

CHIRURGIE DU SEIN CHEZ LA PERSONNE AGEES

Dr Virginie BORDES , service d'oncologie chirurgicale,
CRLCC

EPIDEMIOLOGIE

- 1/3 des cancers du sein : femmes > 65 ans; voire 40% pays industrialisés
2004: 215 990 nouveaux cas de CS aux USA: 41% ont plus de 65 ans
- Incidence augmente avec augmentation Espérance de vie
1 / 50 avant 50 ans vs 1 / 14 à 70 ans (*Wanebo, Ann Surg 1997*)
- Profil biologique souvent moins agressif: RE+; grade faible; Cerb-B2; N+ (*Fisher, Br J Cancer 1997*)
- Mais tumeurs plus avancées localement!
(*Gennari et al, Cancer 2004*)

EPIDEMIOLOGIE

- Traitement non conformes aux protocoles!!!
- Traitements chirurgicaux insuffisants (*Martin et al, Cancer 1994*)
- Moins de CA et CT (*Giordano et al, JCO 2005*)

Âge	< 70 ans	≥ 70 ans
Tumorectomie	599 : 35,9 %	80 : 14,0 %
Curage		
TT incorrect	109 : 6,5 %	66 : 11,6 %
T sans RX	61	47
N+ sans chimio ou TAM	48	19

CRITERES D'OPERABILITE

- "l'age physiologique doit guider les options thérapeutiques et non l'âge chronologique "
(*Singletary et al Ann Surg* 1993)
- Critères décisionnels d'importance dans le choix du traitement:
 - . espérance de vie
 - . histoire maladie et évaluation Bénéfice/Risque des Tt proposés
- Facteurs: mobilité, nutritionnels, dépendance, psychologique
- Une part importante des Ptes > 70 ans avec KS décèdent de causes non liées au cancer

CHIRURGIE DU SEIN

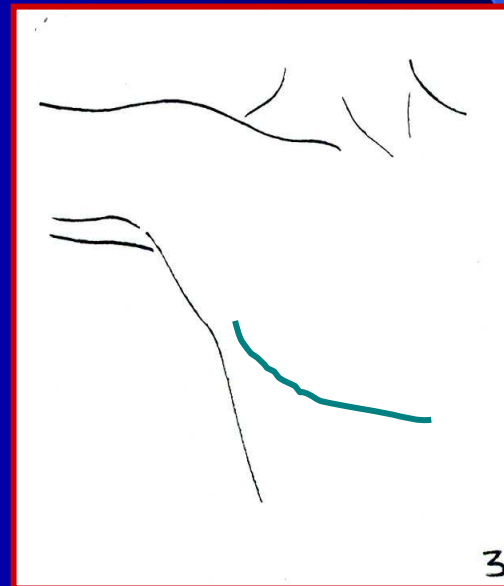
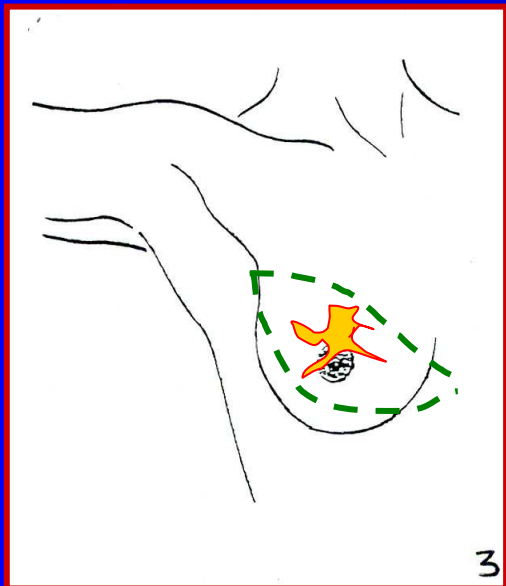
- **Les choix: Tumorectomie vs Mastectomie**
 - Faible mortalité de la chirurgie du KS chez femme âgée: 1% > 65 ans et 0,3% > 70 ans (*Hunt, Am J Surg 1980*)
 - Chirurgie souvent plus agressive induisant réduction des indications d'irradiation, exclusion de la chimiothérapie (*Singleary et al, Ann Surg 1993*)
 - Mastectomie était plus fréquente chez les patientes âgées (*Kessler et al, Am J Surg 1976*)
- Tendance au traitement conservateur, mais pas encore suffisamment appliquée (*Wildiers et al, Breast Oncol 2007*)

