

Mastectomie - Reconstruction mammaire immédiate de clôture après chimiothérapie et radiothérapie néoadjuvante : impact de la réponse complète histologique sur la survie sans récurrence

J. Barrou¹, M. Bannier¹, M. Cohen¹, P. Bertrand², C. Jauffret¹, E. Lambaudie¹, E. Monrigal², P. Opinel³, N. Sterkers⁴, S. Rua¹, A. Goncalves¹, A. Tallet¹, G. Houvenaeghel¹

¹ - Institut Paoli-Calmettes, Marseille, ² - Clinique du Sein de Clémentville, Montpellier, ³ - Centre hospitalier d'Aix en Provence, ⁴ - Clinique Urbain V, Avignon

CONTEXTE

Le développement du dépistage organisé, de l'oncoplastie et de la chimiothérapie néoadjuvante (CNA), a permis d'augmenter le nombre de chirurgie conservatrice dans la prise en charge du cancer du sein. Néanmoins en cas de lésion multicentrique, la mastectomie reste la seule option thérapeutique.

L'un des frein à la reconstruction mammaire immédiate (RMI) est la radiothérapie post opératoire avec un risque de nécrose cutané et de coque.

Dans l'optique de proposer la possibilité d'une RMI à plus de patientes, la séquence thérapeutique inversée a été développée. Son principe repose sur une chimiothérapie puis une radiothérapie néoadjuvante (RNA) avant une mastectomie RMI de clôture.

MÉTHODE

■ Patientes prise en charge par mastectomie-RMI de clôture après CNA et RNA entre janvier 2010 et février 2016.

■ Critères d'exclusions : Tentative de traitement conservateur premier, antécédent de chimiothérapie.

■ La réponse complète histologique (RCh) était définie selon les critères du BIG-NABCG par l'absence de résidu infiltrant sur la pièce de mastectomie et sur les ganglions en cas de curage axillaire (ypT0/is +/- ypN0).

RÉSULTATS

■ **103 patientes**, dont 44 tumeurs à haut risque histologique (HER2+ et triple négatif).

■ **60 patientes en RCh** (58,2 %).

■ Suivi médian de **85,8 mois** (0,5-148,7).

■ **16 patientes ont présenté une récurrence** (15,5 %) et **4 patientes sont décédées** (3,9 %).

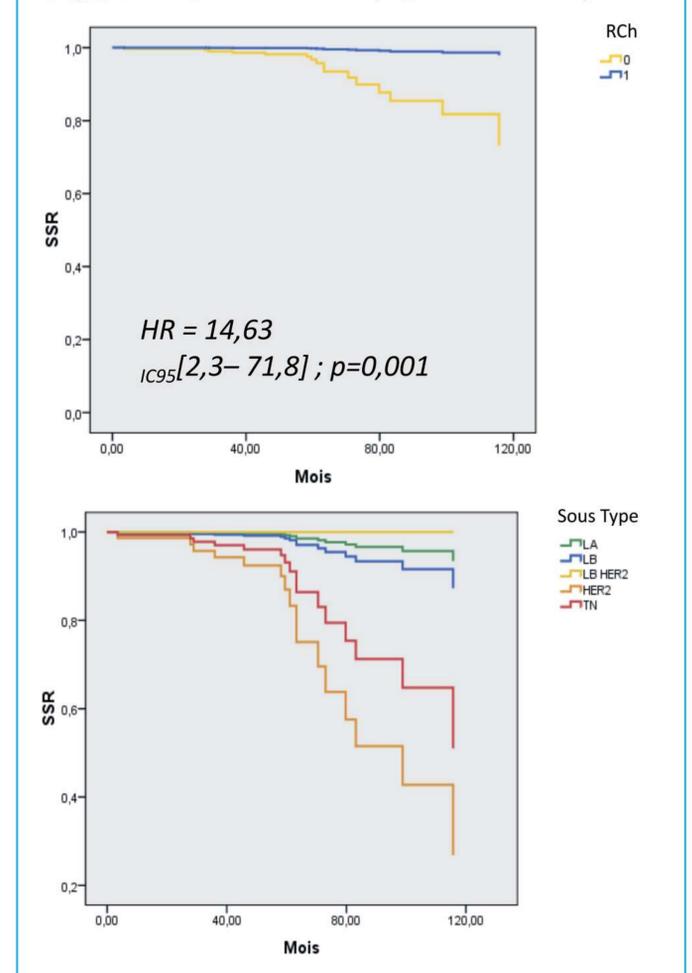
Fig 1 : Taux récurrence en fonction de la réponse histologique

	N	RCh 60	Reliquat 43	p
Récurrence locale	N %	2 3,33	7 16,28	p=0,03
Récurrence Distance	N %	3 5,00	10 23,26	p<0,01
Décès	N %	2 3,33	2 4,65	ns
Total Récurrence	N %	4 6,67	12 27,91	p<0,001

■ Facteurs de risque de récurrence en analyse multivariée :

- Absence de RCh
- Sous type RH-/HER2+.

Fig 2 : Analyse multivariée (régression de Cox)



CONCLUSION

■ L'inversion de séquence thérapeutique semble être une option thérapeutique avec une bonne sécurité oncologique.

■ Taux élevé de réponse complète histologique.

■ Taux de récurrence local et à distance et mortalité faible.

■ La RCh est un facteur pronostique de la survie sans récurrence.