

Traitements néo adjuvants

et/ou d'induction et/ou de « rattrapage »

- => objectifs
- => significations
- => indications
- => perspectives

Le point de vue du chirurgien et....de la patiente ...



Madame M. W.

- 64 ans , chef d'entreprise, hyperactive
- Antécédents :
 - néant , ne fume pas , pas de sport
 - Pas de contexte familial
- Historique :
 - Dépistage mammo régulier
 - Autopalpation d'intervalle d'un nodule > 3 cm: palpable et visible
 - Imagerie
 - Mammo : image ambiguë unique avec 2 μ cal
 - Echo : pas de corrélation
 - Proposition de :

Que faut-il
envisager ?



Complément de bilan pré thérapeutique

IMAGERIE

- IRM
 - ⇒ Sein Dt : Bifocale QSI 30 mm, et midi 10 mm
 - ⇒ GG douteux
- Pet Scan
 - ⇒ Non suspect

HISTOLOGIE

- CCI de grade 3, RE et RP neg ; HER +++ ; Ki non documenté
- Cyto GG : contributive, négative

Non exerésable en chirurgie conservatrice d'emblée



Et Alors; que proposer ?

Mastectomie – GS ?

Mastectomie – Curage axillaire ?

Mastectomie -- C - + Reconstruction mammaire immédiate ?

CTNA suivie de chirurgie non Conservatrice ?

CTNA suivie de chirurgie conservatrice ?



PROPOSITION qui doit être discutée +++ en R.C.P.

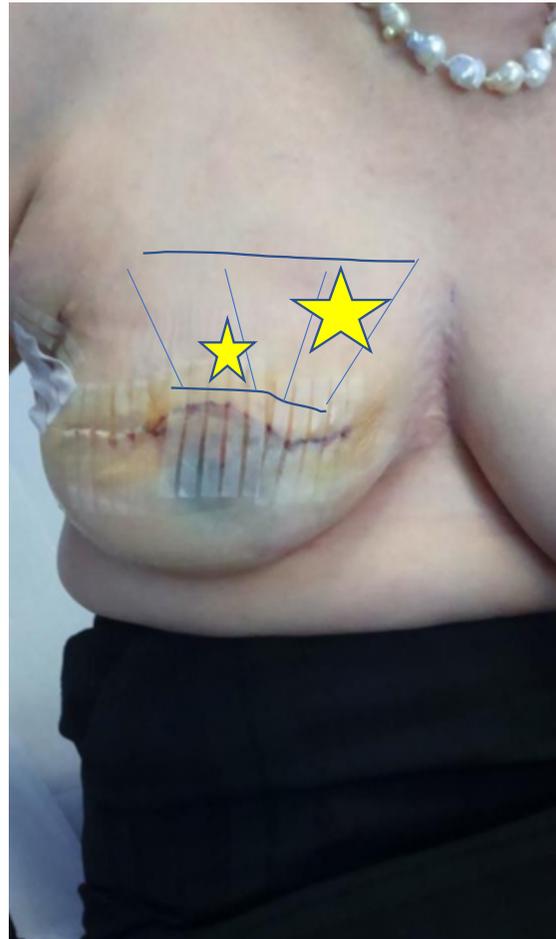
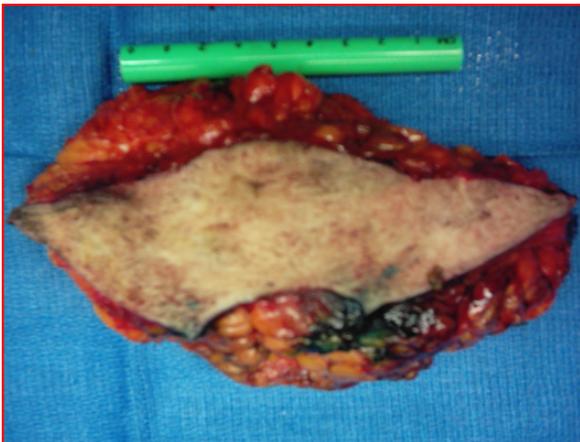