LA MASTECTOMIE

- Traitement de référence initialement: simple, rapide et considéré comme suffisant évitant la RTX
- Le désir de conservation mammaire reste élevé (*Grube et al, Am JSurg 2001*): 70% souhaitaient un traitement conservateur, lorsque le choix leur était donné. Qualité de vie meilleure chez les patientes > 70 ans avec Tum vs Mast (*de Haes et al, Eur J Cancer 2003*)
- Indications: comme la femme plus jeune: Caractéristiques de la tumeur: taille, multifocalité, T4...
- Sauf si l'état général ne permet pas de RTX

LA MASTECTOMIE

Exerese totale de la glande mammaire emportant de la peau et la mamelon



LA MASTECTOMIE



CHIRURGIE CONSERVATRICE

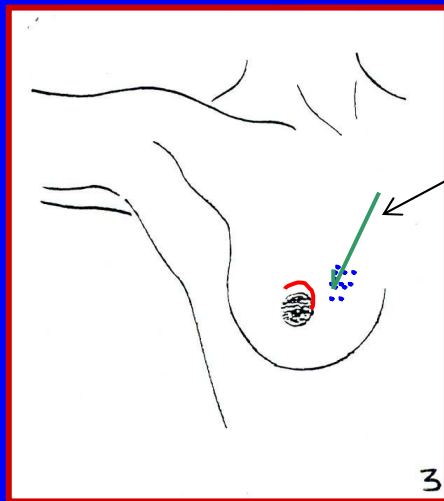
- Indépendamment de l'âge: Chirurgie conservatrice du sein avec RTX: Tt de référence pour les tumeurs < 3 cm (*Fisher et al, NEJM 1985; Veronesi et al, Eur J Cancer Clin Oncol 1986; Sarrazin et al, Radiother Oncol 1989*)
- Chirurgie conservatrice + RTX: diminue RL même après 70 ans (*Kantorowitz et al, Int J Radiat Oncol Biol Phys 1988*) : 38% sans RTX vs 5,7%
- Chez les femmes âgées: Pas de toxicité majeure de la RTX après chirurgie conservatrice

CHIRURGIE CONSERVATRICE

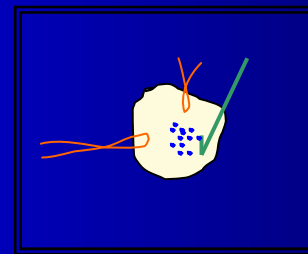
- Les incisions possibles sont multiples: Esthétiques et les plus proches du foyer tumoral
- L'examen extemporané:
 - Précise la nature de la lésion et surtout sa taille et sa position par rapport aux bords.
 - Peut conduire à un geste d'exérèse plus large ou à un geste axillaire

CHIRURGIE CONSERVATRICE

- **Zonectomie** : Enlever une zone du sein où il y a une lésion non palpable (exemple : microcalcifications)

