

2

Évaluation de la radiographie de pièce opératoire dans les zonectomies pour cancer du sein infiltrant et *in situ* infraclinique, facteurs prédictifs de marges atteintes^a

C. Rua^{*1}, P. Lebas², P. Michenet³ et L. Ouldamer¹

Introduction

La généralisation du dépistage systématique du cancer du sein par mammographie et les progrès de l'imagerie mammaire ont permis une augmentation de la découverte des cancers du sein à un stade infraclinique. Pour ces lésions malignes non palpables, un traitement conservateur est recevable [1], mais nécessite au préalable le repérage de la lésion. Le statut des marges étant le facteur pronostique majeur [2], l'évaluation peropératoire des marges d'exérèse est essentielle afin de limiter le nombre de réinterventions.

Objectifs

Déterminer la performance diagnostique de l'évaluation des marges d'exérèse par la radiographie de pièce opératoire dans les zonectomies pour lésions malignes mammaires infracliniques ainsi que les facteurs prédictifs de marges atteintes.

* Auteur correspondant

1 Département de gynécologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tours, Hôpital Bretonneau, 37044 Tours Cedex, France

2 Centre de sénologie, CHR d'Orléans, 45022 Orléans Cedex, France

3 Service d'anatomie et de cytologie pathologique, CHR d'Orléans, 45022 Orléans Cedex, France

^a Rua C, Lebas P, Michenet P, Ouldamer L. Evaluation of lumpectomy surgical specimen radiographs in subclinical, *in situ* and invasive breast cancer, and factors predicting positive margins. *Diagnostic and Interventional Imaging*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2012.07.010> Copyright © 2012 Éditions françaises de radiologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective dans les Centres Hospitaliers d'Orléans et de Blois sur l'année 2010 portant sur l'ensemble des patientes ayant présenté une lésion de carcinome canalaire *in situ* (CCIS) ou infiltrant (CCI) non palpable, traitées par zonectomie après repérage radiologique. Pour une analyse spécifique, les lésions ont été réparties en deux groupes selon le contingent majoritaire à l'examen histologique définitif : CCIS ou CCI. La marge radiologique considérée était de 10 mm.

Résultats

Parmi les 178 zonectomies étudiées, la sensibilité de la radiographie de pièce opératoire est de 33,3 % pour le CCIS et de 50 % pour le CCI. Le taux de réinterventions est de 27,41 % pour le CCIS et de 12,64 % pour le CCI. Les facteurs prédictifs significatifs de marges atteintes sont : la taille radiologique des lésions (> 10 mm) pour le CCIS ($p = 0,02$) et l'atteinte des marges radiologiques pour le CCI ($p = 0,01$). Une corrélation entre la taille histologique de la lésion et la taille radiologique est retrouvée pour le CCI mais pas pour le CCIS.

Conclusion

Dans cette étude, la radiographie de pièce opératoire a permis de vérifier l'exérèse de la lésion cible. En revanche, elle n'a pas permis d'évaluer de façon satisfaisante les marges histologiques, en particulier pour le CCIS, pour lequel le taux de réintervention reste plus élevé que pour le CCI, malgré une marge radiologique choisie de 10 mm.

Références

1. Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L *et al.* (2002) Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *N Engl J Med* 347: 1227-32
2. Leong C, Boyages J, Jayasinghe UW *et al.* (2004) Effect of margins on ipsilateral breast tumor recurrence after breast conservation therapy for lymph node-negative breast carcinoma. *Cancer* 100: 1823-32