

60

Les facteurs de risque pour une atteinte des marges après la résection conservatrice d'un cancer du sein

N. Heiss*, V. Rousson, A. Ifticene-Treboux, H.A. Lehr et J.F. Delaloye
Centre hospitalier universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

Objectif

Analyser l'influence des caractères histologiques sur le taux des reprises chirurgicales pour tranches de section positives dans le cadre d'opérations pour un cancer du sein en tenant compte de l'âge de la patiente, ainsi que de l'expérience et de l'encadrement de l'opérateur.

Matériel et méthodes

Cette étude rétrospective impliquant des patientes opérées d'un cancer du sein compare une période A (du 01/04/2008 au 31/03/2009) à une période B (du 01/04/2009 au 31/03/2010).

Elle analyse les taux de reprises en fonction de l'histologie, de la présence d'une composante de carcinome *in situ*, de la taille tumorale, du grade, du statut ganglionnaire, de l'invasion vasculaire, des récepteurs hormonaux et de l'HER2, tout en tenant compte de l'âge de la patiente et de l'expérience des opérateurs. À ce propos, les opérateurs ont été repartis en binôme, composés : 1) d'un interne (Int) + chef de clinique (CDC), 2) Int + médecin chef (MC), 3) CDC + MC, 4) CDC + Int et 5) MC + Int.

Résultats

Sur les 278 patientes analysés, 54 (19 %) ont dû subir une reprise chirurgicale pour des tranches de section positives. En ne considérant que les tumorectomies, le taux de reprise global a été de 27 % (50/183). Les marges positives ont été statistiquement plus fréquentes en cas de carcinome canalaire *in situ* (ccis) 9/15 (60 %) qu'en cas de carcinome canalaire invasif 41/160 (26 %) ($p = 0,005$). Il en est de même en cas de ccis associé à du carcinome invasif 42/120 (35 %) par rapport au carcinome invasif 7/62 (11 %) ($p = 0,001$). On a observé une

augmentation non significative des taux de reprise en fonction : A) de la taille tumorale [28/113 (25 %) pour les T < 15 mm *versus* 22/69 (32 %) pour les T > 15 mm ($p = 0,297$)], B) du status ganglionnaire [35/141 (25 %) pour les N0 *versus* 15/41 (37 %) pour les N+ ($p = 0,138$)] et de l'âge [30/98 (31 %) pour les patientes < 60 ans *versus* 20/85 (24 %) pour les patientes de > 60 ans ($p = 0,284$)].

La période A se caractérise par une majorité d'interventions faites par les binômes 1 et 2. La période B se caractérise par une majorité d'interventions faites par les binômes 3, 4 et 5.

Les taux de reprises de 23/64 (36 %) observés pendant la période A s'abaissent pendant la période B à 27/119 (23 %) ($p = 0,055$). Ils ont été de 11/45 (24 %) pour le binôme 1, de 9/26 (35 %) pour le binôme 2, de 14/52 (27 %) pour le binôme 3, de 6/24 (25 %) pour le binôme 4 et de 10/36 (28 %) pour le binôme 5 ($p = 0,916$).

Conclusion

Seul le CCIS s'est révélé un facteur statistiquement prédictif pour un risque élevé de tranches de section positives en cas de chirurgie conservatrice d'un cancer du sein. La taille tumorale, le statut ganglionnaire et le jeune âge de la patiente tendent également à augmenter ce risque, mais de façon non significative. Si le taux de reprises tend à diminuer durant la deuxième période, c'est que durant cette période les opérations plus simples ont été confiées aux internes et les opérations plus compliquées ont été pratiquées par des chirurgiens expérimentés.