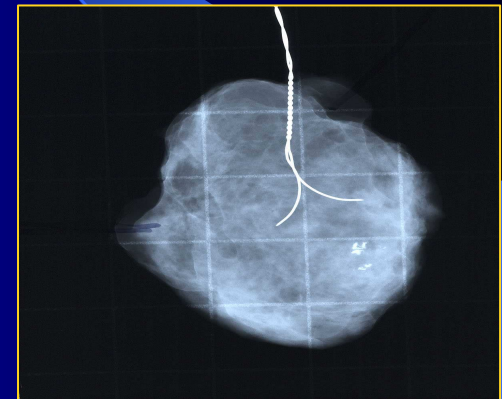


Fil repère



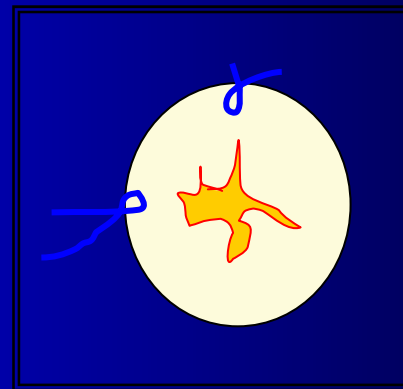
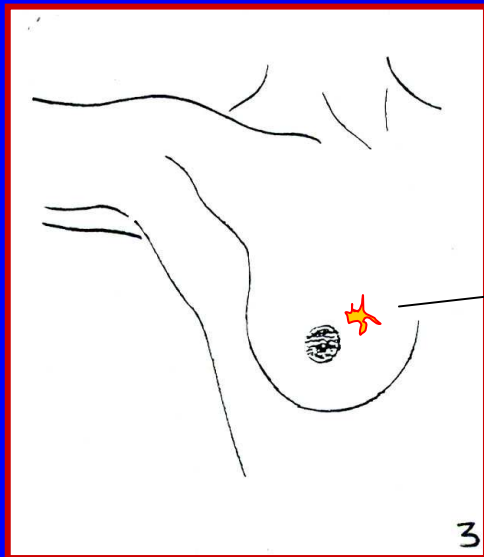
Radiographie
Du prélèvement pendant l'opération

CHIRURGIE CONSERVATRICE



CHIRURGIE CONSERVATRICE

- **TUMORECTOMIE** : Enlever une partie du sein en passant à distance de la tumeur en emportant une marge de sécurité tout autour.

