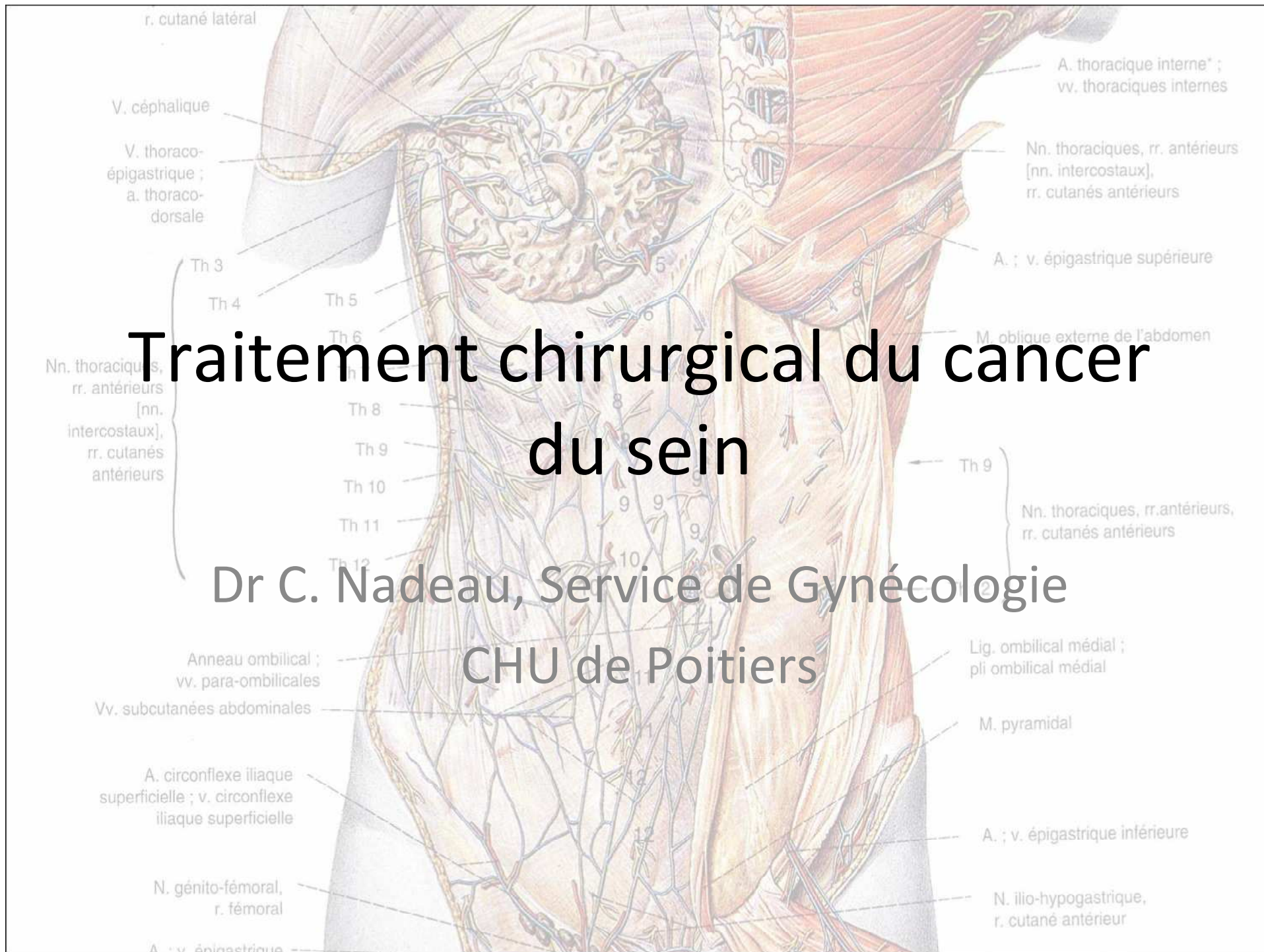


Traitement chirurgical du cancer du sein

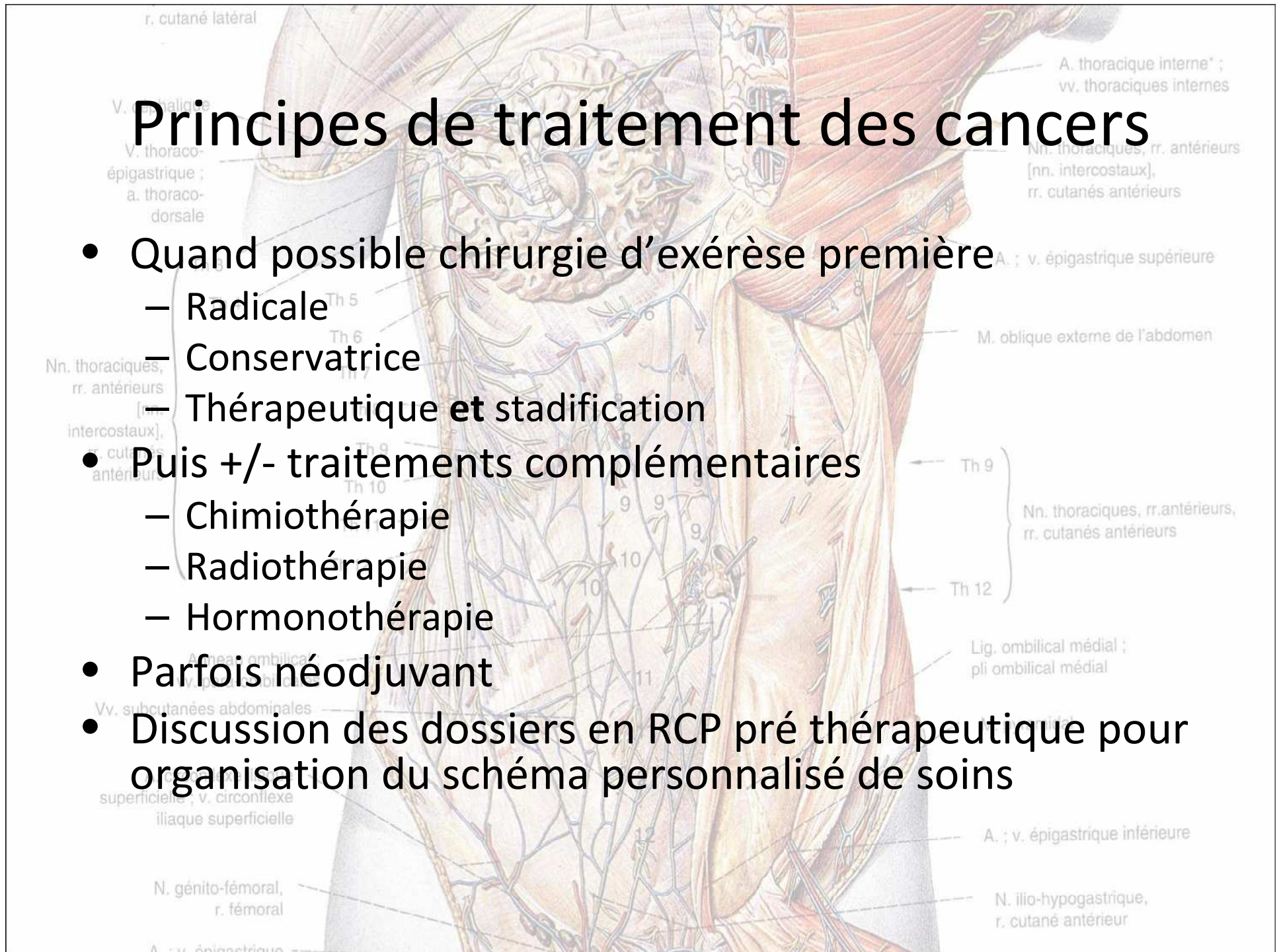
Dr C. Nadeau, Service de Gynécologie

CHU de Poitiers



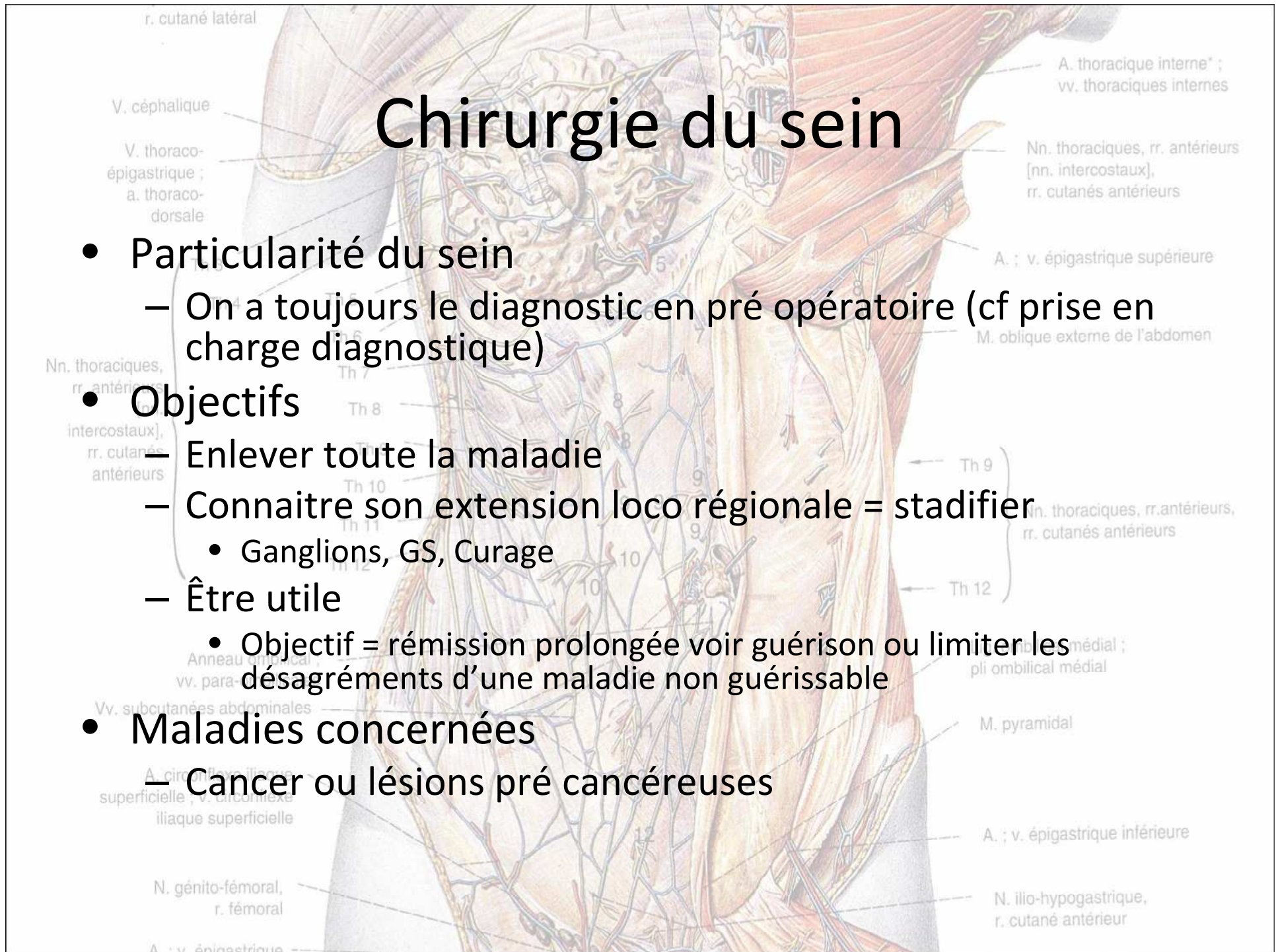
Principes de traitement des cancers

- Quand possible chirurgie d'exérèse première
 - Radicale
 - Conservatrice
 - Thérapeutique **et** stadification
- Puis +/- traitements complémentaires
 - Chimiothérapie
 - Radiothérapie
 - Hormonothérapie
- Parfois néoadjuvant
- Discussion des dossiers en RCP pré thérapeutique pour organisation du schéma personnalisé de soins



