

91

Cancer du sein associé à la grossesse (CSAG) : étude comparative entre CSAG et cancer du sein non associé à la grossesse

S. Dilem et A. Bendib

Introduction

Le cancer du sein associé à la grossesse est une association rare, mais reste non exceptionnelle, c'est le cancer le plus fréquent chez la femme enceinte, sa fréquence est de 0,2 à 4 % [1] des cancers du sein selon les auteurs, et tend à augmenter du fait de la tendance des femmes à retarder leurs grossesses vers la 3^e/4^e décennie. Caractérisées par des difficultés diagnostic [1, 2], les formes localement avancées sont fréquentes en raison du retard diagnostique [1, 3]. Malgré les difficultés thérapeutiques, la chirurgie est toujours possible, le traitement adjuvant peut nécessiter une interruption de la grossesse. Le pronostic est généralement moins favorable que celui du cancer du sein en dehors de la grossesse [2, 3].

Objectif

Comparer sur le plan épidémiologique, clinique, et thérapeutique, le cancer du sein associé à la grossesse au cancer du sein en dehors de la grossesse.

Matériel et méthode

Entre février 2011 et décembre 2012, 612 patientes âgées entre 27 et 45 ans ont été opérées pour cancer du sein, parmi elles 61 patientes (10 %) avaient présenté un cancer du sein durant la grossesse ou période d'allaitement.

Résultats

Elles représentent 3,4 % de tous les cancers du sein traités dans le service à la même période. L'âge moyen était de 36 ans dans le groupe CSAG, et 39,5 ans dans le groupe des cancers sans grossesse. Il y avait 15 (24,5 %) cas d'antécédents familiaux de cancer du sein dans le groupe CSAG et 83 (15,3 %) dans le groupe CSSG. L'indice de masse corporelle était en moyenne de 26,3 pour le CSAG et de 26,8 pour le CSSG. L'âge moyen au moment du mariage était respectivement de 26 ans, et de 25 ans. L'âge moyen à la première parité était de 27 et 26 ans. La durée moyenne de l'allaitement était de 25,5 et 38,8 mois

La période d'évolution moyenne était de 7,3 ans en cas de CSAG et 4,6 mois dans le groupe témoin. Dans 33 cas (54,1 %) le diagnostic a été fait pendant la grossesse, alors que 28 femmes (45,9 %) se sont présentées durant le postpartum. Il y a eu 6 (8,7 %) avortements spontanés lors du premier trimestre, Une interruption de la grossesse a été pratiquée dans 7 cas (21,8 %). Dix femmes (31,2 %) ont eu un accouchement provoqué avant terme et 9 (28,1 %) ont accouché à terme. Les formes localement avancées représentaient 43,5 % pour le CSAG, et 37,4 % pour le CSSG. La microbiopsie a confirmé le diagnostic de malignité dans 95 % des cas pour le CSAG et dans 96,1 % des cas pour le CSSG [2, 4]. Le traitement chirurgical a consisté en un Patey dans 60 (96,7 %) et 2 traitements conservateurs pour le CSAG. 517 cas (93,3 %), et 37 (6,7 %) traitements conservateurs pour le CSSG. L'anatomie pathologique a révélé un carcinome *in situ* dans 2 cas (3,2 %), un carcinome canalaire infiltrant dans 51 cas (82,2 %), pour le CSAG. Dans le groupe contrôle, il y avait un carcinome *in situ* dans 20 cas (3,6 %), un carcinome canalaire infiltrant dans 369 cas (66,6 %).

La taille histologique moyenne était de 5,3 cm pour le CSAG et 4,6 cm pour le CSSG. Le statut ganglionnaire a montré 45 cas (72,5 %) d'infiltration ganglionnaire, dans le groupe CSAG, et 358 (66 %) pour le CSSG [2]. 30 cas (51 %) de grade III, 37 (62,7 %) des tumeurs étaient RH+ [3, 4]. 16 (27,1 %) des tumeurs surexprimaient l'HER2 pour le CSAG, et 197 cas (39,2 %) de G III, 399 (75 %) de RH+, et 88 (16,6 %) Her2+++ pour le CSSG.

Douze (19,3 %) étaient des triples négatifs pour le CSAG, et 100 (18,9 %) pour le CSSG. 57 cas (93,4 %) dans le groupe de CSAG et 521 (95 %) cas dans le groupe CSSG ont reçu une chimiothérapie. 12 patientes (19,7 %) ont reçu du trastuzumab pour les CSAG, et 48 patientes (8,7 %) pour les CSSG. 90,9 % des

malades pour les CSAG, et 87,5 % pour les CSSG ont bénéficié d'une radiothérapie, et respectivement 60 % et 63,2 % ont reçu une hormonothérapie.

L'évolution a été marquée par 3 décès (4,9 %) et 5 rechutes (8,2 %) pour les CSAG, et 12 décès (2,2 %) et 36 rechutes (4,3 %) pour le groupe de CSSG. La survie globale calculée sur une série rétrospective de 177 patientes présentant un cancer du sein associé à la grossesse allant de 1995 à 2008 était de 55,3 % à 5 ans et 45,8 % à 10 ans.

Conclusion

Le CSAG est caractérisé par l'âge jeune des patientes [1], des difficultés diagnostiques et thérapeutiques [4], une période d'évolution plus longue, une taille clinique et histologique plus importante. La chirurgie ne doit pas être retardée. Il y a plus de grade SBR III, plus de récepteurs hormonaux négatifs [3, 4], et de surexpression de l'her2, ce qui explique un pronostic moins favorable [4].

Références

1. Rouzier R, Mir O *et al.* (2012) Prise en charge des cancers du sein en cours de grossesse. *Cancer Treat Rev* 38: 834-42
2. Dominici LS, Kuerer HM, Babiera G *et al.* (2010) Wound complications from surgery in pregnancy-associated breast cancer *Breast Dis* 31: 1-5
3. Mathelin C, Annane K, Tresser A, Chenard MP, Roi MC (2008) Pregnancy and post-partum breast cancer: a prospective study. *Anti Cancer Res* 28: 2447-52
4. Woo JC, Yut Hurd TC (2003) Breast cancer and pregnancy: a literature review. *Arch Surg* 138: 91-8