

# Chimiothérapie néoadjuvante et chirurgie conservatrice dans le cadre du cancer du sein

A.Eckman, Y. Maisonnette-Escot, J.L. Sautière,  
R.Ramanah, R.Maillet, D.Riethmuller  
CHU Besançon

# Introduction

- Bénéfice de la chimiothérapie néoadjuvante (CTN ) sur les tumeurs initialement inopérables désormais accepté.
- De plus en plus de chimiothérapie néoadjuvante proposée dans le cadre de tumeurs initialement opérables (par mammectomie), le but étant de proposer un maximum de traitements chirurgicaux conservateurs.
- But de l'étude :
  - Évaluation du taux de chirurgie conservatrice après CTN dans le cadre de tumeurs initialement opérables par chirurgie radicale
  - Calcul du taux de reprises chirurgicales nécessaires après chirurgie conservatrice dans le cadre d'une CTN
  - Appréciation du taux de réponse à la CTN.

# Matériel et méthodes (1)

- Étude rétrospective descriptive menée de janvier 2004 à Décembre 2007
- Critères d'inclusion :
  - Femmes porteuses d'une tumeur mammaire inopérable d'emblée par chirurgie conservatrice (le plus souvent lié à une taille tumorale de plus de 3 cm)
  - Absence de contre indication à la chimiothérapie
- Critères d'exclusion :
  - Cancers inflammatoires
  - Tumeurs multifocales

# Matériel et méthodes (2)

- 46 femmes ont pu être incluses
- Discussion de chaque dossier en RCP
- CTN composée de :
  - 4 cycles d'EC
  - 4 cycles de TAXOTER
- Critères étudiés :
  - Efficacité de la chimiothérapie
  - Taux de chirurgie conservatrice proposée
  - Nombre de reprises chirurgicales nécessaires (facteurs prédictifs de réussite du traitement conservateur ?)