Chirurgie du sein

- Particularité du sein
 - On a toujours le diagnostic en pré opératoire (cf prise en charge diagnostique)
- Objectifs
 - Enlever toute la maladie
 - Connaitre son extension loco régionale = stadifier
 - Ganglions, GS, Curage
 - Être utile
 - Objectif = rémission prolongée voir guérison ou limiter les désagréments d'une maladie non guérissable
- Maladies concernées
 - Cancer ou lésions pré cancéreuses



Chirurgie du sein

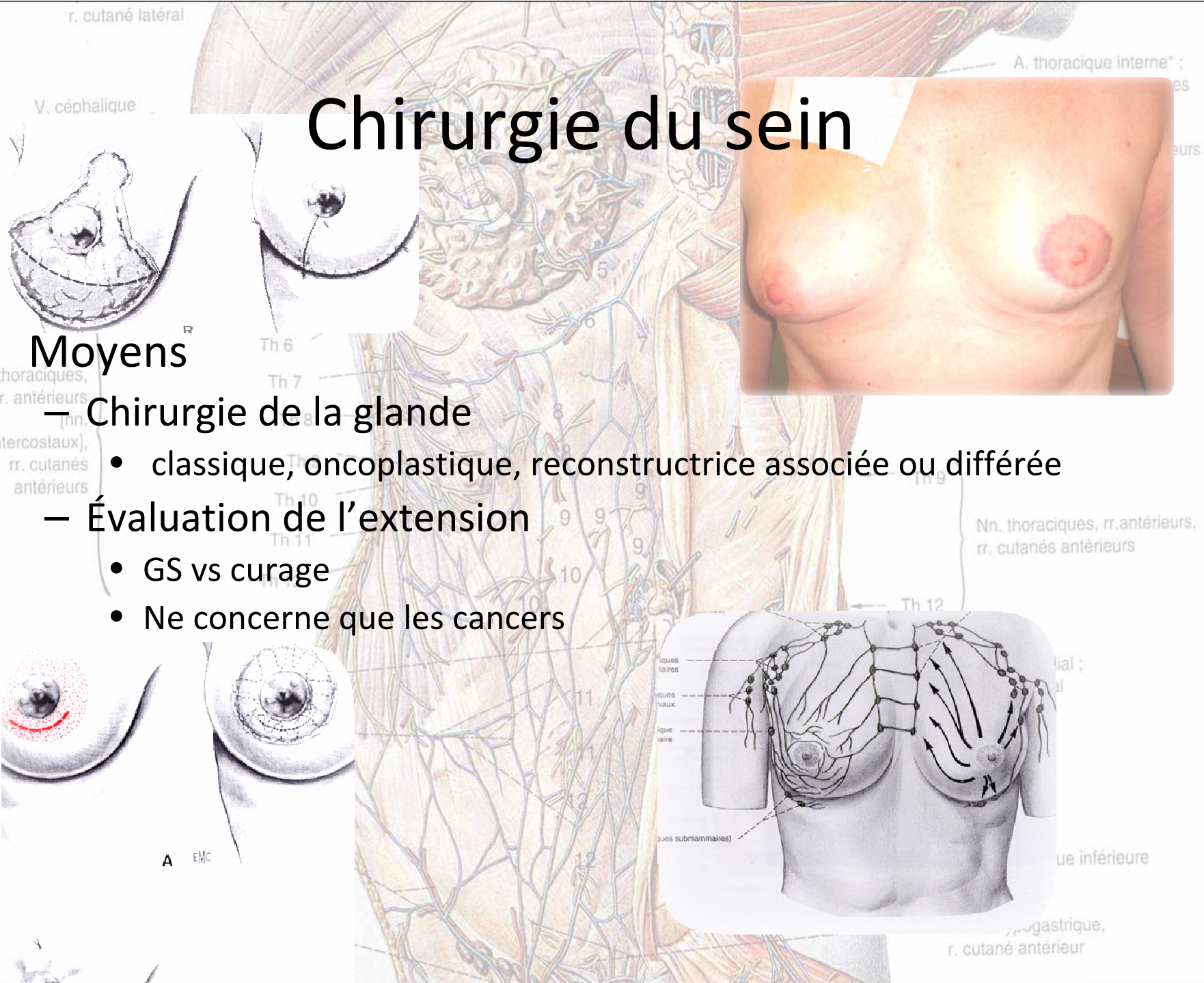
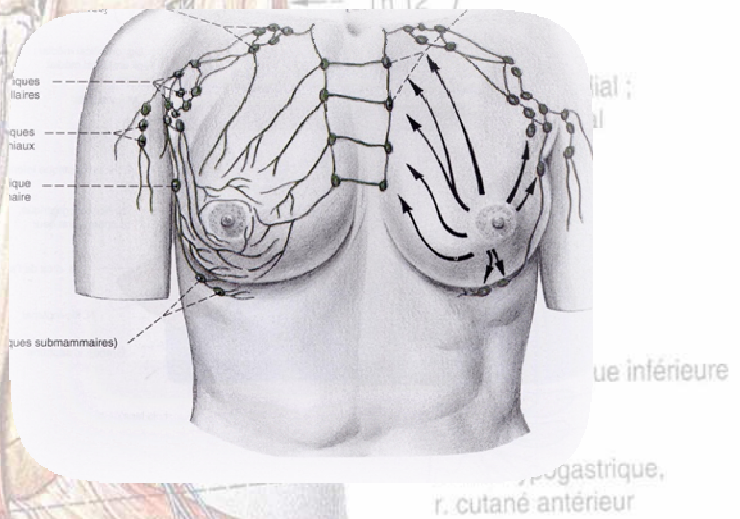
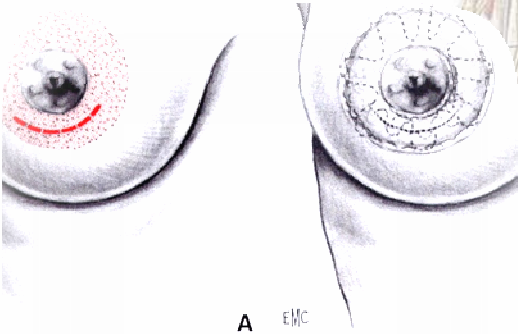
- Moyens

