

NOUVEAUTÉS DANS LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES MASTOPATHIES A RISQUE ET DES CANCERS IN SITU MAMMAIRES

Qu'apporte le mammotome ?

*L'avis du chirurgien : **Docteur VAN DEN AKKER***

Introduction :

La généralisation du programme de dépistage organisé à toute la France augmente en valeur absolue les images justifiant une analyse histologique.

La procédure de macrobiopsie par aspiration assistée par le vide sous contrôle stéréotaxique ou échographie a pris une place prépondérante dans la prise en charge des images classées BIRADS ACR IV et V voire III dans certains cas. Si elle permet de trancher entre lésions malignes infiltrantes et bénignes, évitant la pratique de procédure inutile ou au contraire guidant une procédure thérapeutique éclaircie, elle soulève des interrogations sur l'attitude thérapeutique et en particulier chirurgicale dans les C.G.I.S et les lésions frontières (H.C.A., Néoplasie lobulaire, papillome et radial scar)

Méthode / Résultats :

De janvier 2003 au 31 mars 2005, 944 patientes ont vu leur dossier discuté au staff décisionnel de sénologie hebdomadaire qui a amené à pratiquer 573 prélèvements histologiques dont 255 par mammotome 8 à 11 G : 190 sous stéréotaxie table dédiée 65 sous échographie. Parmi ces prélèvements 136 (53%) se sont révélés bénins, 77 (30%) malins dont 37 invasifs et 40 C.G.I.S. et 42 (17%) frontières.

Parmi les 40 C.G.I.S., l'examen histologique des pièces opératoires de 34 opérées retrouve 4 cancers invasifs donc une sous évaluation de 11,7 %. La prise en charge chirurgicale des 30 C.G.I.S. fut faite en un temps pour 23 (76,6%) et deux temps pour 7 (23,3%), que l'on peut comparer au 22 C.G.I.S. pris en charge durant la même période sans diagnostic opératoire : 12 en un temps (54,5%) et 10 en deux temps (45,5%).

Les 42 histologies frontières se répartissaient comme suit : 22 H.C.A., 8 néoplasies lobulaires, 8 papillomes et 4 radial scar.

13 H.C.A. furent opérés avec la découverte de 6 C.G.I.S., 1 lobulaire invasif et 1 canalaire invasif soit une sous évaluation de 61,5 %.

4 H.L.A. furent opérés sans découverte de lésion plus sévère, 4 papillomes avec découverte d'une H.C.A. et les 4 « radial scar » : 1 canalaire invasif (ce radial scar était associé à une H.C.A.)

Discussion :

Dans la littérature, le pourcentage de lésion bénigne va de 57 à 82,5%. Notre chiffre de 53 % vient certainement de plusieurs facteurs : la sélection par le staff décisionnel, l'indication dans les A.C.R. V et le peu de cas ACR III. Le pourcentage de lésions malignes 30 % est par ce fait, dans les chiffres supérieurs de la littérature (18,6 % - 32,6 %)

Le pourcentage de sous évaluation en cas de C.G.I.S. diagnostiqué par mammotome va de 3.8 % à 21.5 % et notre chiffre de 11,7 % se situe dans la moyenne qui est de 9 à 12 %. L'intérêt majeur du diagnostic par mammotome dans ce cas précis est de favoriser la chirurgie en un temps. Une étude récente de **FAVERO V.D.** montre que le mammotome permet de moduler le traitement conservateur et pour **ARAHMOUNI** que la réalisation d'une biopsie préopératoire influence clairement l'état des marges des Tumorectomies.

Notre taux de sous évaluation en cas d'A.D.H. est largement supérieur à celui de la littérature qui oscille entre 12 et 24 %. Une réflexion est en cours basée sur les données de la littérature : ablation totale ou non de l'image, type d'images, nombre de prélèvements, localisation des lésions histologiques, rapport lésions / prélèvements.

Il est difficile de tirer des conclusions en ce qui concerne les Néoplasie lobulaires, les papillomes, les radials scars vu leur petit nombre. A noter, par exemple, que la sous évaluation en cas de Néoplasie lobulaire est chiffrée dans la littérature de 0 à 42,8 %.

Conclusion :

Outre le fait d'éviter des interventions inutiles, la pratique du mammotome offre un plus nettement en cas de C.G.I.S.

La prise en charge des lésions frontières nécessite actuellement une reprise chirurgicale systématique avec un nombre important d'acte inutile. De ce fait, des critères vont devoir être élaborés tant au niveau des protocoles de réalisation des macrobiopsie par aspiration, du management des prélèvements, de l'histologie même.