



**HAL**  
open science

## **62. Faut-il opérer toutes les lésions de métaplasie cylindrique avec atypies diagnostiquées sur macrobiopsie mammaire ?**

Lobna Ouldamer, E. Poisson, F. Arbion, P. Michenet, H. Marret, A. Vildé, G. Body

### **► To cite this version:**

Lobna Ouldamer, E. Poisson, F. Arbion, P. Michenet, H. Marret, et al.. 62. Faut-il opérer toutes les lésions de métaplasie cylindrique avec atypies diagnostiquées sur macrobiopsie mammaire ?. 35<sup>e</sup> Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Montpellier, 2013. Traitement personnalisé des cancers du sein : impact sur la prise en charge loco-régionale, Nov 2013, Montpellier, France. pp.403. <hal-03580479>

**HAL Id: hal-03580479**

**<https://hal.science/hal-03580479v1>**

Submitted on 18 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

## 62

# Faut-il opérer toutes les lésions de métaplasie cylindrique avec atypies diagnostiquées sur macrobiopsie mammaire ?

L. Ouldamer<sup>1,2,3</sup>, E. Poisson<sup>1,3</sup>, F. Arbion<sup>4</sup>, P. Michenet<sup>5</sup>,  
H. Marret<sup>1,3</sup>, A. Vildé<sup>6</sup> et G. Body<sup>1,3</sup>

### Objectifs

Déterminer le taux de sous-estimation de cancer du sein des lésions de métaplasie cylindrique avec atypies (MCA) diagnostiquées lors de macrobiopsie assistée par le vide. Rechercher l'existence de facteurs prédictifs de cette sous-estimation.

### Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de 2414 macrobiopsies pour microcalcifications menée au CHR d'Orléans et au CHU de Tours entre le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et le 31 décembre 2011. Les patientes, dont les lésions de MCA sont associées à des lésions carcinologiques, sont exclues de l'étude. Des critères cliniques, radiologiques et histologiques ont été étudiés afin de déterminer une corrélation entre ces facteurs et le risque de sous-estimation.

### Résultats

Quatre-vingt-onze cas de lésions de MCA ont été dénombrés, associés ou non à d'autres lésions frontières (hyperplasie canalaire atypique, néoplasie intralobulaire et cicatrice radiaire). On retrouve 70 cas de MCA isolées (77 %), 12 cas de MCA associées avec de l'HCA (13 %), 3 cas de MCA associées avec de la LIN

1 Département de gynécologie, CHRU de Tours, Hôpital Bretonneau, 37044 Tours

2 Unité Inserm 1069, 37000 Tours

3 Université François Rabelais, 37000 Tours

4 Département de pathologie, CHRU de Tours, Hôpital Bretonneau, 37044 Tours

5 Département de pathologie, CHR d'Orléans, Hôpital La Source, 45000 Orléans

6 Département de radiologie, CHRU de Tours, Hôpital Bretonneau, 37044 Tours

(3,3 %), 3 cas de MCA associées avec de l'HCA et de la LIN (3,3 %) et 3 cas de MCA associées avec une CR (3,3 %). 29 patientes ont bénéficié d'une exérèse chirurgicale des microcalcifications résiduelles, 62 ont eu une surveillance mammographique rapprochée. Le taux de sous-estimation est de 7,7 % (5 cas de carcinomes diagnostiqués après exérèse chirurgicale et 2 cas de carcinomes diagnostiqués lors de la surveillance mammographique). Trois facteurs prédictifs de sous-estimation ont été retrouvés : l'âge  $\geq 57$  ans, la taille de la lésion  $> 10$  mm et l'extension de la MCA sur 4 foyers ou plus.

## Conclusion

Les lésions de MCA infracentimétriques s'étendant sur moins de 4 foyers après macrobiopsie, chez des patientes âgées de moins de 57 ans, semblent pouvoir bénéficier d'une simple surveillance mammographique rapprochée. Cependant, il paraît indispensable de procéder à une exérèse chirurgicale de lésion de MCA en dehors de ce contexte [1-4].

## Références

1. Lavoué V, Roger CM, Poilblanc M *et al.* (2011) Pure flat epithelial atypia (DIN1a) on core needle biopsy: study of 60 biopsies with follow-up surgical excision. *Breast Cancer Res Treat* 125: 121-6
2. De Mascarel I, Brouste V, Asad-Syed M, Hurtevent G, Macgrogan G (2011) All atypia diagnosed at stereotactic vacuum-assisted breast biopsy do not need surgical excision. *Modern Pathology* 24: 1198-206
3. Lakshmi P, Kunju MD, Celina G, Kleer MD (2007) Significance of flat epithelial atypia on mammotome core needle biopsy: should it be excised? *Human Pathology* 38: 35-4
4. Khoumais NA, Rad SSC, Scaranelo AM *et al.* (2013) Incidence of Breast Cancer in Patients with Pure Epithelial Atypia Diagnosed at Core-Needle Biopsy of the breast. *Ann Surg Oncol* 20: 133-8