- Chirurgie de la glande

- classique, oncoplastique, reconstructrice associée ou différée

- Évaluation de l'extension

- GS vs curage
- Ne concerne que les cancers

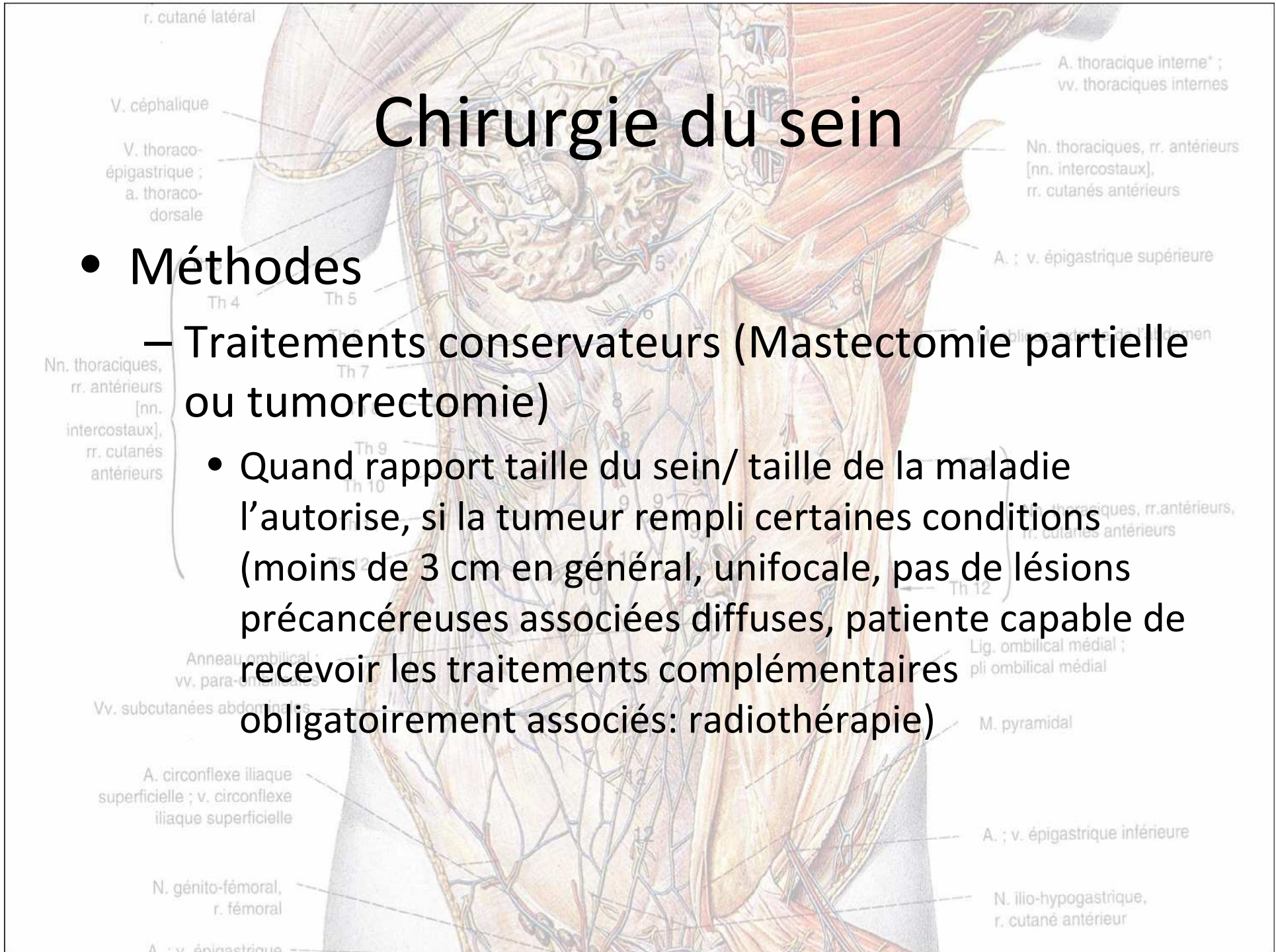


Chirurgie du sein

- Méthodes

- Traitements conservateurs (Mastectomie partielle ou tumorectomie)

- Quand rapport taille du sein/ taille de la maladie l'autorise, si la tumeur remplit certaines conditions (moins de 3 cm en général, unifocale, pas de lésions précancéreuses associées diffuses, patiente capable de recevoir les traitements complémentaires obligatoirement associés: radiothérapie)

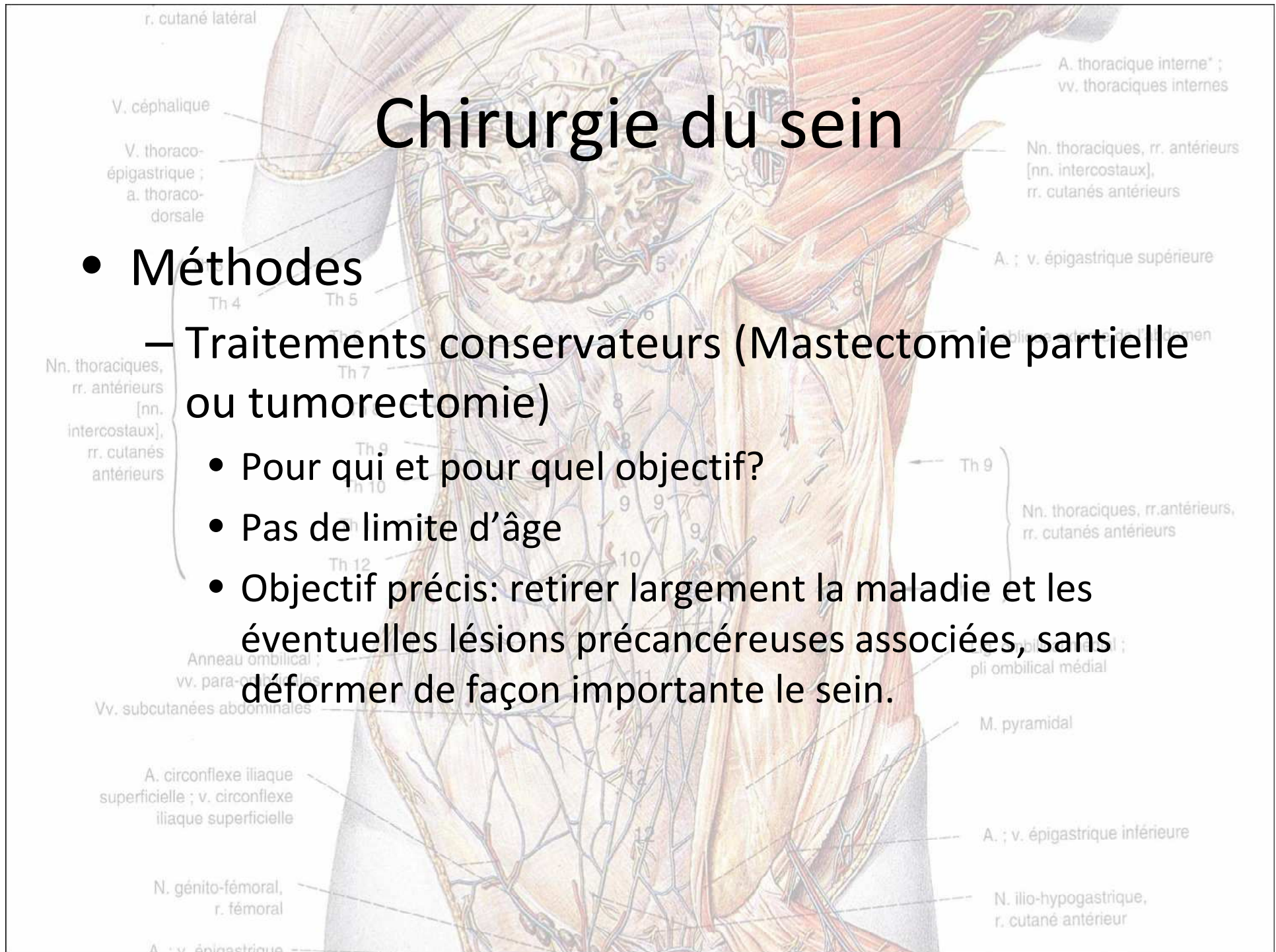


Chirurgie du sein

- Méthodes

- Traitements conservateurs (Mastectomie partielle ou tumorectomie)

- Pour qui et pour quel objectif?
 - Pas de limite d'âge
 - Objectif précis: retirer largement la maladie et les éventuelles lésions précancéreuses associées, sans déformer de façon importante le sein.







Chirurgie du sein

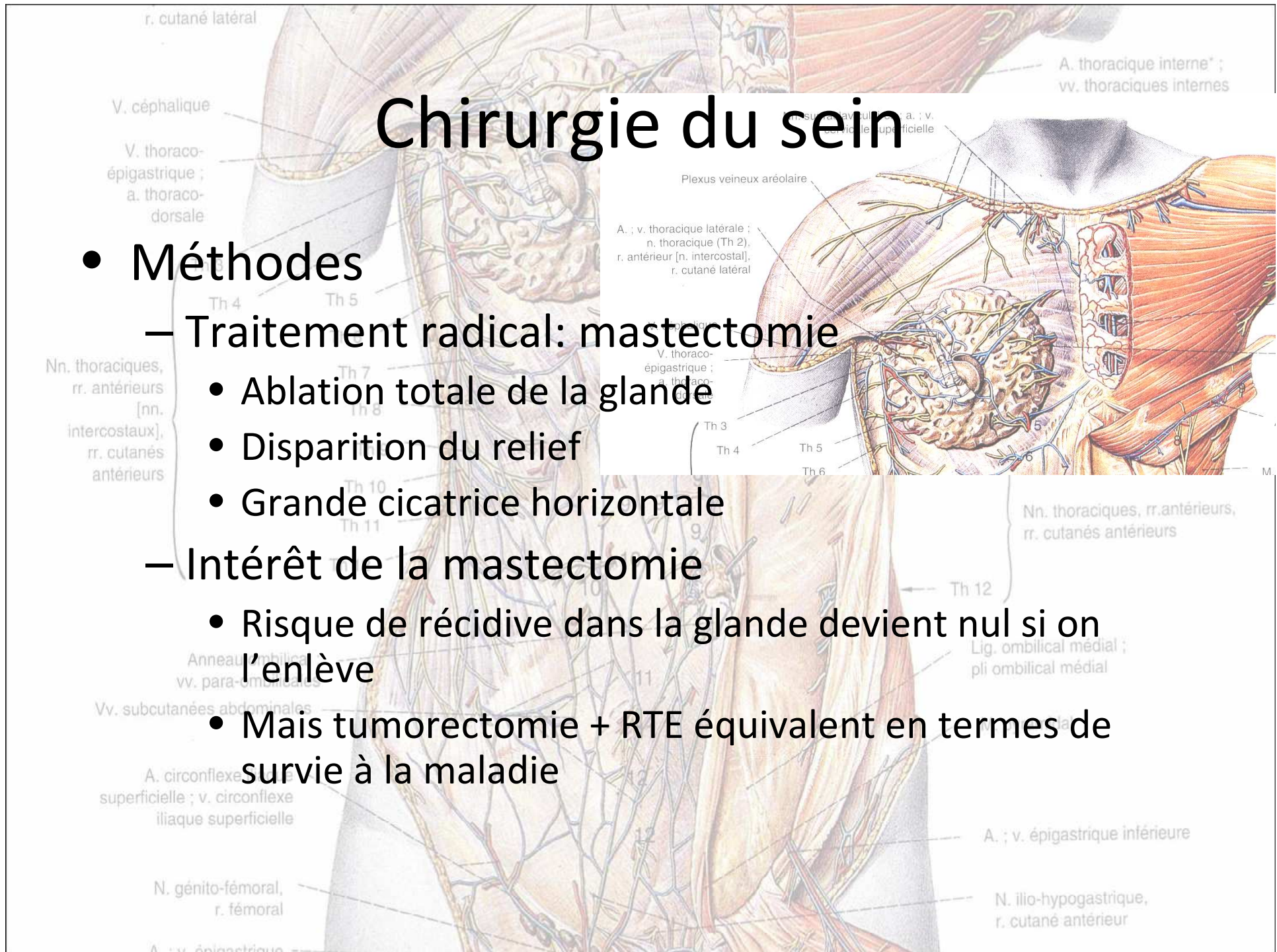
- Méthodes

- Traitement radical: mastectomie

- Ablation totale de la glande
- Disparition du relief
- Grande cicatrice horizontale

