

APPORT DE LA RÉSONANCE MAGNÉTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE PRÉOPÉRATOIRE DES CANCERS MAMMAIRES

CONTRIBUTION OF MAGNETIC RESONANCE IN THE MANAGEMENT OF BREAST CANCERS

Mots-clés : résonnance, RMN, cancer, mammaire

C. PETIT, M-A. LABAISSE, N. RENARD, M. JOURET



1. INTRODUCTION

L'utilisation de la résonnance magnétique nucléaire (IRM) dans la prise en charge des cancers mammaires est en augmentation. Elle permet d'évaluer l'étendue tumorale, la recherche d'un caractère multicentrique et controlatéral ainsi que d'apprécier la réponse thérapeutique en cas de chimiothérapie néo-adjuvante¹. Mais celle-ci a-t-elle réellement un impact sur la prise en charge chirurgicale ?

2. MÉTHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective entre 2015 et 2017 de 123 patientes présentant une lésion néoplasique mammaire avec pour bilan initial une mammographie, une échographie et une IRM. Les patientes ayant bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante ont été exclues. Les résultats des bilans sénologiques initiaux, des IRM et la technique chirurgicale ont été analysés. Le but de cette étude rétrospective est d'évaluer la concordance entre le bilan sénologique initial, l'IRM et l'examen de 2nd look ainsi que d'observer si l'IRM avait modifié la prise en charge chirurgicale initialement programmée.

3. RÉSULTATS

Dans 26 cas (21,1%), l'IRM a permis de découvrir des lésions plurifocales et dans 6 cas (4,8%) de découvrir des lésions controlatérales. Ceci a entraîné une modification du geste chirurgical. La tumorectomie a été convertie en mastectomie pour 21 patientes (17%) suite aux résultats de l'IRM. Dans notre cohorte, 74% ont bénéficié d'une tumorectomie et 26% ont bénéficié d'une mastectomie. Dans 7 cas (5,7%), une reprise chirurgicale a dû être réalisée dans un second temps pour marges positives à la première chirurgie. Dans un cas (0,8%), l'IRM a permis d'être rassurante par rapport à la présence d'une lésion suspecte à l'imagerie conventionnelle avec une analyse anatomopathologique bénigne, et donc éviter ainsi une chirurgie inutile.

4. CONCLUSION

L'IRM préopératoire est l'examen le plus sensible pour le bilan d'extension locale. Elle permet d'éviter la méconnaissance des lésions occultes homo et controlatérales éventuellement concomitantes. Elle conforte le chirurgien dans son indication de mastectomie face à des lésions étendues. Elle modifiera le geste chirurgical dans 12,8% à bon escient mais malheureusement augmente le taux de mastectomie². Dans les traitements conservateurs, elle permet de réduire les reprises chirurgicales pour marges envahies grâce à une meilleure imagerie pré-opératoire et donc un traitement conservateur sur mesure.

(1) Sardanella F, Boetes C, Borisch B et al. (2010). Magnetic resonance imaging of the breast: Recommendations from the EUSOMA working group. European Journal of Cancer Volume 46, Issue 8 : 1296-1316.

(2) Plana MN, Carreira C, Muriel A et al. (2012) Magnetic resonance imaging in the preoperative assessment of patients with primary breast cancer: systematic review of diagnostic accuracy and meta-analysis. Eur radiol ; 22 (1):26-38.