

78

Traitement locorégional et oncoplastie

N. Benachenhou et A. Bendib

Sujet de l'étude

Les techniques de plastie mammaires utilisées dans la prise en charge des tumeurs de grande taille ont permis d'ouvrir la voie à une prise en charge à la fois carcinologique et esthétique [1]. La chirurgie oncoplastique était née et n'allait cesser d'évoluer et de standardiser jusqu'à aujourd'hui [2, 3].

Objectif

Il est double :

- élargir les indications du traitement conservateur classique par les techniques d'oncoplastie ;
- améliorer le traitement conservateur sur le plan cosmétique par les techniques d'oncoplastie.

Patientes et méthodes

Un groupe de 56 patientes ont bénéficié d'un traitement conservateur classique (groupe mastectomie partielle) durant la période de janvier 2008 à novembre 2011. Un 2^e groupe de 56 patientes ont bénéficié d'un traitement conservateur par technique d'oncoplastie (groupe oncoplastie) durant la même période. Les deux groupes ont été comparés sur les tailles tumorales histologiques, l'épaisseur des marges histologiques les plus proches, les volumes de glande réséquée, la fréquence des gestes de chirurgie de rattrapage et enfin sur la qualité du résultat cosmétique.

Résultats

Les deux groupes sont comparables, présentent des critères d'inclusions et d'évaluations similaires. L'âge moyen est de 48 ans pour le groupe oncoplastie, et

50 ans pour le groupe mastectomie partielle. Le diamètre tumoral histologique moyen est moins important dans le groupe mastectomie partielle par rapport au groupe oncoplastie, 19,2 (0,8-3,2) mm *versus* 30 (10-50) mm. Le volume d'exérèse moyen est nettement supérieur avec 750 cc pour le groupe oncoplastie et 150 cc pour le groupe mastectomie partielle. La taille des marges est respectivement de 18,7 mm dans le groupe oncoplastie et 11,8 mm pour le groupe mastectomie partielle. Cette différence est significative. Un taux de marges supérieures ou égales à 10 mm est plus important dans le groupe oncoplastie (82 %) que dans le groupe mastectomie partielle (71,4 %). Une chirurgie de rattrapage a été réalisée plus souvent dans le groupe mastectomie partielle que dans le groupe oncoplastie. Sept patientes du groupe mastectomie partielle *versus* 3 patientes du groupe oncoplastie présentent des marges envahies sur plus de 3 mm de surface et ont bénéficié d'une mastectomie secondaire. Six patientes du groupe mastectomie partielle présentent une invasion des marges et ont bénéficié d'une reprise du lit tumoral. Le résultat cosmétique est jugé comme relativement satisfaisant ou très satisfaisant chez 52 (92 %) patientes pour le groupe oncoplastie, et chez seulement 37 (66 %) patientes pour le groupe mastectomie partielle. Avec un recul moyen de 35 (4-66) mois, 2 patientes ont développé une récurrence locale et une métastase cérébrale chez la 3^e pour le groupe oncoplastie. Une patiente a présenté une récurrence locale et une dissémination polymétastatique chez la 2^e patiente à 40 mois d'évolution pour le groupe mastectomie partielle.

Conclusion

L'oncoplastie a réellement enrichi les indications du traitement conservateur. Avec un recul certes insuffisant, elle assure une sécurité carcinologique doublée d'un résultat cosmétique. C'est une technique qui mérite d'être développée.

Références

1. Giacalone PL, Roger P, Dubon O (2006) Tumoréctomie *vs* chirurgie oncoplastique pour le traitement conservateur du KC du sein. *Ann Chir* 131: 256-61
2. Fitoussi A, Couturaud B, Delay E, Lanteri L (2010) Chirurgie du cancer du sein. Traitement conservateur, oncoplastie et reconstruction. *Expérience de l'institut Curie*. Paris : Elsevier Masson
3. Fitoussi AD, Berry mg, Fama F *et al.* (2010) Oncoplastic breast surgery for cancer. Analysis of 540 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg* 125: 454-62