



2 – Récidive locale isolée d'un carcinome mammaire : 2e traitement conservateur versus mastectomie

V. Michel, M. Bannier, E. Lambaudie, M. Butarelli, M. Minsat, A. Tallet, N. Salem,
M. Resbeut, G. Houvenaeghel

► To cite this version:

V. Michel, M. Bannier, E. Lambaudie, M. Butarelli, M. Minsat, et al.. 2 – Récidive locale isolée d'un carcinome mammaire : 2e traitement conservateur versus mastectomie. 33^e Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Marseille, 2011. Cancer du sein : surdiagnostic, surtraitement. A la recherche d'un nouvel équilibre, Nov 2011, Marseille, France. pp.239. <hal-03575852>

HAL Id: hal-03575852

<https://hal.science/hal-03575852v1>

Submitted on 15 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

2

Récidive locale isolée d'un carcinome mammaire : 2^e traitement conservateur *versus* mastectomie

V. Michel*, M. Bannier, E. Lambaudie, M. Butarelli, M. Minsat, A. Tallet, N. Salem, M. Resbeut et G. Houvenaeghel
Service de chirurgie oncologique, IPC Marseille, 13009 Marseille

Objectifs

La mastectomie totale est le traitement de référence en cas de récurrence locale (RL) isolée d'un carcinome mammaire. Notre étude a pour objectif de comparer l'efficacité d'une alternative thérapeutique à nouveau conservatrice, associant une nouvelle tumorectomie à de la curiethérapie interstitielle (TecCur).

Matériels et méthodes

348 patientes ont été suivies à l'Institut Paoli Calmettes (IPC) entre 1981 et 2009 pour une RL isolée. 232 (66,7 %) ont été mastectomisées (Mt), 62 (17,8 %) ont pu bénéficier d'un 2^e traitement conservateur radio-chirurgical (TecCur) et 54 (15,5 %) ont eu une 2^e reprise chirurgicale seule (Tec).

Nous avons observé et comparé les critères pronostics de chaque population. Nous avons apparié les populations Mt et TecCur afin de les rendre comparables, sur les critères pronostiques retenus en analyse multivariée.

Puis, nous avons comparé ces deux attitudes thérapeutiques en termes d'efficacité sur la survie globale et sans métastase ainsi que l'incidence d'une 2^e récurrence locale dans la population TecCur.

Résultats

Sur les 348 patientes étudiées, avec un suivi médian de 73,3 mois (soit un peu plus de 6 ans), 74 patientes sont décédées dont 65 dans les 10 ans et 100 ont présenté des métastases à distance.

Il est mis en évidence un avantage en faveur du traitement conservateur TecCur autant en survie globale que sans métastase (86,5 % et 83 % respectivement à 5 ans).

Cette non-infériorité persiste après appariement des populations sur les principaux critères pronostiques ; on retrouve un taux de survie sans métastase comparable, 80 % pour les 2 populations TecCur et Mt et un gain en termes de survie globale : 90 % pour TecCur et 82 % pour Mt.

Par ailleurs, nous observons également un taux de 2^e RL après traitement conservateur par TecCur à 17 % à 5 ans et 30 % à 10 ans, alors pris en charge par chirurgie radicale.

Il ressort, de façon peu surprenante, que la chirurgie conservatrice seule ne donne pas de résultats aussi satisfaisants que les deux autres stratégies (72 % de survie globale et 68 % de survie sans métastase à 5 ans).

Conclusion

Notre étude confirme les données de la littérature indiquant qu'un 2^e traitement conservateur associant chirurgie partielle et curiethérapie interstitielle en cas de RL d'un cancer du sein est possible dans certaines indications limitées et donne des résultats au moins similaires en termes de survie globale et sans métastase.