

O12 : Apport de l'imagerie par résonnance magnétique dans l'évaluation de la réponse histologique complète après chimiothérapie néo adjuvante et traitement conservateur du cancer du sein : Etude rétrospective à propos de 97 cas.

Titre

Français : Apport de l'imagerie par résonnance magnétique dans l'évaluation de la réponse histologique complète après chimiothérapie néo adjuvante et traitement conservateur du cancer du sein : Etude rétrospective à propos de 97 cas.

Anglais : Contribution of MRI in the assessment of complete histological response after neoadjuvant chemotherapy and conservative treatment of breast cancer: Retrospective study about 97 cases.

Auteurs

H GUENDOUZ (1), M.W BOUBNIDER (1)
(1) Sénologie, Centre Pierre et Marie Curie, Place du 1er Mai, 16000, Alger, Algérie

Responsable de la présentation

Nom : GUENDOUZ
Prénom : HAMIDA
Adresse professionnelle : Avenue Bouzenad Salem, place du 1er Mai
Code postal : 16000
Ville : Alger
Pays : Algérie
Newsletter :

Mots clés

Français : Chimiothérapie néo adjuvante, Réponse histologique complète, IRM,
Anglais : Neodjuvant chemotherapy, Magnetic resonance imaging, Pathological complete

Spécialité

Principale : Chirurgie
Secondaire : Anatomie et cytologie pathologiques

Texte

Introduction:La réponse histologique complète(RHC) définie par l'absence de cancer invasif dans le sein et les ganglions axillaires(1),constitue un facteur pronostique de la maladie(2).L'IRM est l'examen le mieux corrélé à la taille lésionnelle(1)
Objectif:Évaluer les performances de l'IRM dans la détection d'un reliquat tumoral sur le sein après chimiothérapie néoadjuvante(CNA)
Matériels et méthodes:Étude rétrospective unicentrique(2017-2018),concernant des patientes traitées pour un cancer du sein non métastatique, par CNA puis traitement conservateur(TC).La réponse histologique était complète sur le sein lorsqu'il n'y avait pas de reliquat invasif ou en présence d'un reliquat de CIS.Nous avons calculé la sensibilité(Se),spécificité(Sp),valeur prédictive positive(VPP) et valeur prédictive négative(VPN), avec calcul du test de vraisemblance positif et négatif et du coefficient de corrélation entre taille IRM et taille histologique(TH).
Résultats:Il y a eu 510 patientes traitées par CNA, puis mastectomie:404(79%) ou TC:106(21%),9patientes /106 ont été exclues faute d'IRM, 97 patientes font l'objet de notre étude.Tumeur classée T1:9cas(9,5%),T2:79cas(81,5%),T3:6cas(6%) et T4:3cas (3%)(Refus de mastectomie). Le taux de RHC sur le sein(TA selon Sataloff):53cas(54,6%),55% si triple négatif(TPN), 32% si Her2 et 13% si luminal(p = 0,0024)
L'IRM avait une Se à prédire la RHC=95,45%(100% si luminal,94,5% si TPN et 90% si Her2),la Sp=43,4%(55,2% si TPN,44,4% si Her2 28,5% si type luminal),une VPP=58,3%(73,7% pour le luminal,58% si TPN et 47,3% si Her2) et une VPN=92%(100% pour le luminal, 94% pour TPN et 89% pour Her2)
Le rapport de vraisemblance positif était=1,6 (faible),le rapport de vraisemblance négatif était=0,116(fort).Le coefficient de corrélation entre la taille IRM et TH était=0,50 sans différence entre les différents sous groupes
Discussion:Nous avons noté 53cas(54,6%) de RHC sur le sein, ce taux variait de 2,6 à 54,9 % dans la littérature(1),26,1% pour Naoki Hayashi(2),25.5% pour Kim(3) et 17,6% pour Park et al(4). La RHC était plus importante pour le type TPN comme pour d'autres auteurs qui retrouvent un taux plus important pour les TN et Her2(1)
Pour Brisson et al(1),l'IRM avait une Se à prédire la RHC moindre que la notre (48,8%vs95), une Sp supérieure (84,7%vs43,4%),une VPP et VPN moindre(47,7%vs58,3%) et (85%vs92%) respectivement.Pas de différence dans le coefficient de corrélation entre la taille IRM et la TH dans les sous groupes,elle était meilleure pour les TPN pour Brisson(1)
Conclusion:Notre étude montre clairement que l'IRM en dehors de la sélection de malades relevant d'un TC, a une importance capitale dans

l'évaluation de la RHC à la CNA. En effet, son excellente VPN et son test de vraisemblance négatif fort, peuvent prédire que l'absence de reliquat tumoral après CNA pourrait prédire une RHC, sans pour autant se substituer aux résultats anatomopathologiques après exérèse chirurgicale qui reste indispensable

Bibliographie:

1-Brisson et al.Performances de l'IRM au cours des CNA du cancer du sein pour prédire la pCR.J Gyne Obstet Hum Reprod(2017)
2-Hayashi N et al,MRI Combined With Second-look Ultrasono in Predicting pCR After NCT.Clinical Breast Cancer Month 2018
3-Kim Y et al,MRI assessment of residual breast cancer after NCT.Clinical Breast Cancer(2018)
4-Park J et al,Comparison of mammography,digital breast tomosynthesis,automated breast ultrasound,MRI in evaluation of residual tumor after NCT.Eur Jour of Radio108 2018)261–268