

# 55

## Reprise chirurgicale des carcinomes canauxaux *in situ* pour exérèse non *in sano* : existe-t-il des facteurs de risque ?

P. Devouge<sup>1,3</sup>, J. Phalippou<sup>3</sup>, S. Martin de Beauce<sup>4</sup>,  
O. Kerdraon<sup>2</sup>, J.F. Prolongeau<sup>3</sup>, P. Collinet<sup>1</sup>, D. Vinatier<sup>1</sup> et L. Boulanger<sup>1</sup>

### Objectifs

Le carcinome canalaire *in situ* (CCIS) est une lésion mammaire fréquente (10 % des cancers du sein). Le traitement de référence consiste dans la plupart des cas en une mastectomie partielle associée à une irradiation adjuvante. Cependant, en cas de marges envahies (< 2 mm), une reprise chirurgicale est nécessaire. Le but de notre étude était de déterminer le taux de reprise pour des berges envahies dans les CCIS et de définir d'éventuels facteurs de risque préopératoires de berges non saines.

### Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 63 patientes. Nous avons réuni les cas de CCIS au CHRU de Lille ainsi qu'au CH de Valenciennes du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

### Résultats

Cinquante patientes ont eu une mastectomie partielle et 28 patientes (56 %) ont dû avoir une ou deux interventions complémentaires pour obtenir des marges d'exérèse saines. La taille anatomopathologique de la tumeur (> 10 mm) apparaît comme étant un facteur de risque de berges d'exérèse envahies.

1 Service de chirurgie gynécologique et mammaire, Hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU, 59037 Lille Cedex

2 CHRU de Lille, Centre de biologie-pathologie, 59037 Lille Cedex

3 Service de chirurgie gynécologique, centre hospitalier de Valenciennes, 59300 Valenciennes

4 Service d'anatomo-pathologie, centre hospitalier de Valenciennes, 59300 Valenciennes

## Conclusion

Peu d'études ont cherché à définir des facteurs de risque de berges non saines pour les CCIS. Les principaux facteurs de risque retrouvés dans la littérature sont les suivants : la présence de comédonécrose [1], une taille supérieure à 10 mm [1], une tumeur palpable [2], l'absence de réalisation d'une biopsie préchirurgicale [3], les lésions de bas grade [3]. Notre étude a permis de confirmer l'influence d'une taille tumorale supérieure à 10 mm comme facteur de risque de berges non *in sano*.

## Références

1. Chagpar A, Yen T, Sahin A *et al.* (2003) Intraoperative margin assessment reduces reexcision rates in patients with ductal carcinoma *in situ* treated with breast-conserving surgery. *Am J Surg* 186: 371-7
2. O'Sullivan M, Li T, Freedman G, Morrow M (2007) The Effect of Multiple Reexcisions on the Risk of Local Recurrence After Breast Conserving Surgery. *Ann Surg Oncol* 14: 3133-40
3. Cutuli B, Lemanski C, Fourquet A *et al.* (2010) Carcinomes canauxiaux *in situ* (CCIS). Caractéristiques histopathologiques et traitement : analyse de 1 289 cas. *Bull Cancer* 97: 301-10