Dr Bernard FLIPO - Maladies et Chirurgie du Sein ; Nice
GYNAZUR 2017

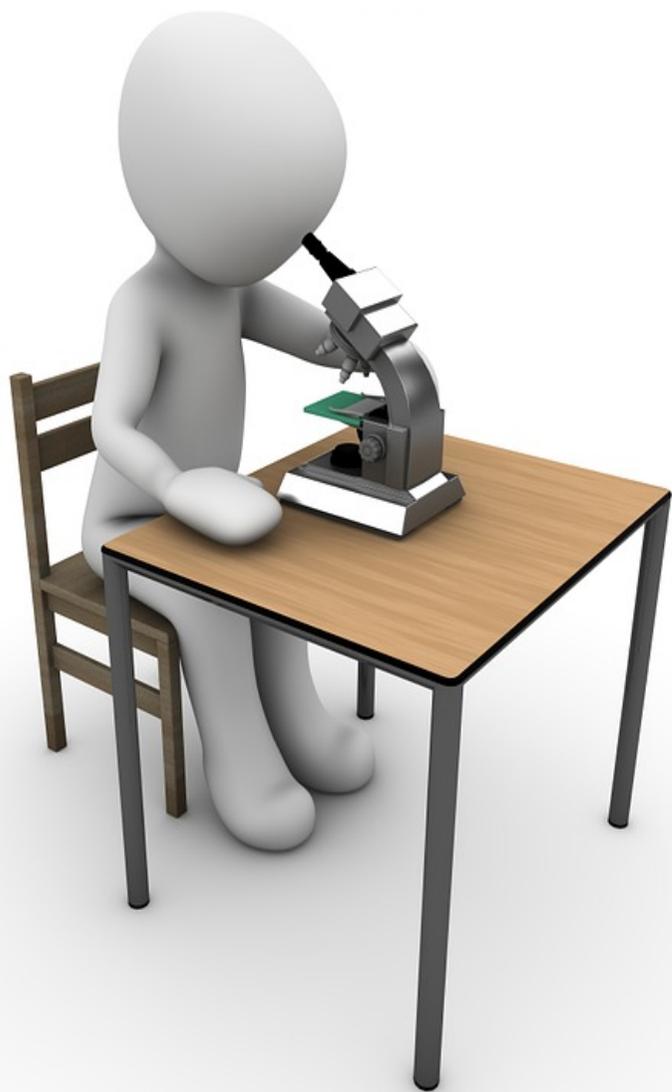
Proposition de la RCP : acceptée par la patiente

1. Chimiothérapie néo adjuvante ~ Herceptin
 1. Protocole
 1. Expliqué
 2. Proposition de chirurgie de clôture; conservatrice ou non :
 1. En (f) de la réponse
 2. En (f) des marges de résection en histo définitive
 3. Clipage de la ou des lésions
 2. Evaluation à mi parcours : réponse radiologique complète
 3. Poursuite du protocole
 4. Evaluation pré chirurgicale
 1. Tolérance excellente : A-R prof. aux USA en fin de CTNA !
 2. Réponse clinique complète
 3. Réponse radiologique : Disparition de toute image
 5. **Chirurgie conservatrice [oncoplastique]** (sous réserve du contrôle des berges)

Intervention oncoplastique type « omega » Ω



- Quasi hémimastectomie
- Ablation partie sup
- Enlève la peau
- Jusqu'au pectoral
- Large décollement
 - Sous cutanée
 - Sous aréolaire
- Remodelage des piliers
- Résultat cométique bon
- Souvent symétrisation



Radio de pièce



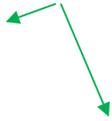
Histologie:

- Pièce opératoire de 10 x 5 x 6 cm , de peau à paroi
 - Absence de reliquat tumoral (C.S.N. post chimio)
 - Berges très à distance des repères
- GS (post chimio car cyto gg pré CTNA négatif)
 - 3 Gs + 3 non Gs
 - Aucune atteinte

