

4

Le cancer du sein chez l'homme

Approche épidémiologique, diagnostique et thérapeutique : étude multicentrique rétrospective à propos de 95 cas

A.-S. Oger^{*1}, M. Boukerrou², L. Champion¹, E. Rousseau³, J.-F. Le Brun¹,
E. Bussi eres⁴ et J.-M. Classe¹

Objectifs

Analyser les caractéristiques cliniques, histologiques et thérapeutiques de 95 hommes pris en charge pour un cancer du sein entre 2000 et 2010 dans 4 centres hospitaliers et déterminer des facteurs prédictifs de mauvais pronostic, afin d'améliorer la prise en charge.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude multicentrique et r etropective. L'analyse des dossiers cliniques de cette série, s'est effectuée sur différentes structures hospitalières, regroupant le Groupe Hospitalier Sud Réunion (GHSR), le Centre Hospitalier de Dax, l'Institut Bergonié (Centre de Lutte Contre le Cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest) et le Centre René Gauducheau (Institut de Cancérologie de l'Ouest). Tous les carcinomes *in situ* ou infiltrants du sein, survenus chez des patients de sexe masculin, ont été inclus. Les patients adress es pour une prise en charge secondaire ou pour un type histologique de tumeur rare tel que le lymphome ont été exclus. Une analyse des caractéristiques cliniques, histologiques et thérapeutiques a été réalisée. Les analyses statistiques de notre étude ont port e sur les survies globale et spécifique des patients selon la méthodes de Kaplan-Meier, permettant ainsi de rechercher des facteurs prédictifs de mauvais pronostic.

* Auteur correspondant

1 ICO, 44805 Saint-Herblain Cedex, France

2 CHR de la Réunion, Groupe Hospitalier Sud Réunion BP 350, 97448 Saint-Pierre Cedex, La Réunion

3 Centre Hospitalier de Dax, 40107 Dax, France

4 Institut Bergonié, 33000 Bordeaux, France

Résultats (tableau I et figure 1)

L'âge moyen était de 65 ans. Nous avons retrouvé des antécédents familiaux de cancer du sein chez 18 patients (19 %), dont la plupart étaient des antécédents au 1^{er} degré (14 %). L'IMC a pu être calculé chez 69 patients, 37 % d'entre eux présentaient un surpoids (25 %) ou une obésité (12 %). La maladie s'est révélée, dans 88 % des cas (84), sous forme d'une tumeur palpable, avec une localisation centrale dans 77 % des cas (73). La taille clinique moyenne des nodules était de 26,29 mm. Sur 90 patients, aucun ne présentait une lésion non palpable T0, 42 (44 %) une tumeur T1, 36 (38 %) une tumeur T2, 3 (3 %) une tumeur T3, et enfin 9 (10 %) une tumeur T4. La maladie était d'emblée métastatique au moment du diagnostic chez 2 malades (2 %). Le type histologique le plus fréquent était le carcinome canalaire infiltrant, il était retrouvé chez 83 patients (87 %). Au contraire du carcinome lobulaire retrouvé chez seulement 2 patients (2 %). Le grade était précisé dans 94 cas, avec une proportion respective pour les grades I, II et III de 27 % (26), 53 % (50) et 19 % (18). Parmi les 90 gestes ganglionnaires réalisés, une proportion identique de patients avec ou sans envahissement ganglionnaire était retrouvée (45 cas). Chez les patients N+, une rupture capsulaire était observée dans 29 % des cas (13). Une positivité des récepteurs avait été constatée, aux œstrogènes dans 95 % des cas et à la progestérone dans 83 % des cas. La surexpression de l'HER2 s'était avérée présente chez 7 % des patients chez qui elle avait été recherchée, soit 66 patients sur 95. Sur l'ensemble des patients, 93 soit 98 % avaient bénéficié d'une mastectomie. Sur l'ensemble des mastectomies, 83 étaient associées à un curage axillaire (89 %), 5 étaient associées à une recherche de ganglion sentinelle seule (5 %), 2 associaient une recherche du ganglion sentinelle et un curage axillaire (2 %), et enfin 3 patients n'avaient bénéficié que d'une mastectomie simple (3 %). L'irradiation complémentaire était pratiquée chez 75 % des patients et la chimiothérapie chez 37 % des patients. La survie globale était de 79,2 % à 5 ans et 70,8 % à 10 ans. L'âge, la taille histologique tumorale et la rupture capsulaire sont des facteurs qui influencent de manière significative les survies globales et spécifiques.

Discussion et conclusion

Le cancer du sein chez l'homme est une pathologie différente du cancer du sein chez la femme. Le diagnostic est en général fait à des stades plus avancés, et la taille tumorale est souvent supérieure. Les caractéristiques histologiques diffèrent également. Pourtant, le traitement reste quasiment identique.

