

86

Valeur ajoutée de l'exhaustivité du bilan locorégional, lors de la prise en charge initiale d'un cancer du sein : étude, à propos de 212 cas de cancers du sein, 09/2012 – 12/ 2012, Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL)

S. El Hamdaoui¹, L. Leufflen², P. Troufleau¹, B. Boyer¹,
G. Oldrini¹, A. Didot Moisei¹, P. Henrot¹ et A. Lesur¹

Introduction

Le cancer du sein est une pathologie fréquente, dont le traitement est bien établi. Une fois le diagnostic histologique posé, la prise en charge se doit d'être rapide et coordonnée afin de ne pas créer de perte de chance pour la patiente. Cependant, il est primordial de réaliser un bilan d'extension locorégional minutieux, afin de ne pas sous-estimer les lésions initiales. Dans cette étude prospective monocentrique, nous revenons sur tous les cas de cancer du sein adressés à l'ICL durant 4 mois, avec ou sans histologie initialement, afin d'évaluer l'apport du bilan réalisé dans le service d'imagerie médicale en complément du bilan extérieur et sa conséquence sur la prise en charge des patientes.

Méthodes

Nous avons recensé 212 cas de cancers du sein (*in situ* et infiltrants de tous types histologiques) adressés à l'ICL dans le cadre du Parcours Sein, de septembre à décembre 2012, sur un total de 423 consultations pour pathologie mammaire. Nous avons comparé le bilan radiologique extérieur aux investigations supplémentaires réalisées par le radiologue de l'ICL, sur le plan de l'histologie et de l'imagerie.

1 Service de radiologie, Institut de Cancérologie de Lorraine, 54519 Vandœuvre-lès-Nancy

2 Service de chirurgie, Institut de Cancérologie de Lorraine, 54519 Vandœuvre-lès-Nancy

Résultats

Sur l'ensemble des cas de cancers vus en consultation de sénologie, la moitié (106 sur 212 soit 50 %) avait déjà un diagnostic anatomopathologique obtenu en externe. Sept cas n'avaient bénéficié que d'une cytologie mammaire et/ou axillaire (3,3 %) et 7 cas avaient un statut immuno-histo-chimique inconnu.

Sur les 92 dossiers ayant un diagnostic histologique complet (avec microbiopsie comprenant l'étude des récepteurs hormonaux et de l'expression de HER2), lors du bilan complémentaire, le radiologue a réalisé des prélèvements supplémentaires chez 42 patientes (19,8 %), soit 80 prélèvements dont 27 se sont avérés positifs (33,8 %).

Concernant l'imagerie, le compte rendu de 54 échographies mammaires effectuées à l'extérieur ne précisait pas le statut ganglionnaire axillaire (50,5 %) ; l'échographie axillaire réalisée à l'ICL a conduit à 9 prélèvements ganglionnaires dont 6 étaient positifs (66,7 %). Sur les 44 échographies extérieures comprenant une évaluation axillaire, 10 prélèvements ganglionnaires ont été effectués dont 7 prélèvements positifs (70 %) (figure 1).

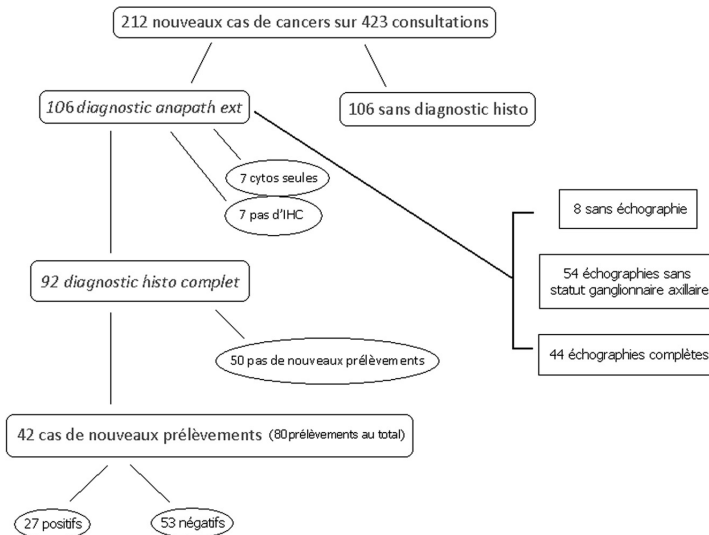


Figure 1 – Répartition des cas de cancers du sein de septembre à décembre 2012 à l'ICL vus en consultation de sénologie.

Sur l'ensemble des 107 patientes adressées avec un diagnostic anatomopathologique, complet ou non, 8 cas (7,5 %) ne disposaient pas d'échographie mammaire dans leur bilan extérieur. Enfin, sur les 25 IRM mammaires effectuées à l'ICL en complément du bilan personnel, 4 examens (16 %) ont montré une multifocalité voire une lésion plus étendue que ce qui était attendu.

Conclusion

Pour conclure, nous savons que le bilan initial d'une tumeur du sein est capital pour initier le traitement de manière adaptée. La relecture systématique de l'ensemble des dossiers en centre spécialisé est importante afin de pouvoir rédiger une fiche RCP préthérapeutique complète et valider un traitement optimisé. Cependant, le risque inhérent au stress occasionné par les nouveaux prélèvements et l'attente des résultats, et surtout le retard à la prise en charge occasionné par des examens qui se révéleront négatifs (résultats bénins) voire qui ne changeront pas le traitement à instaurer méritent d'être évalués.