- Intérêt de la mastectomie

- Risque de récurrence dans la glande devient nul si on l'enlève
- Mais tumorectomie + RTE équivalent en termes de survie à la maladie



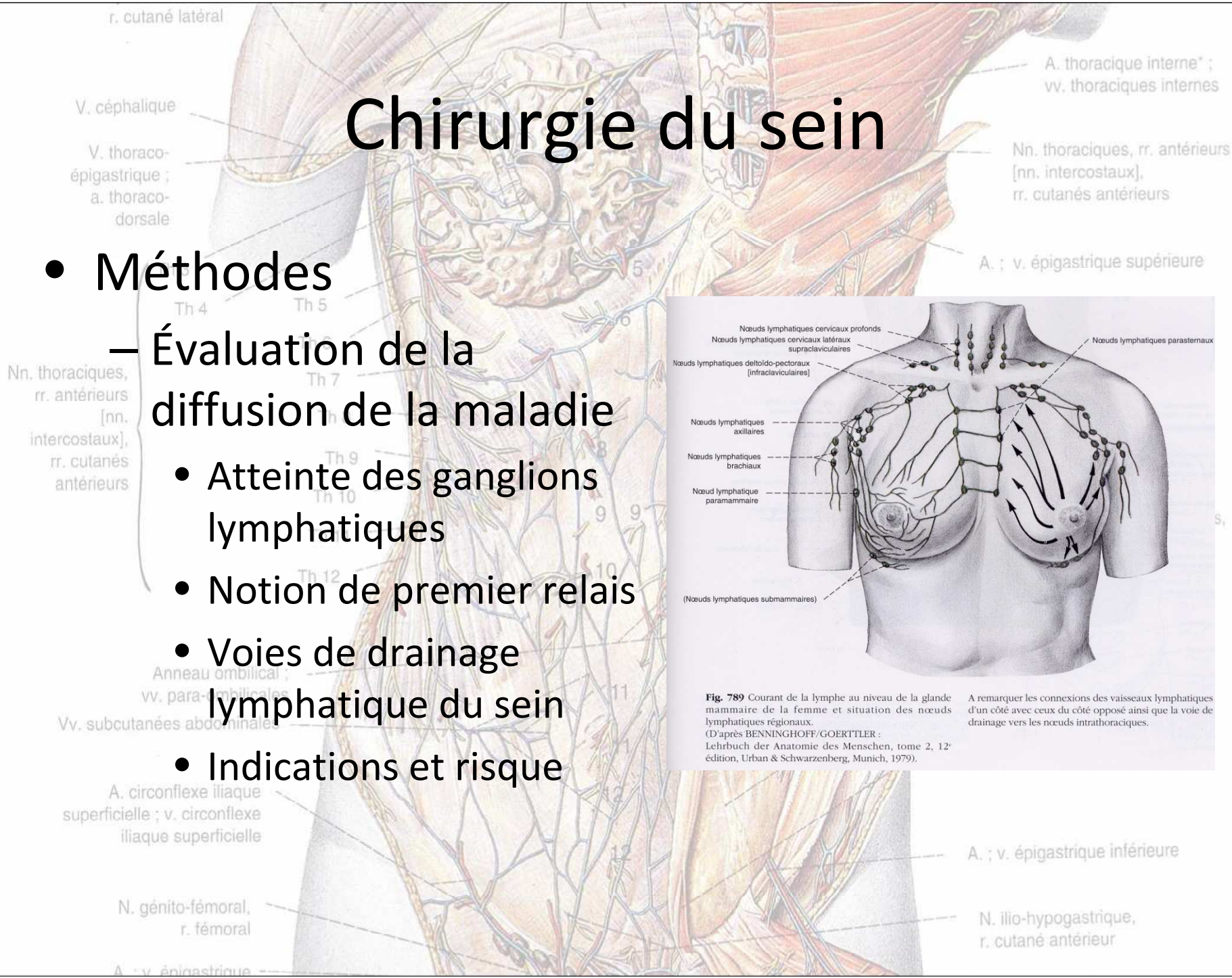
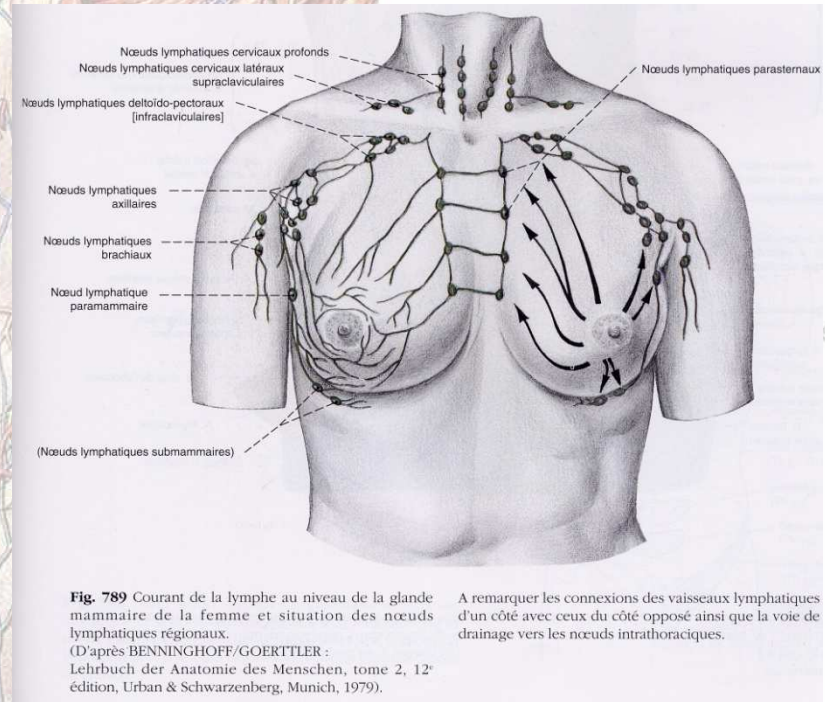


Chirurgie du sein

- Méthodes

- Évaluation de la diffusion de la maladie

- Atteinte des ganglions lymphatiques
- Notion de premier relais
- Voies de drainage lymphatique du sein
- Indications et risque



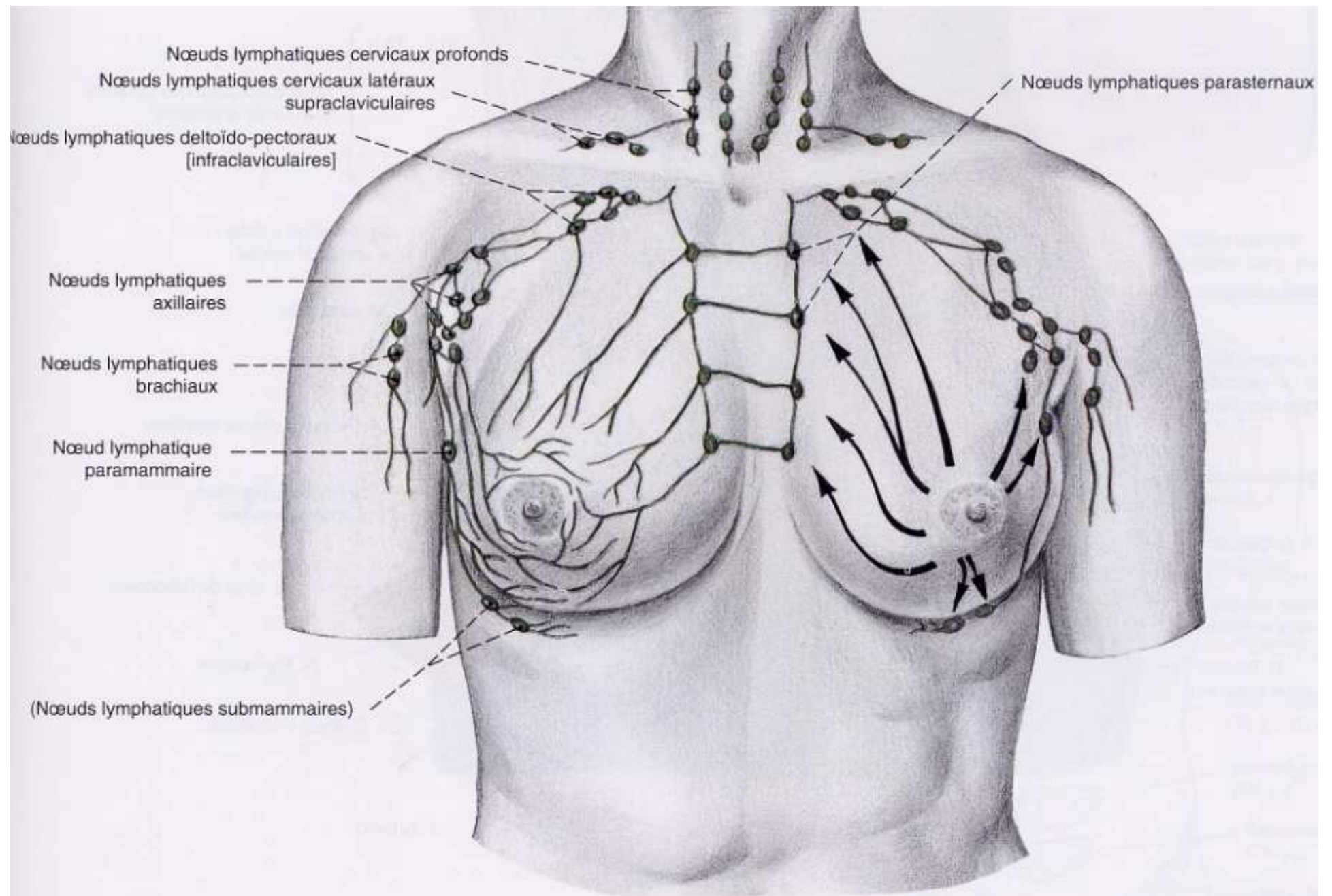


Fig. 789 Courant de la lymphe au niveau de la glande mammaire de la femme et situation des nœuds