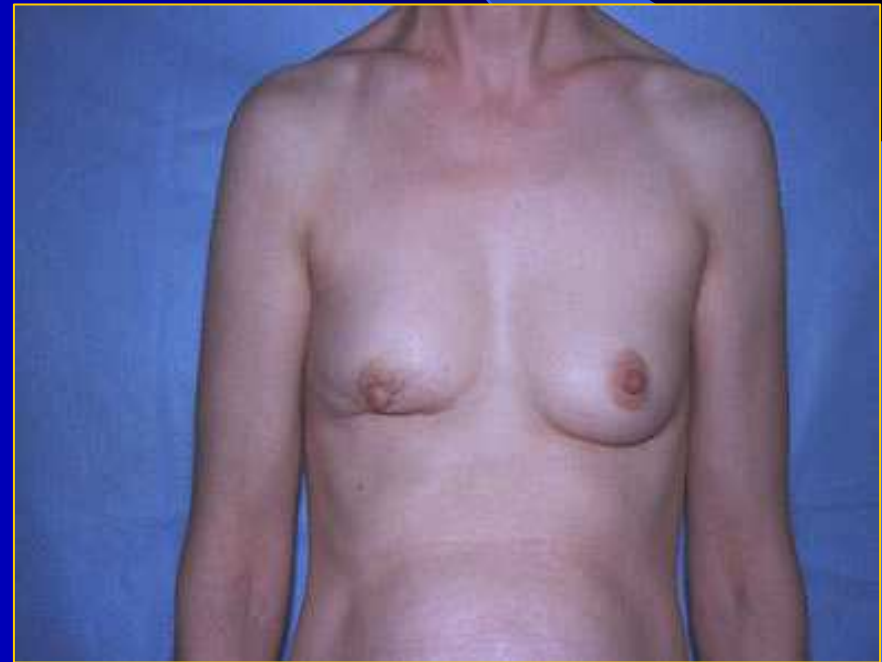


Marge de sécurité +++, 1 cm à l'œil nu
Orientation de la pièce opératoire+++

COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE GLANDULAIRE

- Modifications du galbe : Le plus souvent en cas d'exérèse importante, difficilement rattrapables notamment après radiothérapie. Elles touchent l'ensemble du sein, volume, position et la peau.
- Modification du mamelon
- Douleurs, dysesthésies
- Surinfection, abcès , retard de cicatrisation: surtout après radiothérapie, diabète, obésité.
- Hématome

COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE GLANDULAIRE



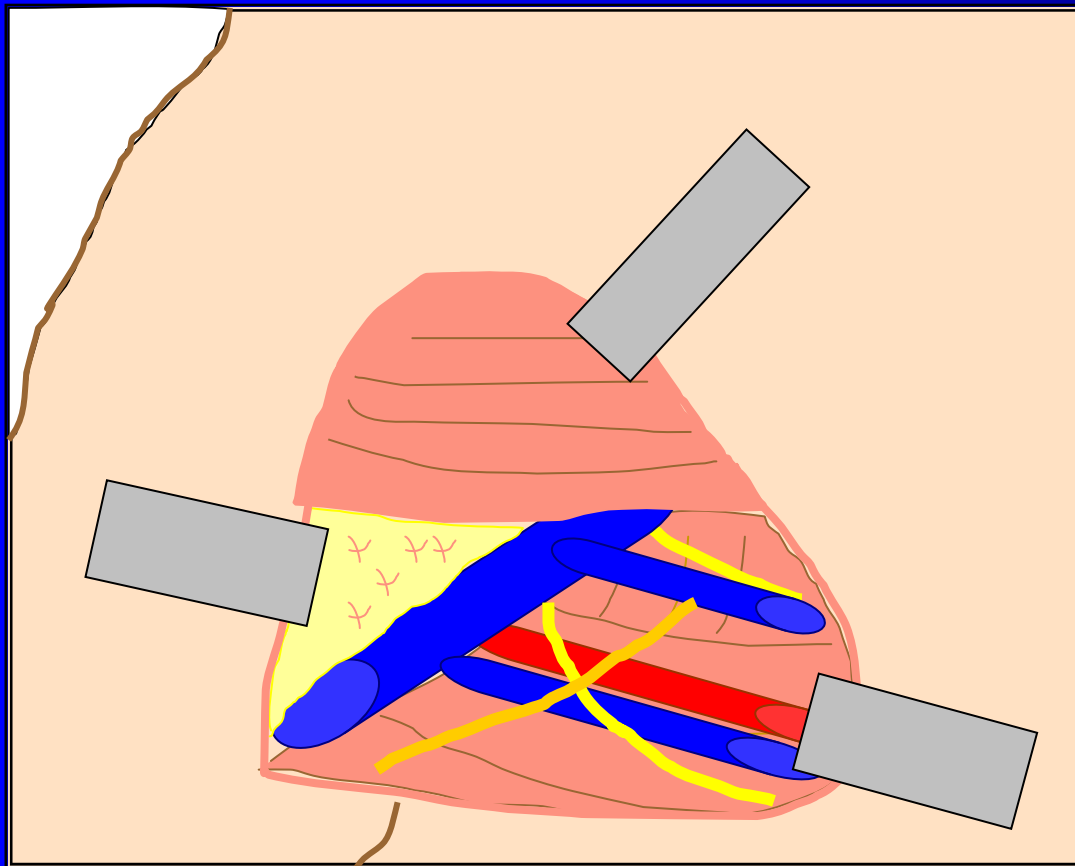
COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE GLANDULAIRE



