

# Aspects actuels de la chirurgie du cancer du sein

Conférence cancer du sein  
Mardi 8 avril 2014

Dr Gunther / Dr Rebstock  
Service de gynécologie CHR Thionville



# État des lieux en 2010

## ■ Épidémiologie

- incidence 100 / 100.000 femmes / an
- mortalité 16 / 100.000 femmes / an

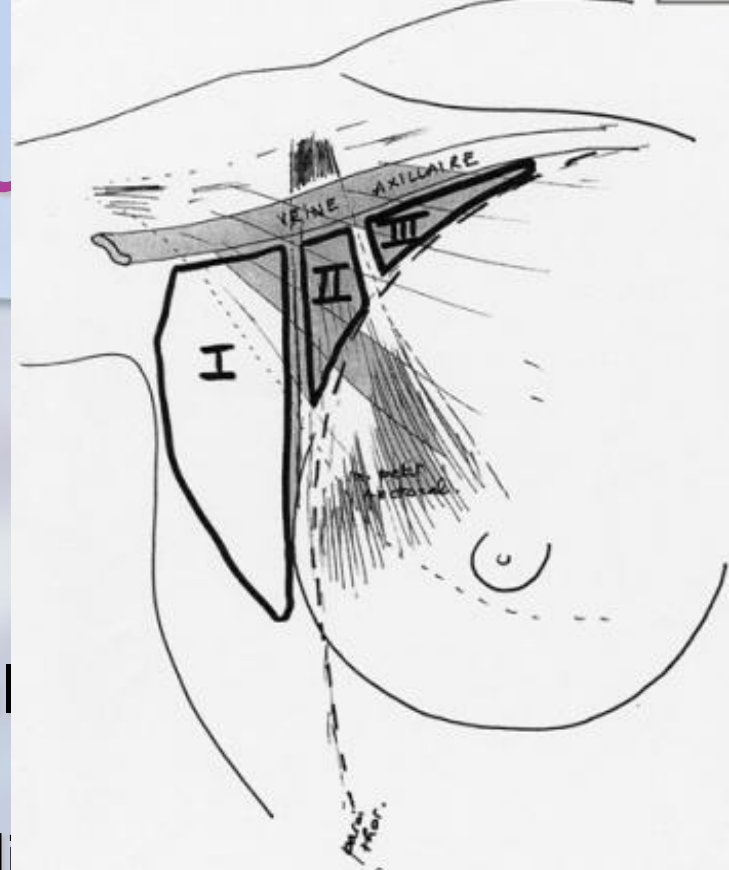
## ■ Dépistage organisé :

- 50-74 ans, tous les 2 ans
- mammographie bilatérale, 2 incidences, double lecture
- généralisé depuis 2004, participation 52 % (< objectif 70%)



# Historique

- 1896 **Beatson** rôle des hormones
- 1907 **Halsted** mastectomie radical
- 1948 **Patey**
- 1952 **Keynes** tumorectomie + radiothérapie
- 1972 **Madden** mastectomie radicale modifiée
  
- 1975 **Fischer/Bonadonna** chimiothérapie
- 1990 Ganglion sentinelle





# Prise en charge thérapeutique (1)

## 1. Diagnostic précis

- Microbiopsie : lésion palpable ou échographique
- Macrobiopsie (mammotome) : microcalcifications

## 2. Bilan d'extension : os, poumon, foie



# Prise en charge thérapeutique (2)

- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire pré et post-opératoire
- Armes thérapeutiques :
  - Chirurgie
  - Chimiothérapie
  - Radiothérapie
  - Hormonothérapie
  - Thérapies ciblées



# Traitement chirurgical actuel

- Plus en plus conservatrice car :
  - Diagnostic précoce :
    - 4,3 cm (1981) > 1,6 cm (2007)
  - Évolution des techniques
    - Diagnostiques et thérapeutiques
  
- But :
  - Exérèse tumeur : tumorectomie/mastectomie
  - Diagnostic histologique précis : facteurs pronostiques et traitements adjuvants
  - Analyse ganglion drainant la tumeur
  - Minimiser séquelles esthétiques



# Évolution majeure en 10 ans (1)

- Paradigme actuel = traitement conservateur + ganglion sentinelle (2/3 cas)