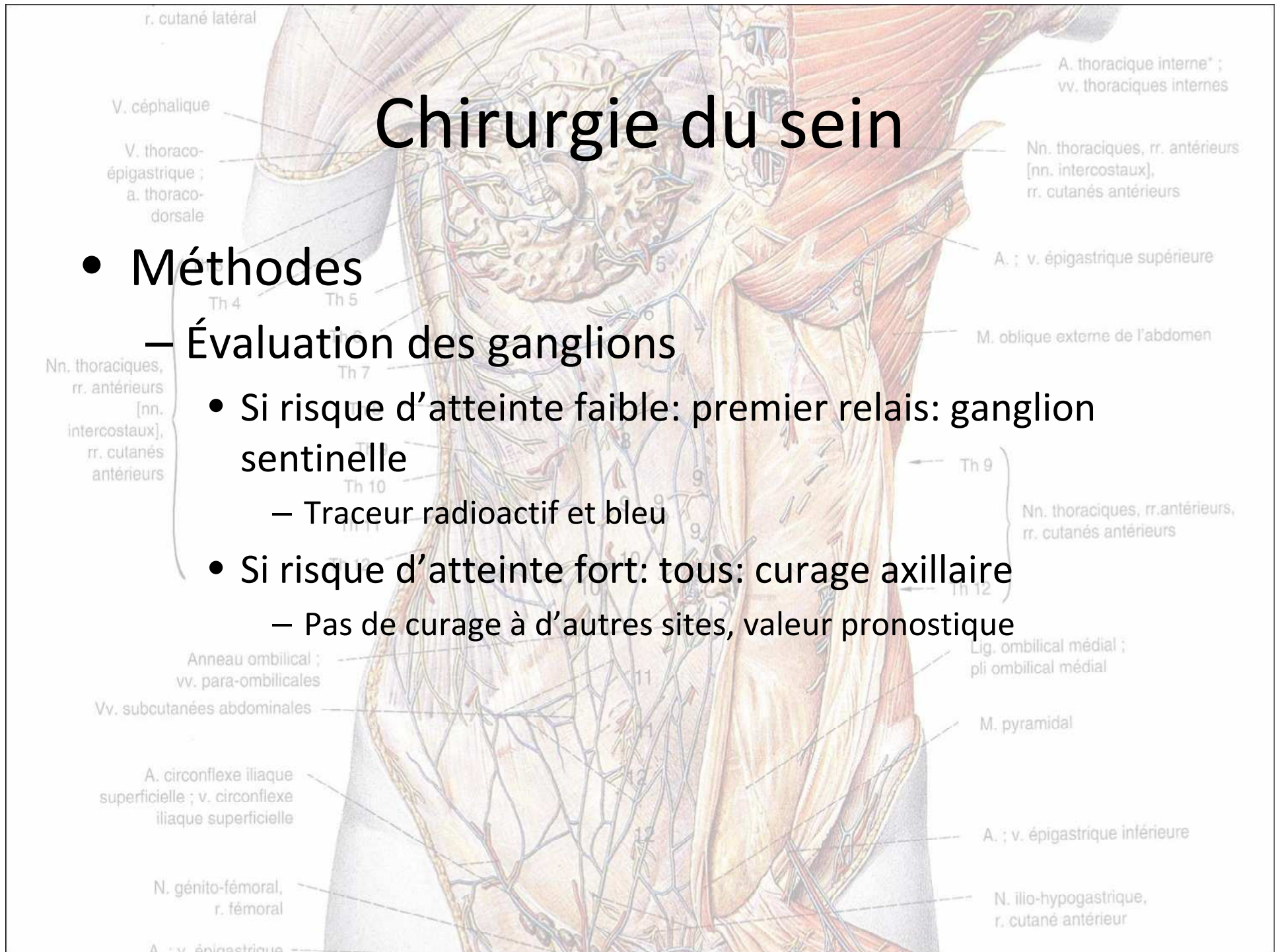
A remarquer les connexions des vaisseaux lymphatiques d'un côté avec ceux du côté opposé ainsi que la voie de

Chirurgie du sein

- Méthodes

- Évaluation des ganglions

- Si risque d'atteinte faible: premier relais: ganglion sentinelle
 - Traceur radioactif et bleu
 - Si risque d'atteinte fort: tous: curage axillaire
 - Pas de curage à d'autres sites, valeur pronostique



Chirurgie du sein

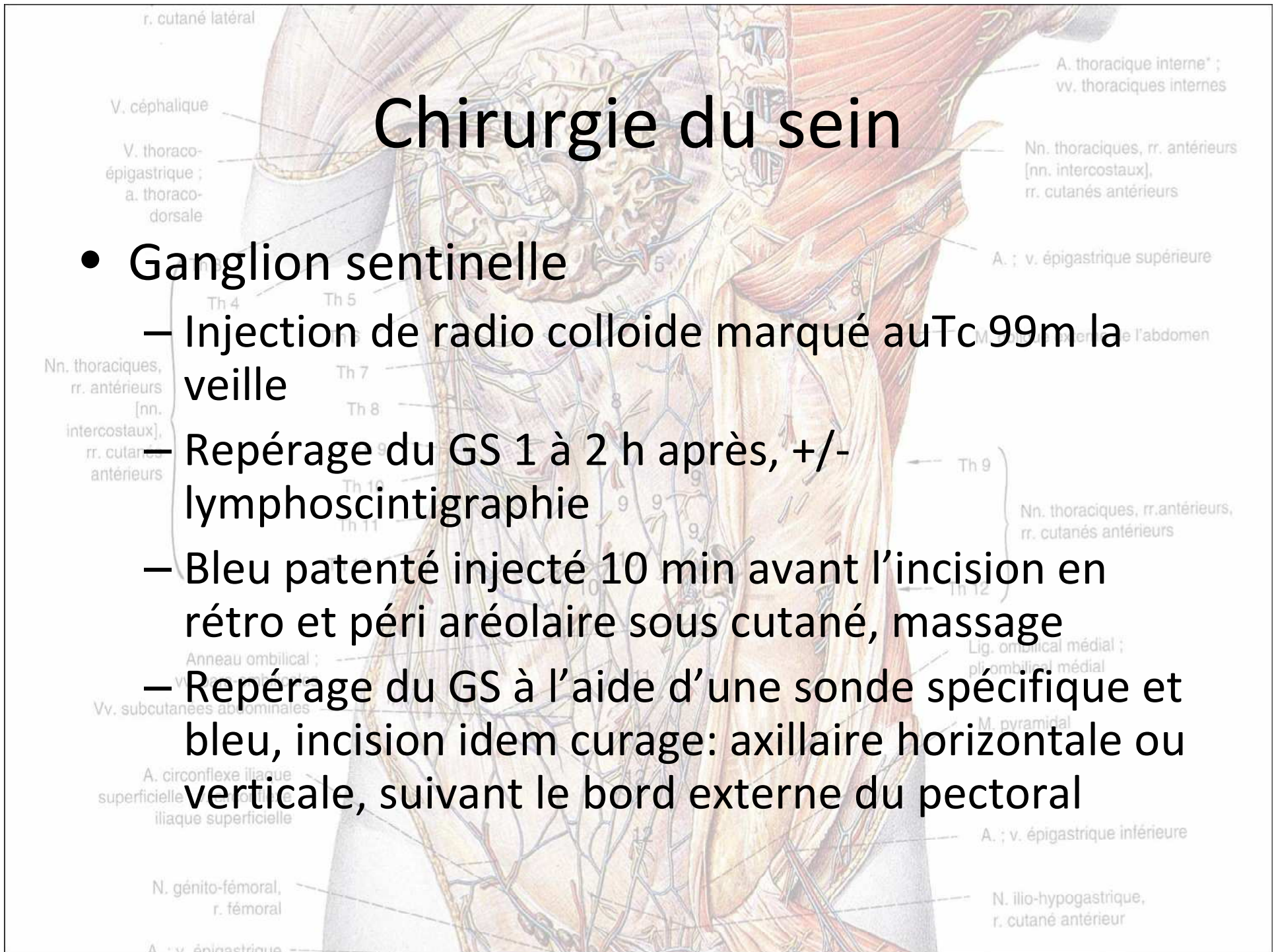
- **Ganglion sentinelle**

- Injection de radio colloïde marqué au Tc 99m la veille

- Repérage du GS 1 à 2 h après, +/- lymphoscintigraphie

- Bleu patenté injecté 10 min avant l'incision en rétro et péri aréolaire sous cutané, massage