# Résultats (1) : types histologiques

Canalaires : 76 %

- CCI seuls : 43,5%
- CCI + CCIS : 30,5%
- CCIS seuls : 2%

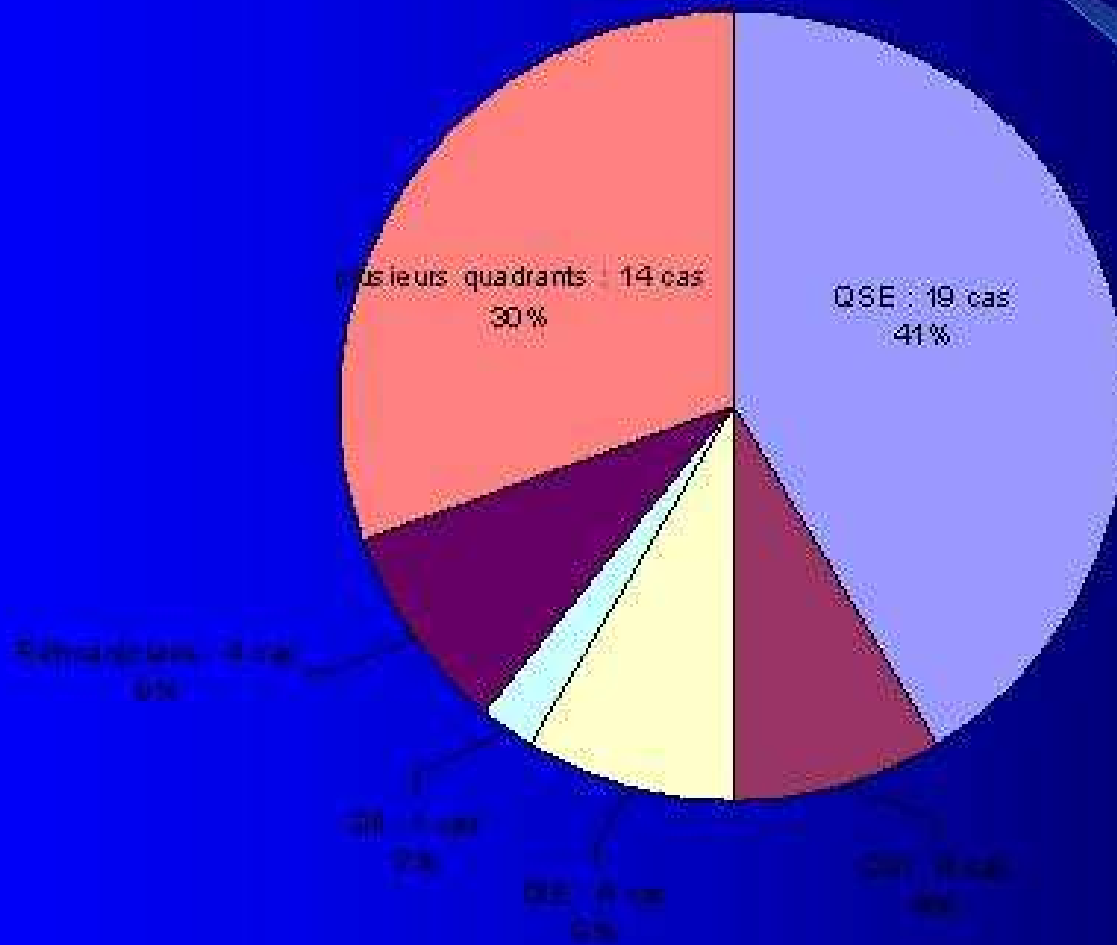
Lobulaires : 15%

- CLI seuls : 6,5%
- CLI + CLIS : 8,5%

CCI + CLI : 9%

# Résultats (2) : Localisation tumorale

répartition tumorale



## Résultats (3) : taille tumorale

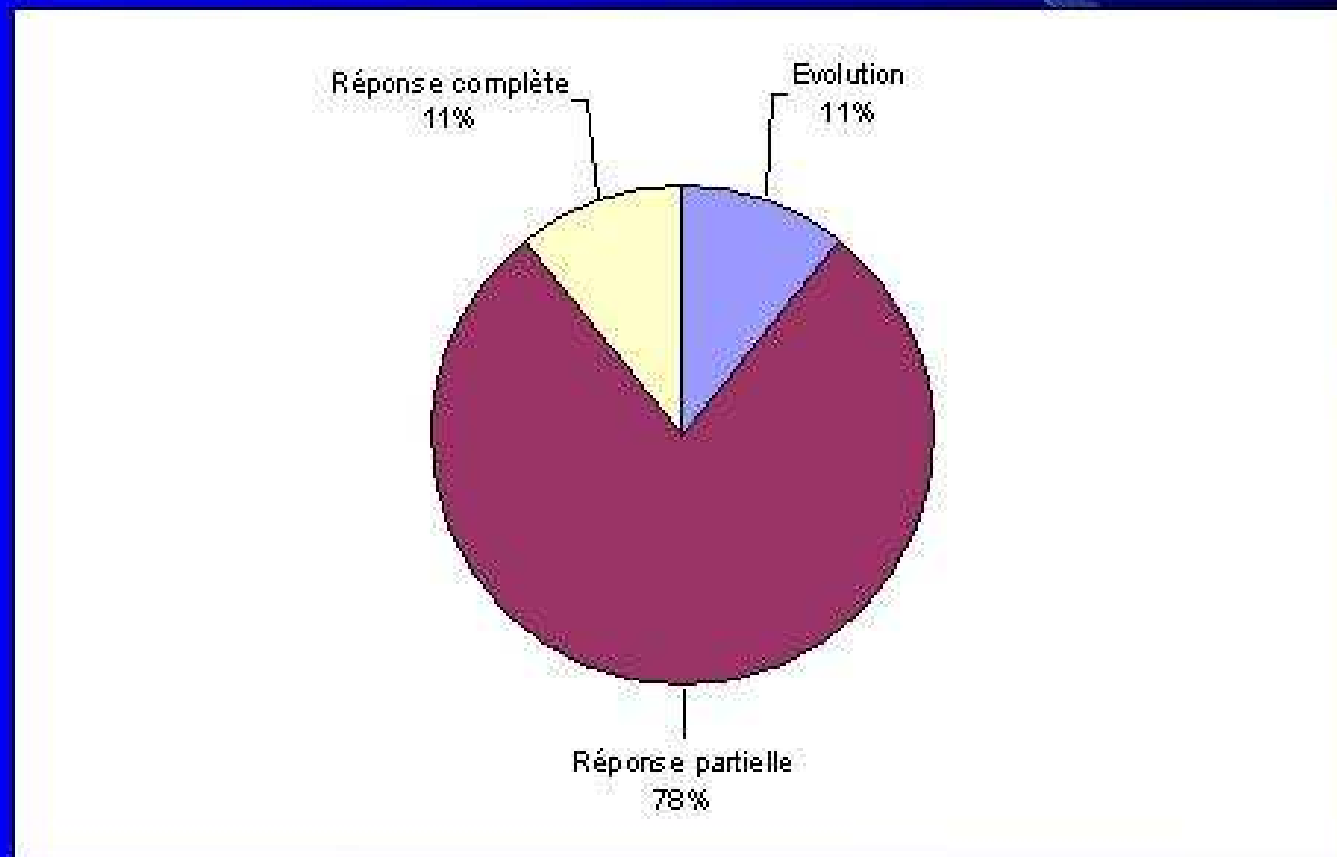
- Initiale

- *Clinique* : 45 mm ( 25-120 mm )
- *Radiologique* : 26 mm ( 12 – 38 mm)
- *IRM* : 31 mm ( 18 – 43 mm)

- Post chimiothérapie

17,5 mm (0 – 100 mm)

# Résultats (4) : réponse tumorale à la CTN





# Résultats (5) : type de chirurgie

46 femmes

10 mammectomies  
d'emblée

36 chir conservatrices

16 reprises chirurgicales  
(1 ou plusieurs reprises)

12  
mammectomies

4 ttt  
conservateurs

19 réussites du ttt  
conservateur

# Discussion (1) : taux de conservation mammaire

- CTN permet :
  - De réduire la taille tumorale
  - De proposer un traitement chirurgical conservateur à des femmes qui sans CTN auraient eu un traitement radical
- Dans notre étude :
  - 37% de mammectomies ( 14/38 )
  - 63% de chirurgies conservatrices ( 24/38 )
- Résultats identiques dans la littérature :
  - Clouth B et al : taux de conservation mammaire à 60% après CTN
  - Kling KM et al : 66% de traitement chirurgical conservateur après CTN pour des tumeurs initiales de plus de 4 cm

# Discussion (2) : facteurs prédictifs de réussite du traitement conservateur

- Siegel Sadetzki et al :

- Microcalcifications diffuses
- Taille tumorale post CTN  $\leq 25$  mm
- Tumeur bien délimitée et à bords nets

- GEPARDUO :

- Tumeur initiale  $\leq 40$  mm
- Taille tumorale post CTN  $\leq 20$  mm
- Carcinome non lobulaire