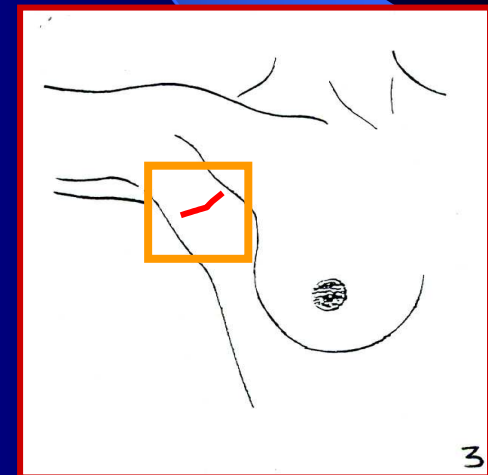
LA CHIRURGIE AXILLAIRE

- Statut ganglionnaire :
 - Facteur pronostique
 - Indication des traitements adjuvants
 - Contrôle local de la maladie
- 2 techniques : curage axillaire et ganglion sentinelle

LE CURAGE AXILLAIRE



Minimum 5 ganglions pour être interprétable



LE GANGLION SENTINELLE

Indications

petite tumeur < 2 cm unique

Absence d'antécédent de chirurgie du sein

En cours évaluation : état pré-cancéreux extensif, tumeurs multiples, après chimiothérapie

Avantages : connaître l'état des ganglions en n'en prélevant que 2 ou 3

Inconvénients : coloration de la peau pendant 4 à 6 mois

Risque de réaction allergique / colorant

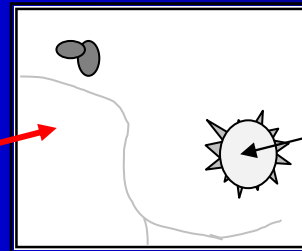
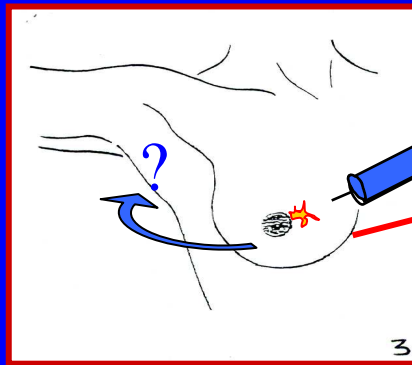
Risque de 2^{ème} intervention (GAS +)

Faux Négatifs

LE GANGLION SENTINELLE

Auteurs	Recul (mois)	No. patientes		Lymphoedème		Douleur bras		Lymphorrhée	
		GS	CA	GS	CA	GS	CA	GS	CA
Barranger, 2005	24	54	51	0%	22%	20%	53%	-	-
Blanchard, 2003	29	683	91	6%	34%	14%	38%	7%	24%
Veronesi, 2003	24	100	100	0%	12%	8%	39%	-	-
Schijven, 2003	20	213	180	1%	7%	8%	23%	-	-
Veronesi, 2003	24	100	100	0%	12%	8%	39%	-	-
Golshan, 2003	-	77	48	3%	27%	-	-	-	-
Sener, 2001	24	303	117	3%	17%	-	-	-	-

LE GANGLION SENTINELLE

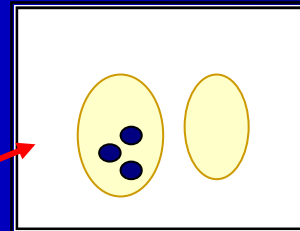
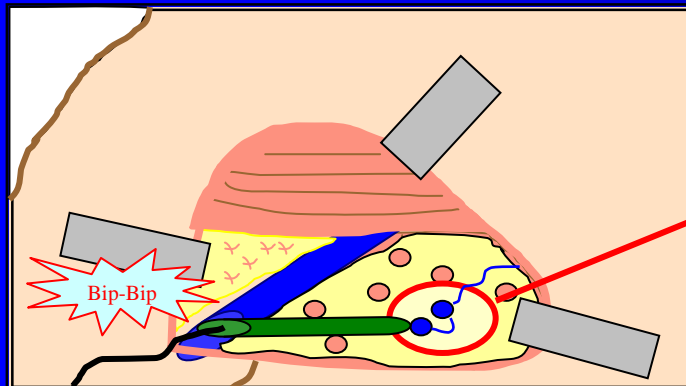


Cache sur le site
d'injection

Scintigraphie Préopératoire

Visualisation du GAS : Nombre ?