- Repérage du GS à l'aide d'une sonde spécifique et bleu, incision idem curage: axillaire horizontale ou verticale, suivant le bord externe du pectoral



r. cutané latéral

A. thoracique interne



J-Y. Bobin

N. genito-fémoral,
r. fémoral

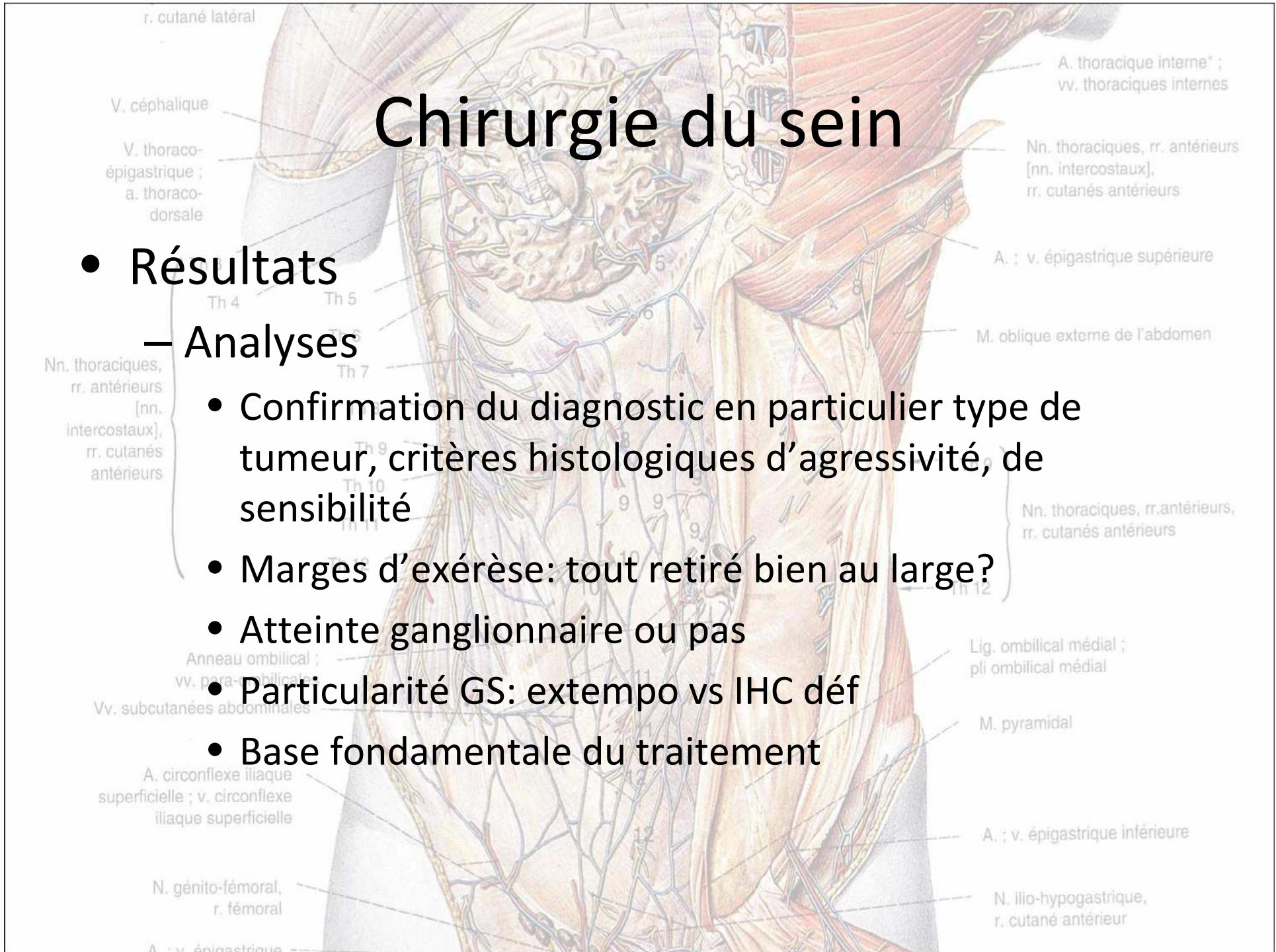
A. v. épigastrique

N. ilio-hypogastrique,
r. cutané antérieur

Chirurgie du sein

- Résultats
 - Analyses

- Confirmation du diagnostic en particulier type de tumeur, critères histologiques d'agressivité, de sensibilité
- Marges d'exérèse: tout retiré bien au large?
- Atteinte ganglionnaire ou pas
- Particularité GS: extempo vs IHC déf
- Base fondamentale du traitement



Chirurgie du sein

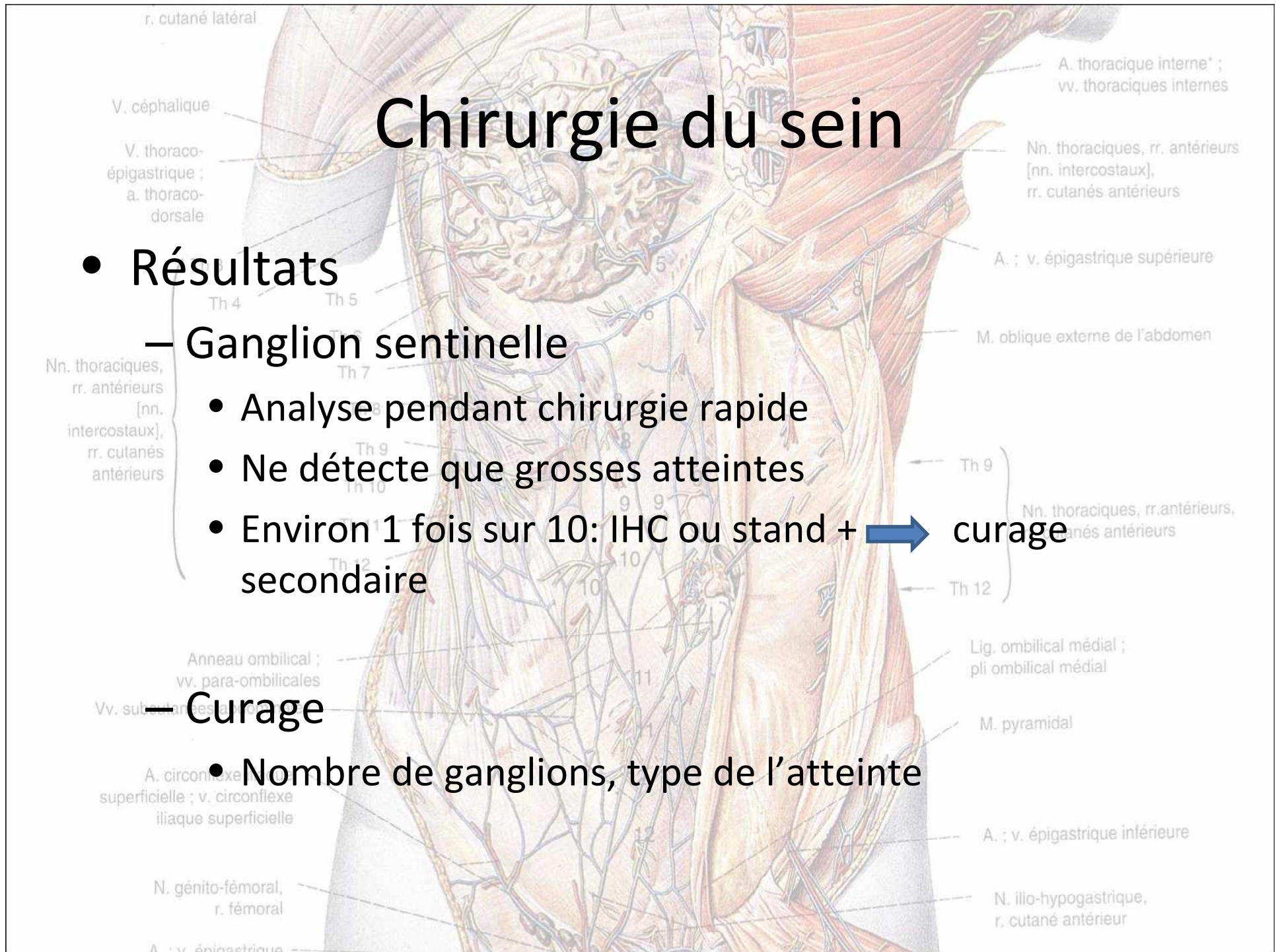
- Résultats

- Ganglion sentinelle

- Analyse pendant chirurgie rapide
 - Ne détecte que grosses atteintes
 - Environ 1 fois sur 10: IHC ou stad + ➡ curage secondaire

- Curage

- Nombre de ganglions, type de l'atteinte



Chirurgie du sein

- Résultats

- Analyses

- Consultation d'annonce diagnostique

- Résultats

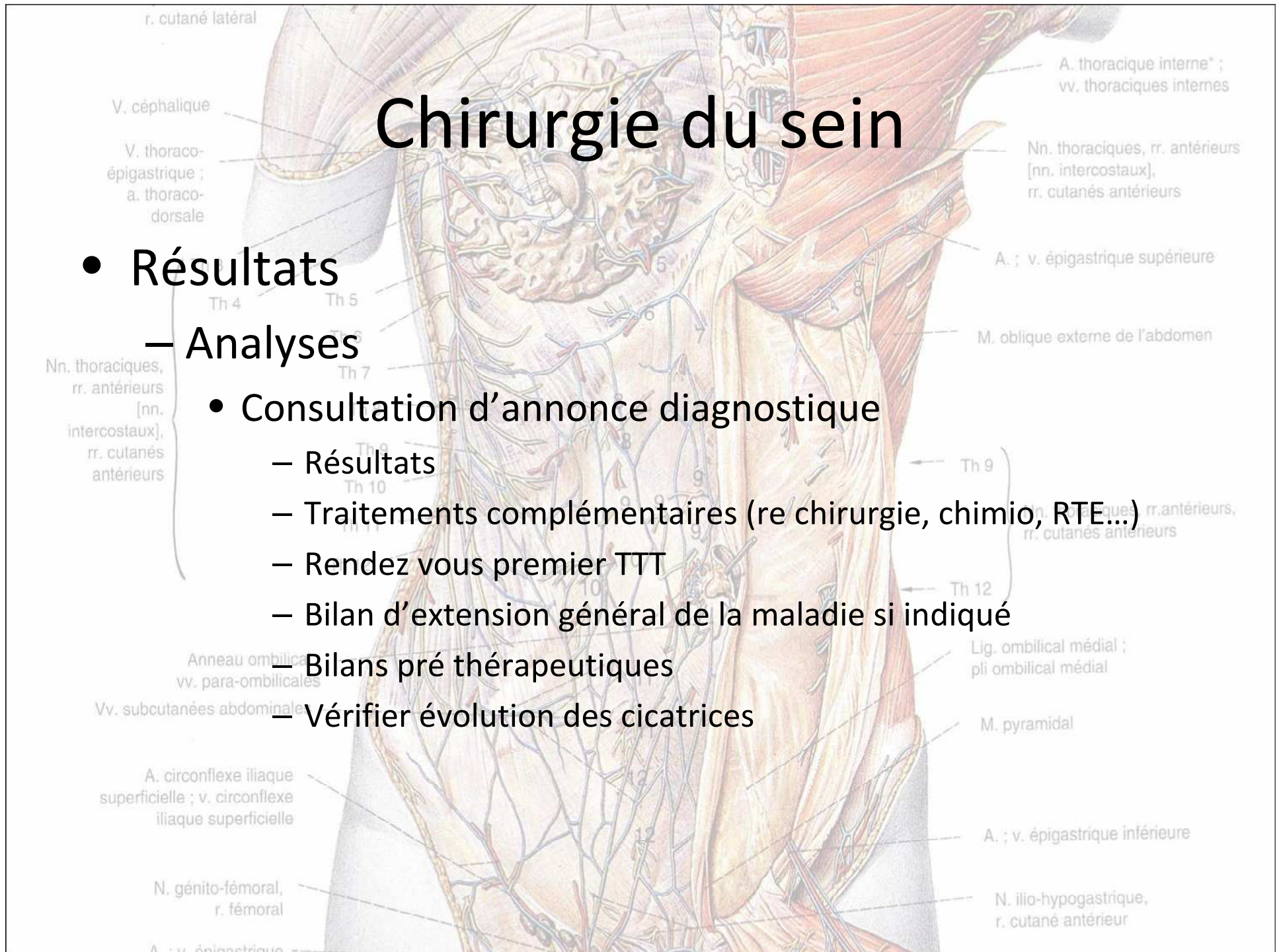
- Traitements complémentaires (re chirurgie, chimio, RTE...)