- Réponse à la CTN

- Dans notre étude :

- Carcinomes canauxiers ( 57% versus 42%)
- Tumeur initialement  $\leq 4$ cm ( 63% versus 35%)
- Réponse à la chimiothérapie (80% de ttt conservateur pour les femmes ayant répondu totalement à la CTN, 91% pour des réponses  $\geq 50\%$ )

# Discussion (3) : pronostic

- Pas plus de complications post opératoires que la tumeur soit opérée d'emblée ou après CTN

Broadwater et al Ann surg. 1991

- Pas de différence significative entre la CTN et adjuvante que ce soit sur la survie globale (SG) ou sur la survie sans récurrence (SSR)

Rastogi et al J clin oncol 2008

- Rapport direct entre la qualité de la réponse tumorale à la CTN et les taux de SG et SSR

Wolmark N et al J Natl cancer Inst Monogr 2001

	SG à 9ans	SSR
RTc	78%	64%
RTp	67%	54%
RTabs	65%	46%

# Discussion (4) : pronostic

- La chirurgie conservatrice + CA semble être de meilleur pronostic que la chirurgie radicale (SG = 82% vs 66% ; SSR à 5 ans = 73% vs 57%)

Kuerer et al J Clin Oncol 1999

mais stades TNM différents dans les 2 groupes

- Meilleur pronostic des carcinomes lobulaires par rapport au carcinomes canauxaires
  - SSR = 76,5% vs 60,8%
  - SG = 91,7% vs 79,3%

Tubiana-Hulin et al Ann Oncol 2006

# Conclusion

- La prise en charge recommandée par les SOR en cas de tumeur inopérable d'emblée par chirurgie conservatrice reste la mammectomie
- Cependant, l'option de la CTN dans le cadre de tumeur initialement inopérable par chirurgie conservatrice a permis à plus de la moitié des femmes de notre étude de conserver leur sein, sans entacher les taux de SG et SSR
- Autre avantage : réponse tumorale à la CTN = bon facteur pronostic en terme de SG et SSR.