

C09 : Devenir des femmes porteuses d'une mutation BRCA 1 ou 2 et indemnes de cancer après chirurgie de réduction de risque avec reconstruction immédiate

Titre

- Français :** Devenir des femmes porteuses d'une mutation BRCA 1 ou 2 et indemnes de cancer après chirurgie de réduction de risque avec reconstruction immédiate
- Anglais :** Results of risk-reducing bilateral mastectomy in unaffected germinal BRCA 1/2 mutation carriers

Auteurs

Léa Delannoy (1), Estelle Aymes (2), Claudia Régis (1), Marie-Pierre Chauvet (1), Karine Hannebicque (1), Audrey Mailliez (3), Maël Barthoulot (2), Loïc Boulanger (1)

(1) Département de chirurgie sénologique, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

(2) Département de la recherche clinique et de l'innovation, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

(3) Département d'oncogénétique, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

Responsable de la présentation

Nom : Boulanger

Prénom : Loïc

Adresse professionnelle : 3 rue Frédéric Combemale

Code postal : 59000

Ville : Lille

Pays : France

Newsletter : 1

Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Chirurgie de réduction de risque mammaire Mutation BRCA 1/2 délétère

Anglais : Risk-reducing mastectomy BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte :

La mastectomie bilatérale prophylactique reste la mesure qui réduit le plus le risque de cancer du sein chez une femme indemne porteuse d'une mutation germinale BRCA1/2 (1).

Objectifs :

Notre objectif était de décrire les cancers occultes découverts sur pièce opératoire, le risque résiduel de développer un cancer du sein et de décès et les complications postopératoires ayant conduit à une reprise chirurgicale au décours d'une mastectomie bilatérale de réduction de risque.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique chez des femmes porteuses de mutation germinale BRCA 1/2 et indemnes de cancer, ayant eu une chirurgie de réduction de risque mammaire avec reconstruction immédiate au Centre Oscar Lambret entre 2006 et 2018. Les patientes présentant des antécédents personnels de cancer du sein ou de l'ovaire n'étaient pas incluses. Le suivi médian a été estimé par la méthode de Kaplan-Meier inversé. L'incidence cumulée de reprise chirurgicale a été estimée par la méthode de Kalbfleish et Prentice.

Résultats :

84 femmes ont été incluses, 52 (62%) mutées BRCA1 et 32 (38%) BRCA2. L'âge médian (IIQ) au diagnostic était de 35 ans (19.7). Le délai médian entre la date de communication des résultats de l'analyse oncogénétique et la chirurgie prophylactique était de 21.6 mois (3.7 ; 179.7). Une conservation de la plaque aréolo-mamelonnaire a été réalisée chez 64 patientes (78%). La reconstruction a été réalisée par prothèses chez 82 femmes (98%) et par grand dorsal chez les 2 autres (2%). Des cancers occultes ont été découverts chez 2 femmes (2,4%) dont une a présenté une récurrence axillaire 43 mois après la chirurgie prophylactique. Aucun décès n'a été relevé. Au total, 37 patientes ont présenté des complications ayant

conduit à une réintervention chirurgicale. L'incidence cumulée de réintervention chirurgicale à 1 an était de 33.5% (IC95%, 23.4 - 43.8).

Discussion :

Dans notre cohorte de 84 femmes mutées BRCA 1/2 et opérées d'une chirurgie mammaire de réduction de risque, 2 cancers occultes ont été diagnostiqués, dont un a récidivé au cours du suivi. Chez les femmes indemnes lésion tumorale sur les pièces de mastectomies, aucun cancer du sein et aucun décès n'ont été relevé au cours du suivi. Ces données sont concordantes avec la littérature (2,3). Ces résultats satisfaisants sont à mettre en regard avec un taux élevé de reprise chirurgicale à 1 an de 33.5%.

Conclusion :

Nos résultats concernent une population homogène de patientes, toutes mutées BRCA 1/2, ce qui est une force en comparaison des travaux similaires déjà publiés. Ils peuvent aider à délivrer une information complète, loyale et claire aux femmes qui s'engagent dans ce parcours chirurgicale afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée. En particulier le risque résiduel de cancer et les risques chirurgicaux pourront leur être expliqués

Bibliographie :

1. Thésaurus - Femmes porteuses d'une mutation de BRCA1 ou BRCA2 /Détection précoce du cancer du sein et des annexes et stratégies de réduction du risque, Collection recommandations et référentiels, INCa, avril 2017
2. Houvenaeghel G, Cohen M, Dammacco MA, et al: Prophylactic nipple-sparing mastectomy with immediate breast reconstruction: results of a French prospective trial. *British Journal of Surgery* 108:296-301, 2021
3. Heemskerk-Gerritsen BAM, Jager A, Koppert LB, et al: Survival after bilateral risk-reducing mastectomy in healthy BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast Cancer Res Treat* 177:723-733, 2019