- Rendez vous premier TTT

- Bilan d'extension général de la maladie si indiqué

- Bilans pré thérapeutiques

- Vérifier évolution des cicatrices



Chirurgie du sein

- Résultats

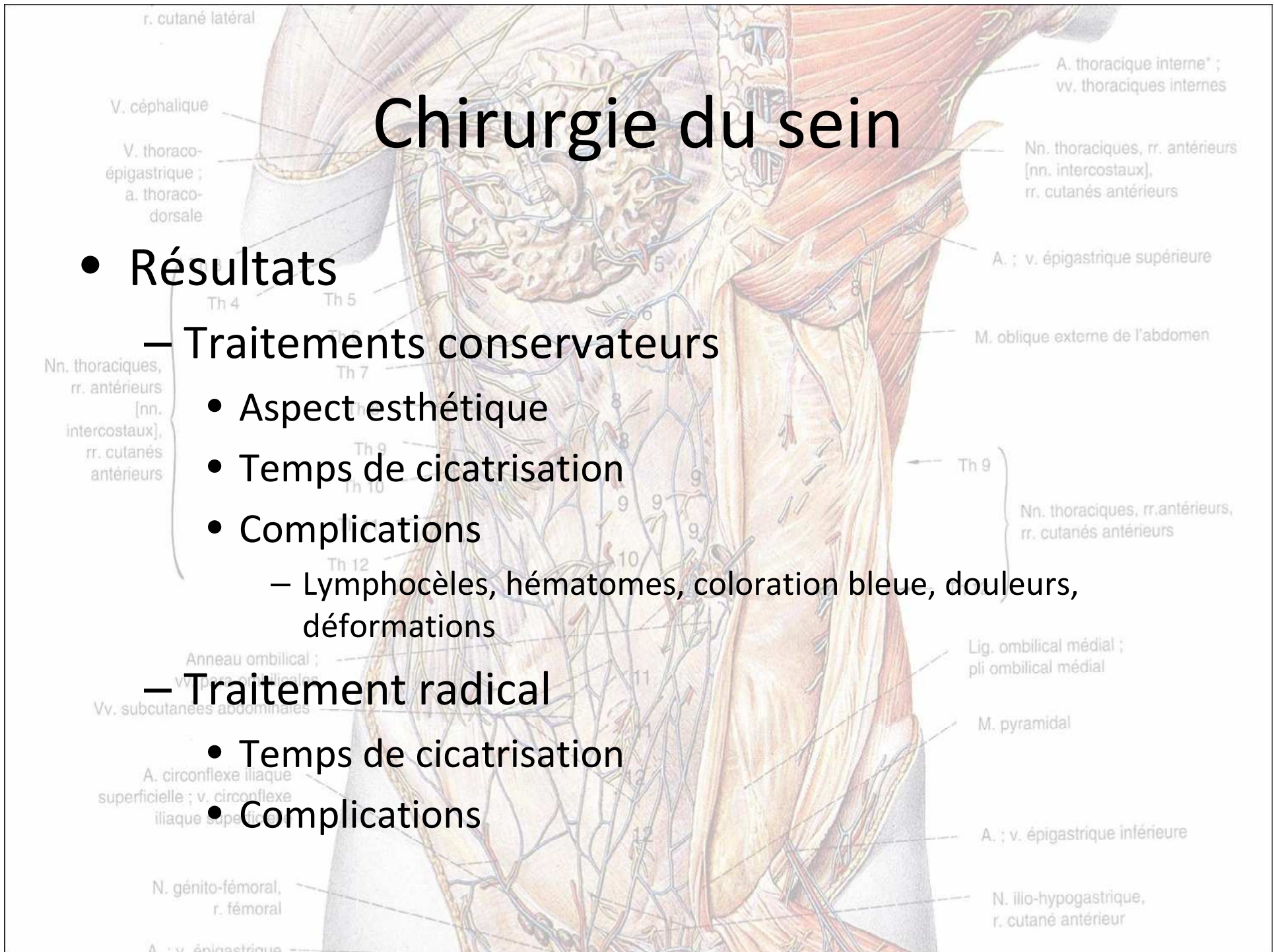
- Traitements conservateurs

- Aspect esthétique
- Temps de cicatrisation
- Complications

- Lymphocèles, hématomes, coloration bleue, douleurs, déformations

- Traitement radical

- Temps de cicatrisation
- Complications



r. cutané latéral

V. céphalique

V. thoraco-épigastrique ;
a. thoraco-dorsale

Th 3

Th 4

Nn. thoraciques, rr. antérieurs
[nn. intercostaux],
rr. cutanés antérieurs

Anneau or
vv. para-om

Vv. subcutanées abdom

A. circonflexe ilia
superficielle ; v. circon
iliaque superfic

N. génito-fémor
r. fémor

A. v. épigastriq

FIGURE 6 : Incision de tumorectomie 12 mois après le traitement chirurgical.
Lumpectomy incision after 12 months.



FIGURE 6 BIS : Incision axillaire 12 mois après le traitement chirurgical.
Axillary clearance incision after 12 months.



A. thoracique interne* ;
vv. thoraciques internes

Nn. thoraciques, rr. antérieurs
[nn. intercostaux],
rr. cutanés antérieurs

v. épigastrique supérieure

que externe de l'abdomen

Nn. thoraciques, rr. antérieurs,
r. cutanés antérieurs

ilical médial ;
ilical médial

amidal

épigastrique inférieure

o-hypogastrique,
tané antérieur

Chirurgie du sein

- Particularités

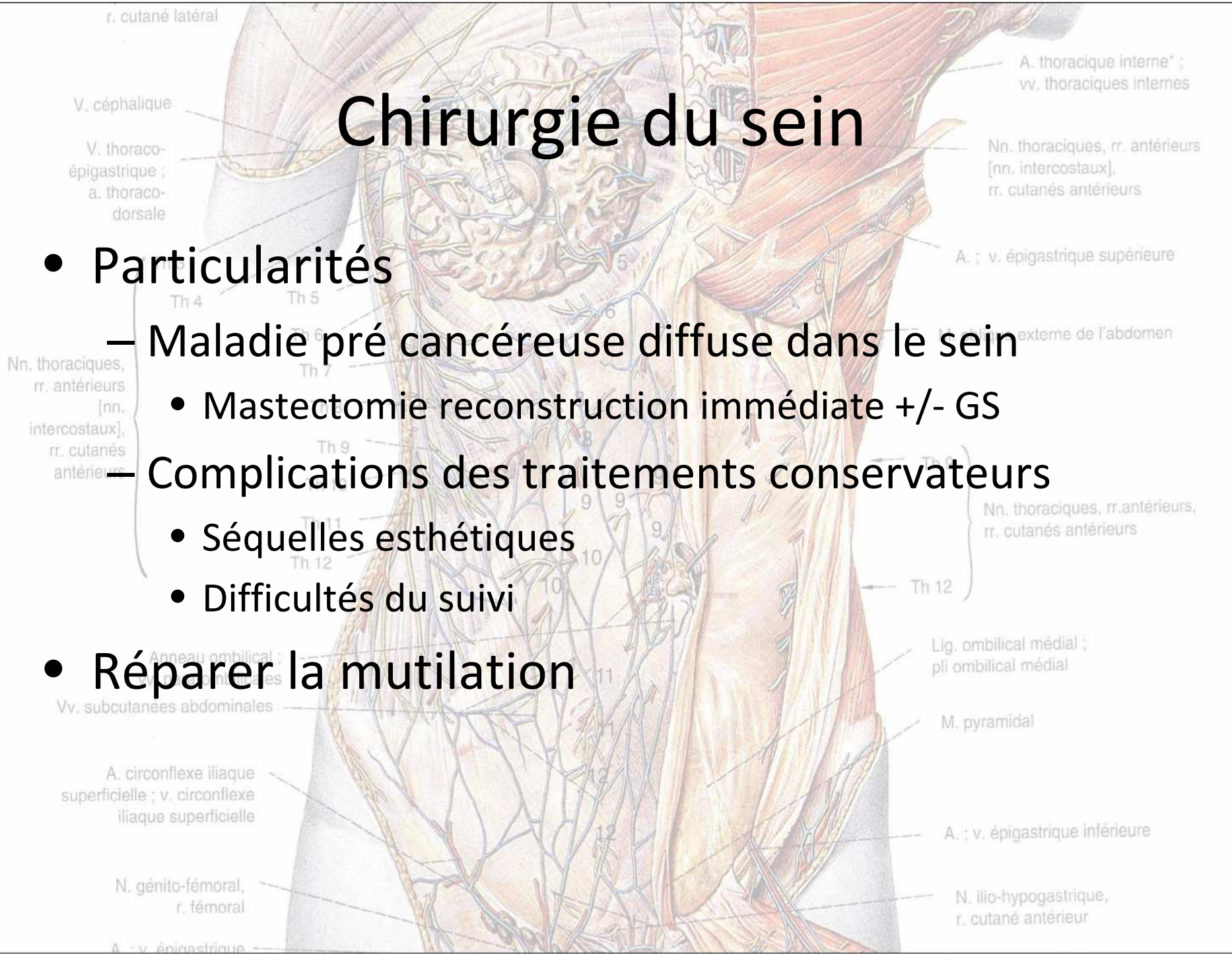
- Maladie pré cancéreuse diffuse dans le sein