Références bibliographiques

- Comet B, Cutuli B, Penault-Llorca F *et al.* (2009) Male breast cancer: a review. *Bull Cancer* 96: 181-9
- Korde LA, Zujewski JA, Kamin L *et al.* (2010) Multidisciplinary meeting on male breast cancer: summary and research recommendations. *J Clin Oncol* 28: 2114-22
- Goss PE, Reid C, Pintilie M *et al.* (1999) Male breast carcinoma: a review of 229 patients who presented to the Princess Margaret Hospital during 40 years: 1955-1996. *Cancer* 85: 629-39
- Tunon de Lara C, Goudy G, Macgrogan G *et al.* (2008) Male breast cancer: a review of 52 cases collected at the Institute Bergonié (Bordeaux, France) from 1980 to 2004. *Gynecol Obstet Fertil* 36: 386-94

Tableau I et Figure 1. Le cancer du sein chez l'homme.

N = 95		N = 95	
Âge moyen (ans)	65 (36-87)	Type histologique :	
Antécédent PGM	15 (16 %)	CCI	83 (87%)
CP associé	10 (11 %)	CP	9 (10%)
Antécédent fx	18 (19 %)	CLI	2 (2%)
IMC (69/95) :		CCIS	1 (1%)
< 25	34 (36 %)	Statut ganglionnaire :	
25-30	24 (25 %)	N+	45 (47%)
> 30	11 (12 %)	N-	45 (47%)
Signe d'appel :		NP	5 (5%)
Nodule	84 (88 %)	Récepteurs hormonaux	
Rétraction isolée	7 (7 %)	RE+	90/93 (95%)
Écoulement isolé	3 (3 %)	RP+	79/90 (83%)
Ulcération isolée	1 (1 %)	HER2	7/66 (7%)
cTNM :		Traitement	
T0	0	Mastectomie	93 (98%)
T1	42 (44 %)	Radiothérapie	71/93 (75%)
T2	36 (38 %)	Chimiothérapie	35 (37%)
T3	3 (3 %)	Hormonothérapie	87 (92%)
T4	9 (10 %)		
NP	5 (5 %)		
N0	69 (73 %)		
N1	21 (22 %)		
NP	5 (5 %)		
M0	93 (98 %)		
M1	2 (2 %)		

PGM : pathologie génitomammaire ; CP : cancer de prostate ; fx : familiaux ; NP : non précisé ; CCI : carcinome canalaire infiltrant ; CP : carcinome papillaire ; CLI : carcinome lobulaire infiltrant ; CCIS : carcinome canalaire in situ ; RE : récepteurs aux œstrogène ; RP : récepteurs à la progestérone

	Pas de radiothérapie	radiothérapie
Statut ganglionnaire : N+	3 (3 %)	41 (43 %)
Taille tumorale : > 2 cm	6 (6 %)	34 (36 %)
Âge : ≤ 40 ans	1 (1 %)	0
Grade : III	1 (1 %)	17 (19 %)
Taille TNM : T4	3 (3 %)	28 (29 %)
Emboles : +	1 (1 %)	23 (24 %)

	Pas de chimiothérapie	chimiothérapie
Statut ganglionnaire : N+	19 (20 %)	26 (27 %)
Taille tumorale : > 2 cm	19 (20 %)	21 (22 %)
Âge : ≤ 40 ans	1 (1 %)	0
Grade : III	9 (10 %)	9 (10 %)
Taille TNM : T4	13 (14 %)	17 (19 %)
Emboles : +	14 (15 %)	11 (12 %)
Statut Hormonal : RH- RH dissociés	1 (1 %) 7 (7 %)	0 5 (5 %)

NPI	Pas de chimiothérapie	chimiothérapie
NPI < 3,4	26 (27 %)	6 (6 %)
NPI entre 3,4 et 5,4	27 (28 %)	18 (19 %)
NPI > 5,4	3 (3 %)	11 (12 %)

	Homme	Femme
Épidémiologie	1 %	23 %
Âge	67 ans (1 pic)	62 ans (2 pics)
Hyperœstrogénie	++	++
Facteurs génétiques	BRCA2 et Klinefelter	BRCA1 et BRCA2
Taille	Souvent > 20 mm (9.8 % de 1 cm)	20 % de 1 cm
Mammographie/ Échographie	Aide au diagnostic	Dépistage et aide au diagnostic
Histologie	1 ^{er} CCI, 2 ^e CP RH+ (90 %) HER2 faible	1 ^{er} CCI, 2 ^e CLI RH+ (77 %) HER2+
Chirurgie	Mastectomie Curage	Tumorectomie Gas
Radiothérapie	+++	++
Chimiothérapie	Peu étudiée	++
Hormonothérapie	+++	++

