

65

Jusqu' où aller dans le traitement conservateur des carcinomes intracanaux ?

A. Richard-Taller*, M. Cohen, G. Houvenaeghel, J. Jacquemier, E. Assouline et M. Resbeur
Institut Paoli-Calmettes, 13009 Marseille

Objectif

Le traitement conservateur des carcinomes intracanaux (CIC) est devenu de plus en plus fréquent depuis la généralisation des techniques d'oncoplastie, permettant de plus grandes résections, avec par conséquent l'obtention de marges saines. Ainsi, ce traitement est proposé pour des tumeurs de volume de plus en plus important. L'objectif de cette étude rétrospective était d'évaluer le devenir des patientes porteuses d'un CIC ≥ 30 mm, traitées de façon conservatrice.

Matériel et méthodes

Nous avons sélectionné, parmi les patientes traitées à l'Institut Paoli-Calmettes pour CIC pur, entre janvier 1995 et décembre 2007, toutes celles opérées de façon conservatrice révélant une tumeur de ≥ 30 mm. L'analyse des dossiers a porté sur le taux de mastectomies secondaires, et donc le taux de reliquat tumoral, ainsi que le taux de récurrence en l'absence de mastectomie. Toutes les patientes n'ayant pas eu de mastectomie ont reçu une irradiation mammaire postopératoire, sauf une.

Résultats

Cent vingt-quatre patientes répondaient aux critères de sélection de cette étude rétrospective, dont un quart ont été traitées dans les 2 dernières années. Le taux de mastectomies complémentaires était de 66 % (pour limites non saines dans 87 % des cas, et pour une taille ≥ 40 mm dans les autres cas). Le taux de reliquat tumoral après mastectomie de complément était de 80 %. La taille médiane des tumeurs des patientes n'ayant pas eu de mastectomie était de 39 mm (30-71). Parmi les patientes ayant reçu un traitement conservateur, 14 % ont présenté une récurrence locale (médiane de survenue 5 ans). Les limites d'exérèse pour les patientes ayant récidivé étaient saines dans 75 % des cas. La taille médiane des tumeurs des patientes ayant récidivé était de 40 mm (30-60).

Conclusion

Le traitement conservateur des CIC s'adresse à des tumeurs de plus en plus volumineuses du fait du développement des techniques d'oncoplastie. Malgré l'obtention de limites saines, il apparaît un taux de récurrence à 5 ans de 14 %, ce qui semble supérieur au taux attendu (de 10 %). De plus, l'« ancienne » attitude qui consistait en une mastectomie complémentaire retrouvait 80 % de reliquat tumoral. Ces résultats méritent d'être confirmés sur une étude rétrospective multicentrique, mais doivent être pris en considération dans la décision thérapeutique pour ce cancer de stade hautement curable.