- Mastectomie reconstruction immédiate +/- GS

- Complications des traitements conservateurs

- Séquelles esthétiques
- Difficultés du suivi

- Réparer la mutilation



Traitements adjuvants

- Radiothérapie

- Principe = améliorer le contrôle loco-régional, traiter les autres chaînes ganglionnaires

- Toujours pour toute chirurgie non radicale

- Parfois selon critères tumoraux indiquée après mastectomie

- 50 Gy sein, monte à 66 Gy sur lit tumoral

- Curie thérapie

- Pas faisable si infection, retard important de cicatrisation



Traitements adjuvants

- Chimiothérapie

- Indications si risque métastatique élevé en adjuvant

- N+, grade 3, HER 2 surexprimé, RH négatif ou triple négatif, taille tumorale supérieure à 5 cm, âge jeune (inférieur à 40 ans)

- En métastatique à titre palliatif, en association avec les autres prises en charges

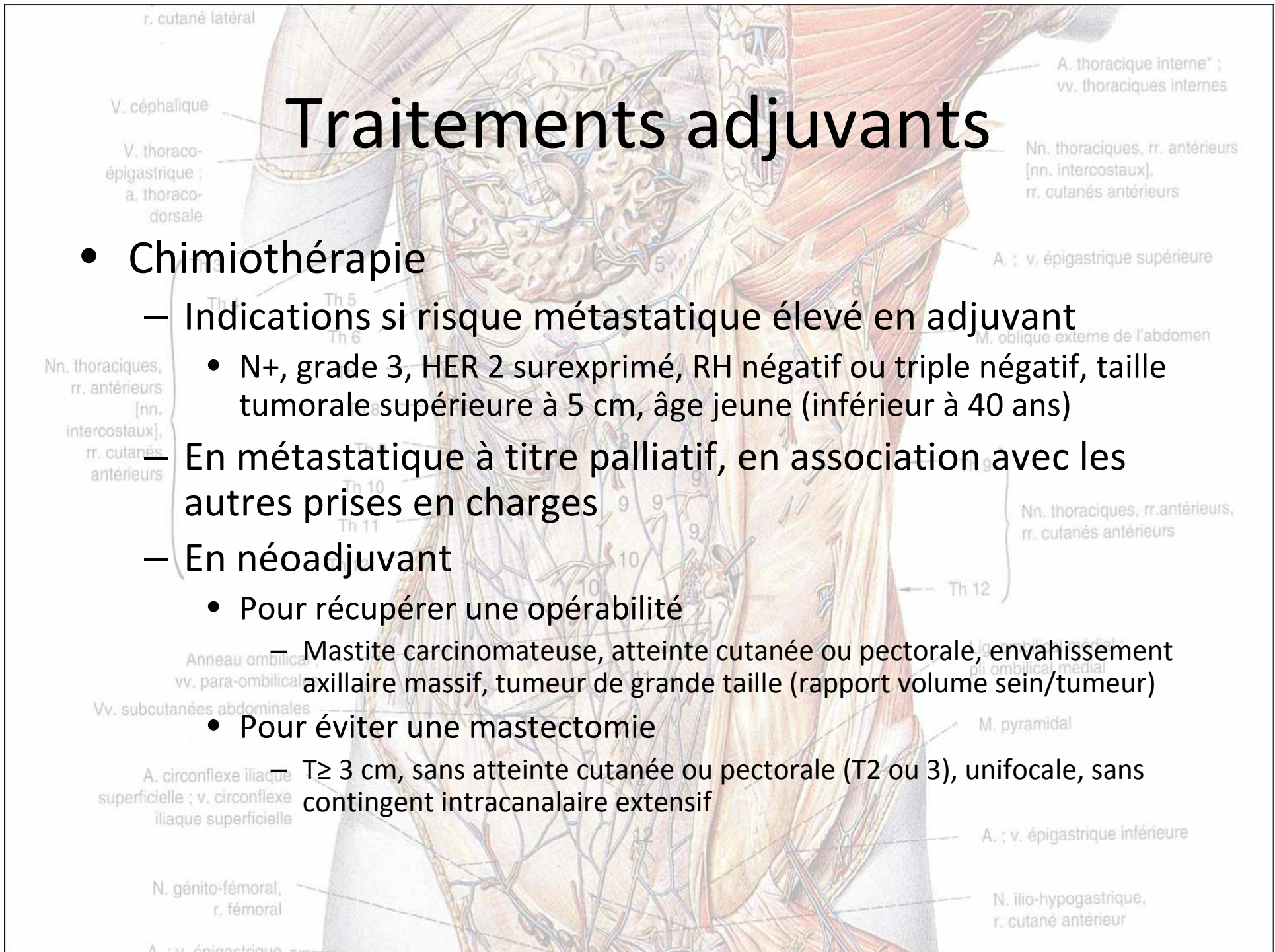
- En néoadjuvant

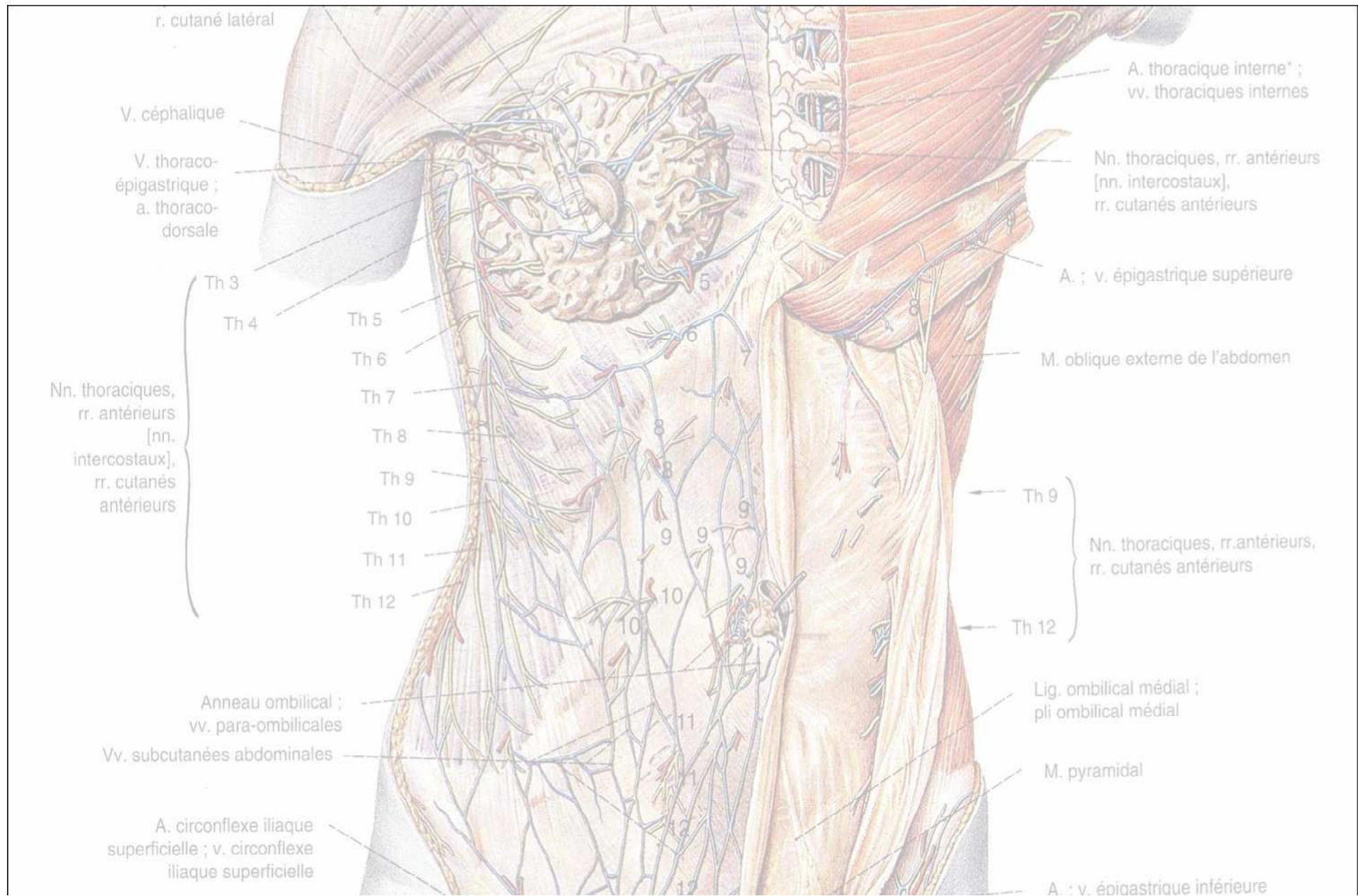
- Pour récupérer une opérabilité

- Mastite carcinomateuse, atteinte cutanée ou pectorale, envahissement axillaire massif, tumeur de grande taille (rapport volume sein/tumeur)

- Pour éviter une mastectomie

- $T \geq 3$ cm, sans atteinte cutanée ou pectorale (T2 ou 3), unifocale, sans contingent intracanalair extensif





ERROR: ioerror
OFFENDING COMMAND: image
STACK: