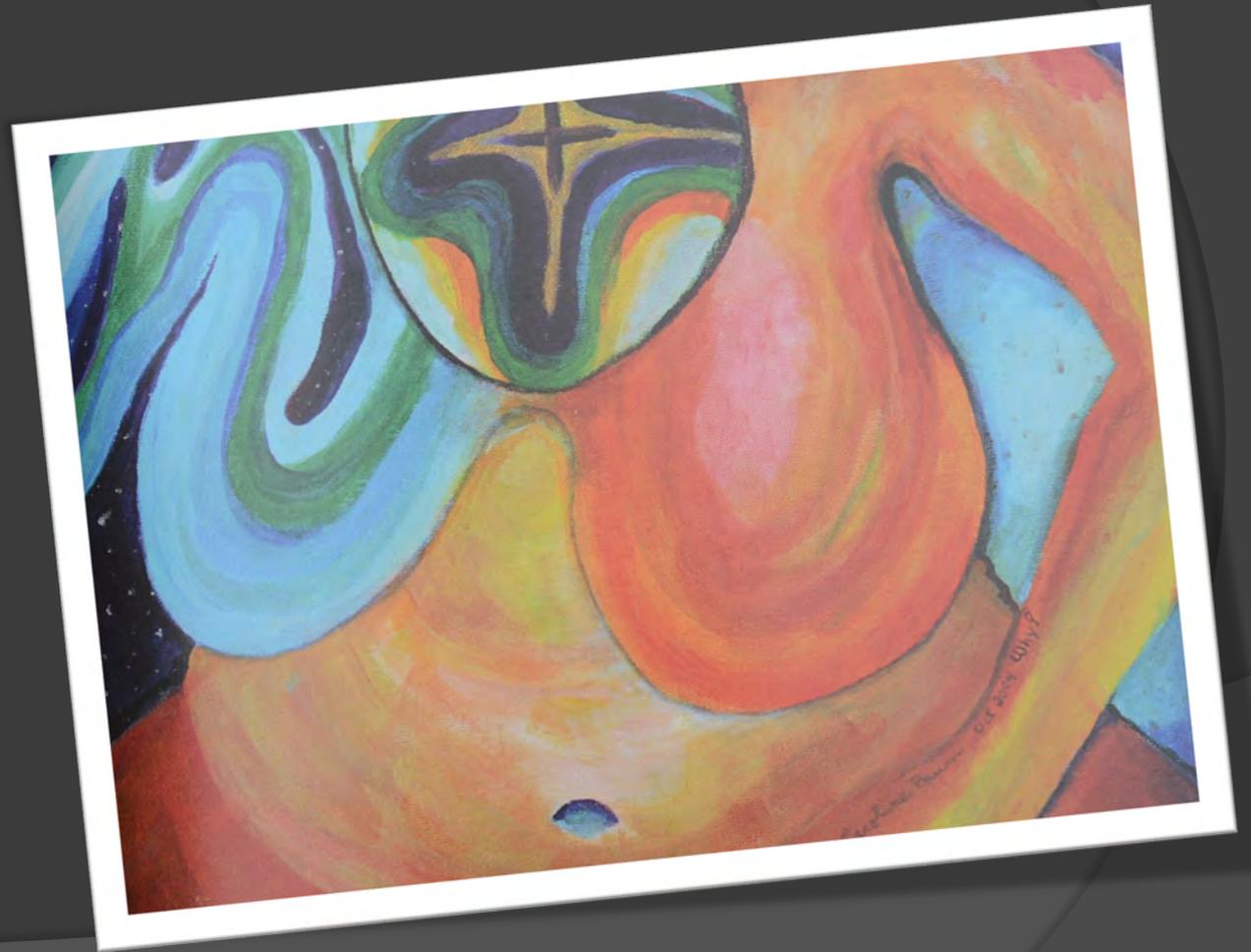


# BILAN INITIAL AVANT TRAITEMENT D'UN CANCER DU SEIN

PIERRE AZUAR  
GYNAZUR 2023



# BILAN D'EXTENSION LOCALE



# BILAN D'EXTENSION LOCALE

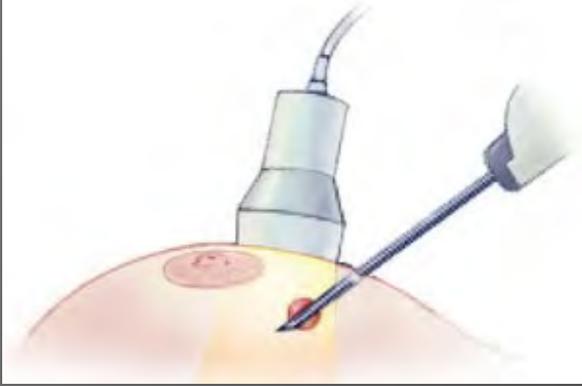
- MAMMOGRAPHIE ECHOGRAPHIE MAMMAIRE ET AXILLAIRE
- TOMOSYNTHESE
- IRM
- ANGIOMAMMOGRAPHIE



