

21

Impact de l'IRM mammaire préopératoire sur la prise en charge chirurgicale des cancers du sein

S. Lafaye-Carre*^{1,2}, P. Collinet¹, E. Barranger³, N. Faye¹ et D. Vinatier¹

¹CHRU, 59000 Lille – ²Faculté de médecine Henri-Warembourg, Université de Lille 2, 59000 Lille – ³Hôpital Lariboisière, 75010 Paris

Contexte

L'IRM est une technique d'imagerie en cours d'évaluation pour le bilan d'extension local préthérapeutique des cancers du sein. Le but de cette étude est d'évaluer l'impact de cet examen sur la prise en charge chirurgicale des cancers du sein. Une méta-analyse publiée en 2008 retrouvait une modification du traitement chirurgical variant de 9 à 40 % [1].

Méthode

Cette étude est une analyse rétrospective bicentrique de 89 patientes ayant bénéficié d'une IRM mammaire dans leur bilan préopératoire entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2009.

Résultats

Les patientes ayant un cancer du sein diagnostiqué et incluses dans cette étude présentaient des données cliniques, radiologiques et anatomopathologiques complètes. La sensibilité de détection des lésions tumorales de l'IRM était de 95 %. On dénombre environ 14 % de cancers multifocaux, 10 % de multicentriques et 2 % de bilatéraux synchrones. Le coefficient de corrélation de l'analyse de la taille tumorale par l'IRM est de 0,6815. 19 biopsies supplémentaires ont été réalisées et ont permis de déceler 11 % de faux positifs. Une modification de la prise en charge a eu lieu chez 9 % des patientes. Six patientes ont eu une mastectomie d'emblée au lieu d'un traitement chirurgical conservateur envisagé et deux ont été traitées par une tumorectomie controlatérale devant la découverte d'un cancer bilatéral synchrone.

Discussion et conclusion

L'IRM mammaire est un examen d'une excellente sensibilité pour la détection d'une lésion maligne du sein et a permis une amélioration de la prise en charge dans 9 % des cas. L'analyse de la taille tumorale est semble meilleure que celle effectuée par l'imagerie standard avec un coefficient de corrélation superposable à celui retrouvé par l'étude de Schelfout *et al.* portant sur 204 patientes (0,75 contre 0,61 pour la mammographie) [2]. Aucun lien significatif avec un type histologique n'a pu être établi. L'étude de la littérature retrouve des fréquences de modifications du traitement chirurgical entre 15 et 31 % pour les carcinomes canauxaires *in situ* et la méta-analyse de Mann *et al.* centrée sur les carcinomes lobulaires infiltrants retrouve 28,3 % de prise en charge modifiée [3]. Néanmoins, la faible spécificité nécessite un contrôle histologique de toutes les lésions supplémentaires mises en évidence. Nous ne recommandons pas l'utilisation de l'IRM mammaire dans le bilan préopératoire de manière systématique. L'impact sur la récurrence ou la survie globale de ces patientes est impossible à établir dans cette étude.

Références

1. Houssami N, Ciatto S, Macaskill P *et al.* (2008) Accuracy and surgical impact of magnetic resonance imaging in breast cancer staging: systematic review and meta-analysis in detection of multifocal and multicentric cancer. *J Clin Oncol* 26: 3248-58
2. Schelfout K, Van Goethem M, Kersschot E *et al.* (2004) Contrast-enhanced MR imaging of breast lesions and effect on treatment. *Eur J Surg Oncol* 30: 501-7
3. Mann RM, Hoogveeën YL, Blickman JG *et al.* (2008) MRI compared to conventional diagnostic work-up in the detection and evaluation of invasive lobular carcinoma of the breast: a review of existing literature. *Breast Cancer Res Treat* 107: 1-14