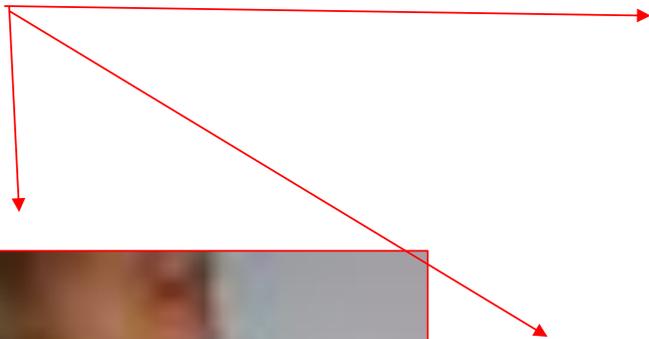
Réponse histologique **complète**

oncoplastie Omega

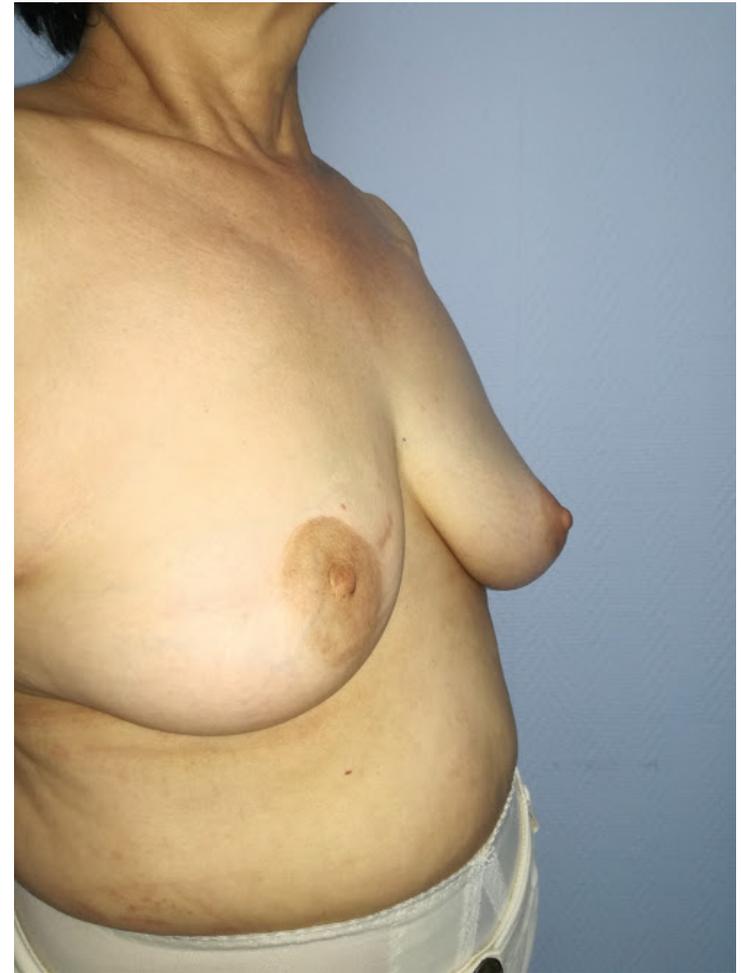
J 15



J 60



Oncoplastie Omega : à 2 ans



Qu'attend on de la CTNA ?
Qu'espère t-on avec et pour la patiente ?

Une Chimiothérapie + contributive :

- Cible identifiée
- Réponse évaluable en Imagerie
- Valeur psychologique de la sensibilité
- Amélioration du pronostic : 
- Signification pronostique : 

Une Chirurgie + respectueuse

1. Chirurgie ok, versus inopérable
2. Trt Conservateur, versus M. (berges saines et qualité cosmétique acceptable)
 1. Standard
 2. Oncoplastique ++++
3. G.S. versus curage axillaire
 1. Pré CTNA (FLIPO B & Co: Sentinel Lymph Node Biopsy Prior to NACT: . Journal of Cancer Therapy, 2012)
 2. Post CTNA (Classe & Co Ann Oncol. 2012)

Le cancer du sein ? Un Tsunami cellulaire

Constat :

(1)
Tsunami(s) cellulaire(s) =>> cellule cancéreuse

(2)
Génie évolutif
Biologie moléculaire

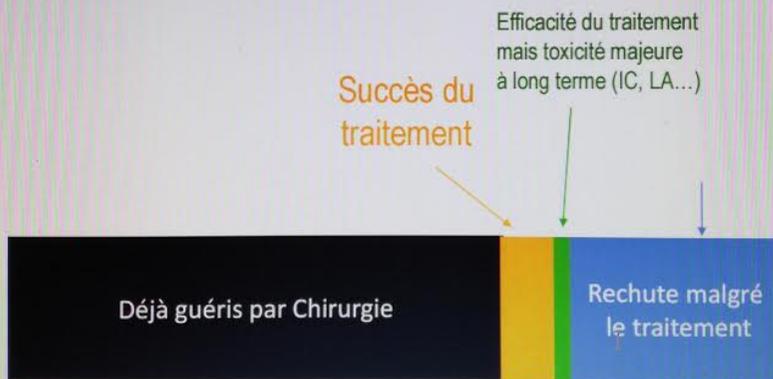


(3)
Maladie locale
+/- loco régionale

**Le cancer du sein est une maladie dont
le traitement chirurgical est un archaïsme par défaut**

Qu'espère t-on pour la patiente? Déescalade thérapeutique, non ! chirurgicale, oui !