# BILAN D'EXTENSION LOCO REGIONALE

- EXPLORATION DU CREUX AXILLAIRE
- EXPLORATION ECHOGRAPHIQUE DU CREUX AXILLAIRE
- LES CRITERES DIAGNOSTIQUES D'UN GANGLION SUSPECT
  - CORTEX EPAISSI 3MM
  - UNE FORME RONDE
  - LA PERTE DU HILE GRAISSEUX
  - DES CONTOURS IRREGULIERS /SPICULES
- CYTO PONCTION MICROBIOPSIE





FAUT-IL TOUJOURS UNE  
BIOPSIE AVANT DE TRAITER  
UN CANCER DU SEIN ?

OUI TOUJOURS

- Ponction?

- Microbiopsie?

- Macrobiopsie?

# Qu'attendre des résultats de la biopsie?

## ◎ Un diagnostic histologique

- Canalaire – Lobulaire?
- Invasif – In-situ
- Récepteurs hormonaux
- Ki67
- HER

- ALD (médecin référent)
- IRM si lobulaire
- Décision de traitement néo-adjuvant
  - Triple négatif – HER+++
  - Néo-adjuvant hormonothérapique
- Lymphocintigraphie si invasif ou in-situ (mammectomie)
- Si ganglion positif, curage axillaire?
- Type de chirurgie conservatrice, oncoplastie, mastectomie totale
- RMI ou RMS?

- Chirurgie d'emblée sans biopsie exceptionnelle
- Cancer historique – Personne âgée –
- Patiente sous anticoagulants

# BILAN D'EXTENSION A DISTANCE

- cT2 N1 Mx ou cT3 quel que soit le N
- Pas systématiquement pour les cT1N1 et CT2n0
- LES FORMES A HAUT RISQUE (grade élevé, femme jeune, triple -, HER+++)
- PAS RECOMMANDE CT1n0
- En PRE OPERATOIRE ou en POST OPERATOIRE sipN2\_3
- SI POSSIBLE : TEP-TDM ou scanner TAP et SCINTIGRAPHIE OSSEUSE
- PAS DE RADIOGRAPHIE THORAX ni ECHOGRAPHIE ABDOMINALE
- SI CARCINOME LOBULAIRE INVASIF PLUTÔT SCANNER TAP et SCINTIGRAPHIE OSSEUSE



# EN CAS DE CHIMIOOTHERAPIE NEO-ADJUVANTE

- PAS D'IRM ni D'ANGIOMAMMOGRAPHIE SYSTEMATIQUE dans le bilan local
- BILAN D'EXTENSION A DISTANCE IDEM



# EVALUATION DE LA REPONSE A LA CHIMIOTHERAPIE NEO-ADJUVANTE

- En début de CHIMIOTHERAPIE NEO ADJUVANTE, POSE D'UN CLIP sur la lésion principale
- REALISER UNE SURVEILLANCE CLINIQUE TOUT AU LONG DE LA CTNA
- En cas de progression : Mammographie, échographie TEP-TDM et avis RCP
- PAS D'IRM en milieu de traitement
- POUR DETERMINER LE TYPE DE CHIRURGIE : Evaluation clinique et radiologique au plus proche de la fin de la CTNA