Recherche autres sites : Sus - claviculaire , CMI



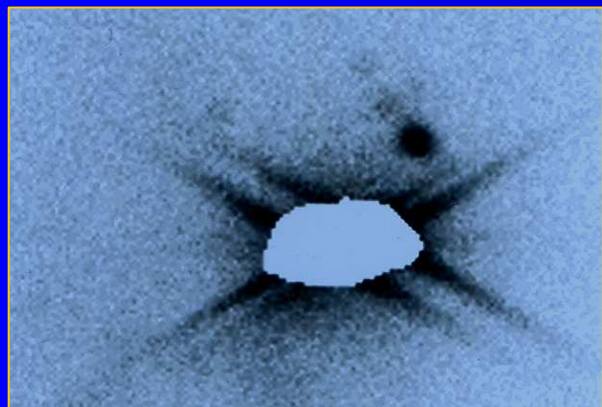
Examen Anat.patho Standard + Immuno-Histo-Chimie

GAS + → Curage

GAS - → Pas de curage

Pas de GAS retrouvé → Curage

LE GANGLION SENTINELLE



LE GANGLION SENTINELLE



COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE AXILLAIRE

- Surinfections
- Lymphocèle
- Névralgie face interne du Bras
- Brides lymphatiques
- Lymphoedème
- Névralgie chronique : capsulite rétractile

COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE AXILLAIRE



ABSTENTION CHIRURGICALE

Patients, n	Follow-up, months	Treatment	Overall survival	Local recurrence	Ref
164	120	Tamoxifen	39.0%	57.0%	35
		Surgery	27.0%*	9.0%†	
135	24	Tamoxifen	85.0%	44.0%	36
		Surgery	74.6%*	24.6%‡	
200	72	Tamoxifen	67.0%	56.0%	37
		Surgery	72.0%*	44.0%*	
474	80	Tamoxifen	38.7%	47.2%	38
		Surgery and tamoxifen	45.6%*	11.0%†	
171	41	Tamoxifen	68.0%	27.0%	39
		Surgery	72.0%*	6.0%†	
455	151	Tamoxifen	28.8%	50.0%	40
		Surgery and tamoxifen	37.7%†	16.0%†	

*No significant difference between tamoxifen versus surgery and tamoxifen or surgery alone. †Significant difference between tamoxifen versus surgery and tamoxifen or surgery alone. ‡Significance not reported.

Table 1: Effect of omitting surgery on overall survival and local recurrence in elderly women with breast cancer

Wildiers et al, Lancet Oncol 2007

ABSTENTION CHIRURGICALE

- 354 ptes > 70 ans, N0, Tumorectomie sans RTX, pas de CA, Tamoxifène
- Recul médian de 15 ans:
 - Récidive axillaire: 4%, RL: 8%
 - Mortalité: 17%
- Ccl: Chirurgie du creux axillaire peut être évitée

Martelli et al. Elderly Breast Cancer Patients Treated by Conservative Surgery Alone Plus Adjuvant Tamoxifen Fifteen-Year Results of a Prospective Study. Cancer 2008

CONCLUSION

- Patientes âgées constituent une grande proportion de femmes avec un cancer du sein
- Traitement doit devenir équivalent aux femmes
 - < 70 ans dans la majorité des cas
- L'âge physiologique doit guider les options thérapeutiques
- Creux axillaire: GS réduit la morbidité du traitement chirurgical. Elargissement des indications aux femmes âgées