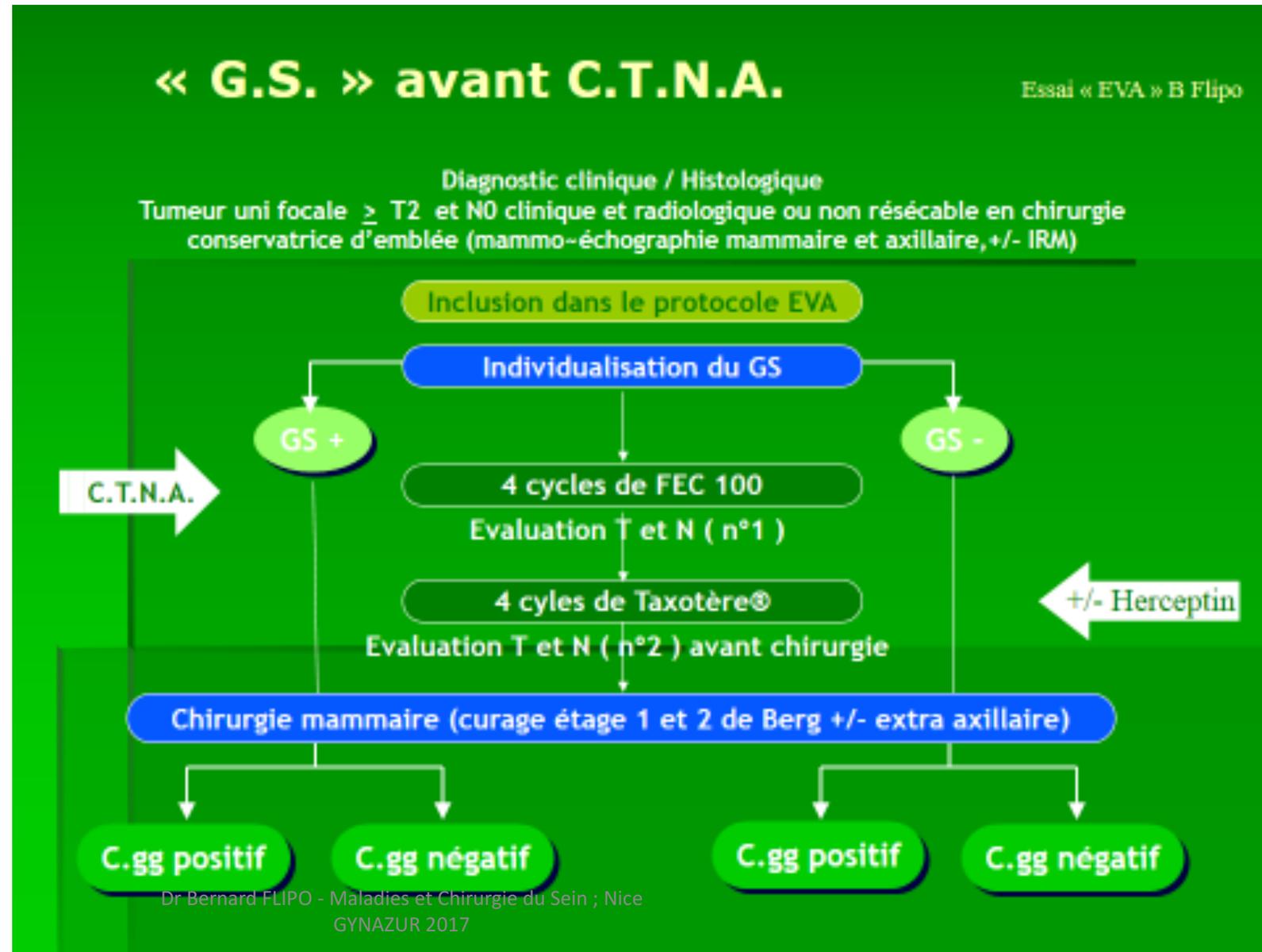
Chez qui la chimiothérapie adjuvante est elle utile?



1. De la CT adjuvante empirique et probabiliste à la CTNA sur cible évaluable
 - À efficacité « visible »
 - à sécurité égale
2. Chirurgie : conservatrice respectueuse
3. Pronostic :
 - Pas d'aggravation
 - parfois amélioration quand pCR ??
 - En fait impact sur la maladie circulante ????

La maladie loco régionale :

- GANEA (2011)
 - Post CTNA
- EVA (2012)
 - Pré CTNA
 - 89 de 2006 à 09



Les perspectives vues par le chirurgien et la Patiente

- Il attend impatiemment les progrès de la recherche médicale !!
- En attendant :
 - Attitude loco régionale quand RC et RR complètes
 - Attitude loco régionale quand pCRsi évaluable en pré op ?
 - Indication actuelle : opérabilité et/ou conservation
 - Intérêt d'étendre les indications (petites T) :
 - évaluation de la chimiosensibilité
 - La CT peut être faite avant ou après à l'identique
- Avenir :
 - Le dépistage , oui, mais bof !
 - La traçabilité des cellules circulantes +++
 - Les médicamentsefficaces : ciblés, immuno, ou autres ...
 -la Prévention ???
 - L'avenir du curage ? Du GS ?
- **Et Adieu le Chirurgien et la chirurgie des tumeurs**