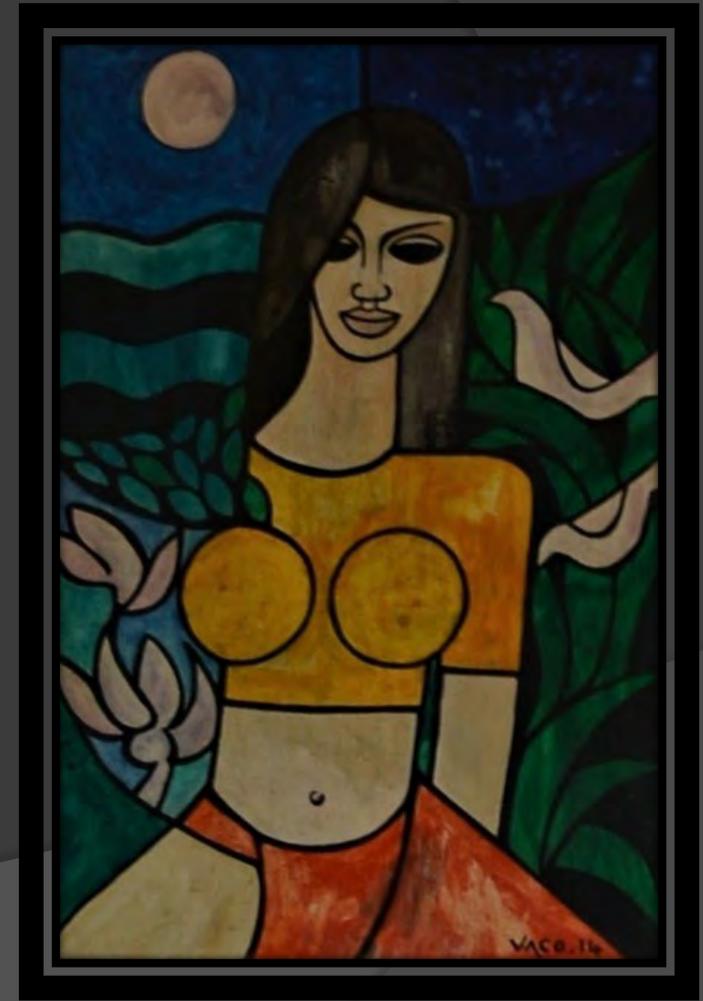
# EVALUATION DE LA REPONSE MAMMAIRE

- ◉ MAMMOGRAPHIE ET ECHOGRAPHIE RECOMMANDEES : Taille résiduelle de la lésion
- ◉ Type de réponse : Concentrique/fragmentée
- ◉ Chirurgie pour réaliser l'évaluation de la réponse histologique
- ◉ Si réponse histologique complète : Meilleur indicateur pronostic

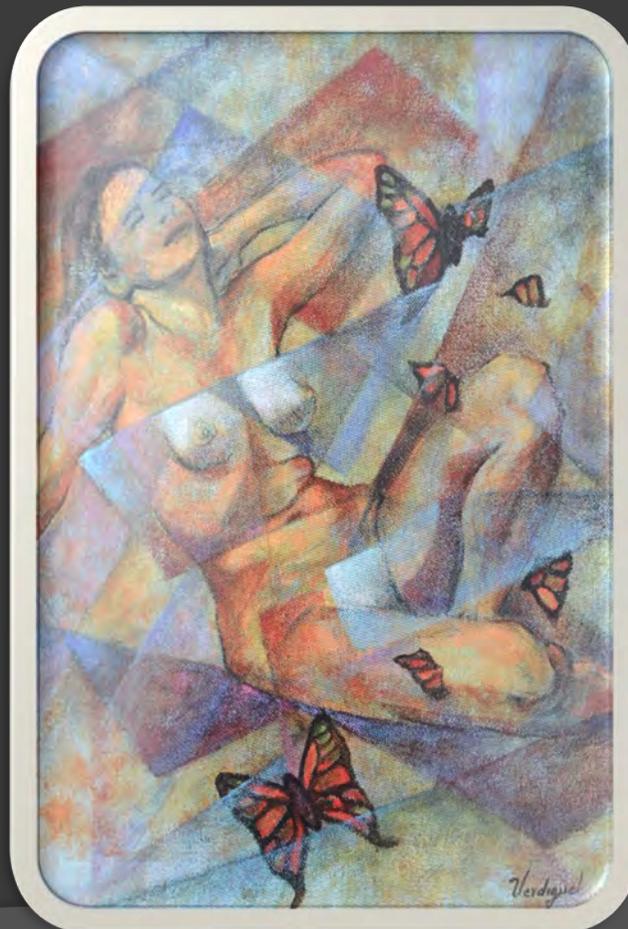


# EVALUATION DE LA REPONSE AXILLAIRE

- Aucun examen d'imagerie n'est recommandé



# INDICATION DU TRAITEMENT CONSERVATEUR EN FONCTION DE LA REPONSE A LA CTNA

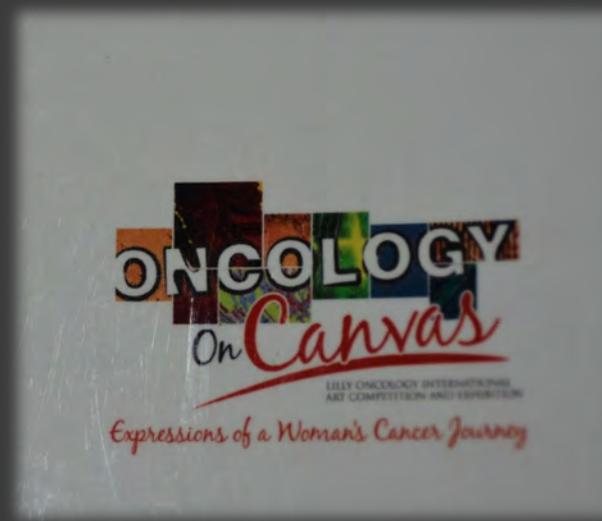


# TRAITEMENT DU CREUX AXILLAIRE EN CAS DE CTNA

- GS RECOMMANDE après CTNA
- SI N+ MACRO OU MICROMETASTATIQUE CURAGE AXILLAIRE
- SI N+ AVANT CTNA CURAGE AXILLAIRE



# RECOMMANDATIONS ET REFERENTIELS



- INSTITUT DU CANCER
- Société FRANCAISE DE SENOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
- JUIN 2022