

Métastase hépatique d'un cancer du sein à propos d'un cas

B.Krelil, H.Remouche, K.Belkharoubi, Y.Ikkache, R.Graichi
Service de chirurgie générale et cancérologie CHU Oran



Introduction :

- Pour traiter efficacement les métastases hépatiques, la résection chirurgicale a longtemps été considérée comme inappropriée, mais aujourd'hui, cette démarche thérapeutique est à envisager dans le cadre du traitement multiple de cette maladie.
- L'absence de mortalité post-opératoire, les résultats sur la survie à long terme doivent faire considérer la chirurgie des métastases hépatiques comme une des composantes du traitement du cancer du sein métastatique.
- En effet, les résultats des études rétrospectives publiées depuis 2000 montrent que si la chimiothérapie et/ou l'hormonothérapie peuvent prolonger la survie des patientes traitées pour des métastases hépatiques, le taux de survie à 5 ans après le traitement est quasiment nul. A l'inverse, le taux de survie des patientes opérées de leurs métastases hépatiques est de 20 % à 61 % 5 ans après l'opération, avec une médiane de survie de 25 % à 63%.

Moyens et méthodes :

- Nous rapportons le cas d'une patiente Z.W âgée de 45 ans, aux antécédents familiaux : mère en rémission complète d'un cancer du sein, qui consulte pour un nodule du sein droit, de 3 cm de diamètre, du quadrant supéro-interne, sans adénopathie palpable classée cT2N0Mx.
- Echo-mammographie en faveur de malignité ACR 5.
 - Cytologie : présence de cellules carcinomateuse.
 - Microbiopsie : Carcinome canalaire infiltrant, grade II SBR.
 - Patiente opérée, ayant subi un Patey droit, l'étude anatomopathologique est revenue en faveur d'un carcinome canalaire infiltrant 3N+/16, RH(-), RE(-), HER 2 positif et Ki 67 positif.
 - Patiente orientée en oncologie médicale ayant reçue une chimio-radiothérapie (03FEC/03TXT) + thérapie ciblée (Trastuzumab). Le suivie a été marqué par l'apparition d'une métastase hépatique unique du segment III de 2 cm de diamètre après un intervalle de 18 mois.

- On décide en RCP d'opérer la patiente et de réaliser une métastasectomie et de faire une étude anatomopatologique. Une chimiothérapie adjuvante tenant compte des phénotypes tumoraux est mise en place immédiatement après la chirurgie, pour une durée de 6 mois. Patiente est actuellement en rémission après 5 ans , toujours suivie en oncologie médicale.

Discussion :

- Certains facteurs semblent pouvoir être prédictifs de l'évolution après chirurgie des Métastases hépatique: le délai de survenue de la Méta et le stade initial du cancer du sein. [1,2]
- La chirurgie hépatique pour MhS est très controversée. la résection hépatique a été associée à une survie évaluée à 70 % à 36 mois et dans 50% de la suspension postopératoire de la chimiothérapie. [3]
- La présence de lésions osseuses associées qui sont plus facilement contrôlables par un traitement médical et/ou une irradiation ne doit pas faire récuser une métastasectomie. [3,4]

Conclusion:

- La recherche sur le cancer du sein est très active ; l'intégration de nouvelles classifications moléculaires et de prédicteurs génomiques permettront prochainement de définir le pronostic à long terme des cancers du sein. Ces éléments justifieront des traitements plus ciblés et plus agressifs comme la chirurgie des métastases résiduelles et en particulier des métastases hépatiques.

Référence :

- [1] Schonitzer D. Liver transplantation followed by high dose cyclophosphamide 2014 ; 37 : 311-312
- [2] Bastert G., Herfarth C. Curative liver resection for metastatic breast cancer.2006 ; 26 : 209-212
- [3] Iorfida Breast Cancer Res. Treat. 133 (2012) 713-723
- [4] Gazet J.C. Failure of chemotherapy to prolong survival in a group of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1980 ; 15 : 580-582