Fourquet A, Vicini F et al. Mammographically detected ductal carcinoma in situ of the breast treated with breast-conserving surgery and definitive breast irradiation long-term outcome and prognostic significance of patient age and margin status. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2001;50:991-1102.
- [7] Mac Donald HR, Silverstein MJ, Mabry H et al. Local control in ductal carcinoma in situ treated by excision alone; incremental benefit of larger margins. *Am J Surg* 2005;190:521-5.
- [8] Silverstein MJ, Buchanan C. Ductal carcinoma in situ: USC/VAN NUYS prognostic index and the impact of margin status. *Breast* 2003;12:457-71.
- [9] Cutuli B, Cohen-Solal Le Nir C, de Lafontan B et al. Breast conserving therapy for ductal carcinoma in situ of the breast: the french cancer centers' experience. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2002;53:868-79.
- [10] Silverstein MJ, Lagios MD, Martino S et al. Outcome after invasive local recurrence in patients with ductal carcinoma in situ of the breast. *J Clin Oncol* 1998;16:1367-73.
- [11] Cutuli B, Fourquet A, Luporsi E et al. Recommandations pour la pratique clinique. Standards, Options et Recommandations 2004 pour la prise en charge des carcinomes canalaire in situ du sein (rapport abrégé). *Bull Cancer* 2005;92(2):155-68.
- [12] Dunne C, Burke JP, Morrow M, Kell MR. Effect of margin status on local recurrence after breast conservation and radiation therapy for ductal carcinoma in situ. *J Clin Oncol* 2009;27:1615-20.
- [13] Cutuli B, Lemanski C, Fourquet A et al. Breast conserving surgery with or without radiotherapy versus mastectomy for ductal carcinoma in situ: french survey experience. *British J Cancer* 2009;100:1048-54.
- [14] Lakhani SR, Audretsch W, Cleton-Jensen AM et al. The management of lobular carcinoma in situ (LCIS). Is LCIS the same as ductal carcinoma in situ (DCIS)? *Eur J Cancer* 2006;42(2):2205-11.
- [15] Anderson BO, Calhoun KE, Rosen EL. Evolving concepts in the management of lobular neoplasia. *J Natl Compr Canc Netw* 2006;4:511-22.
- [16] Wickerham DL, Costantino JP, Vogel VG et al. The use of tamoxifen and raloxifene for the prevention of breast cancer. *Recent Results Cancer Res* 2009;181:113-9.

Membres du groupe de travail – comité rédacteur :

Laurent Arnould, Béatrice Barreau, Jean-Pierre Bellocq, Pascal Bonnier, Alain Fignon, Eric Fondrinier, Alain Fourquet, Claire Lemanski, Anne Lesur, Brigitte Sigal-Zafrani, Christine Tunon de Lara