## I Tumeur

- Mastectomie partielle :
  - Chirurgie carcinologique + esthétique optimale
  - Réservé aux patientes : clinique, radio, micro/macrobiopsie
  - Si non palpable : repérage radio préopératoire
- Mastectomie totale :
  - Exérèse toute glande mammaire
  - Si contre-indication au traitement conservateur : volume / sein, multifocalité ou désir patiente

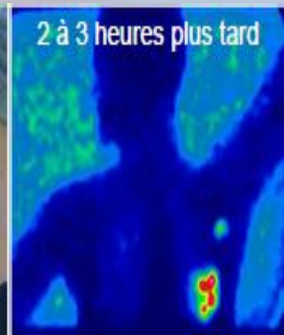


# Évolution majeure en 10 ans (2)

## II Statut ganglionnaire

- Premier relais ganglionnaire de drainage lymphatique du sein = **ganglion sentinelle**

- Localisation par double méthode colorimétrique et radio isotopique



- Analyse per opératoire

- Curage axillaire d'emblée ou si GS envahi
- Complications : lymphoedème, lymphocèle, douleurs neuropathiques, troubles mobilité du membre supérieur



# Évolution majeure en 10 ans (3)

## III Oncoplastie

= Reconstruction per opératoire

- Remodelage glandulaire
- Plastie par lambeau glandulaire de rotation
- Recentrage de la plaque aréolo mamelonnaire
- Symétrisation par réduction mammaire controlatérale

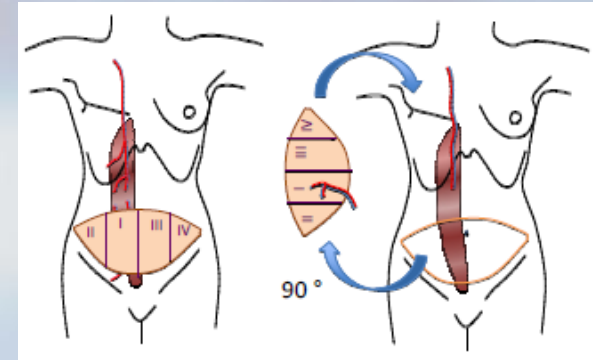
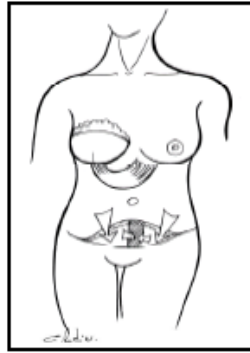
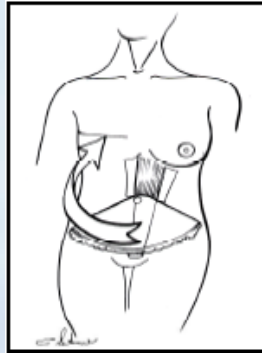
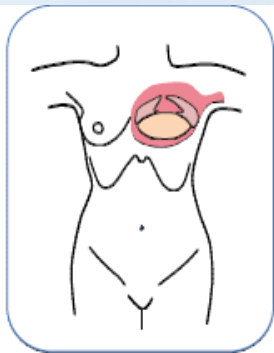
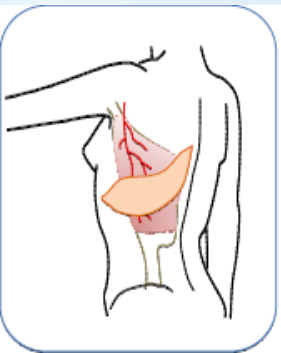




# Évolution majeure en 10 ans (4)

## IV Reconstruction mammaire

- Reconstruction mammaire immédiate
- Reconstruction mammaire différée (6M-1A) :
  - Augmentation mammaire
  - Plaque aréolo mamelonnaire
  - Symétrisation



# Futur

- Autres techniques de détection du GS : fluorescence
- Radiothérapie per opératoire
- Traitement par radio interventionnelle de petites tumeurs





# Conclusion

- Sénologie = travail d'équipe : radiologie, histologie, chirurgie, radiothérapie, oncologie, soins de support
- Programme personnalisé de soins = **PPS**
- Pour chirurgie : organisation rigoureuse