

MASTECTOMIE AVEC CONSERVATION DE LA PAM

Marie Bannier

Monique Cohen

Gilles Houvenaeghel

Institut Paoli Calmettes, Marseille, France

INTRODUCTION

- Technique émergente pour les mastectomies thérapeutiques (dont le taux de augmente)
- But: enlever tout le tissu mammaire, y compris le corps du mamelon
- Intérêt de la préservation de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM): meilleurs résultats cosmétiques, meilleure satisfaction de la patiente (retentissement psychologique)

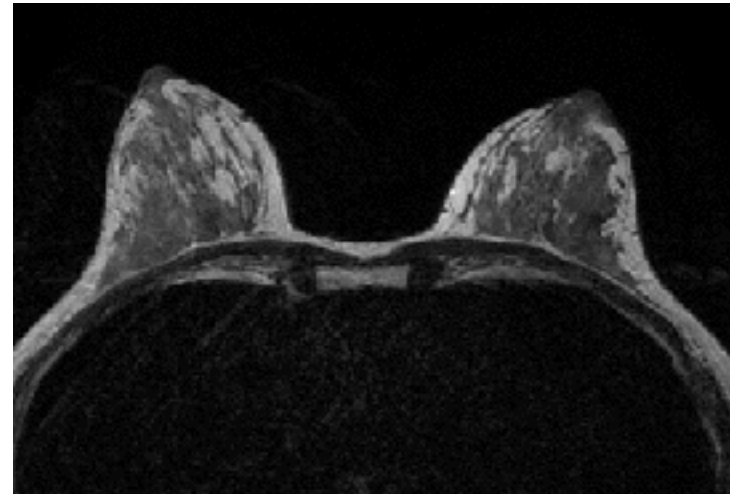
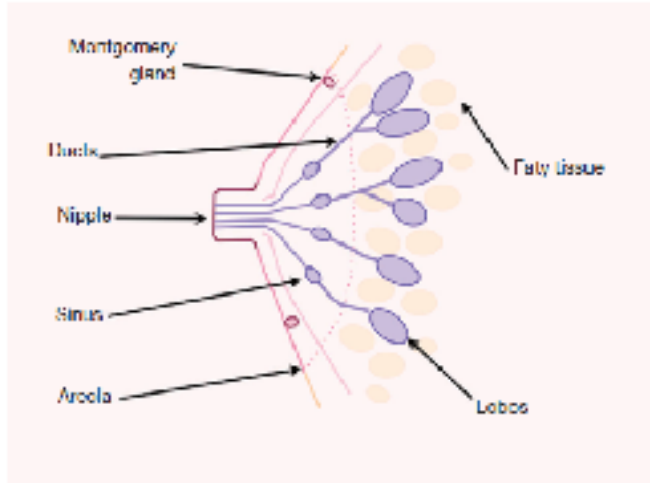


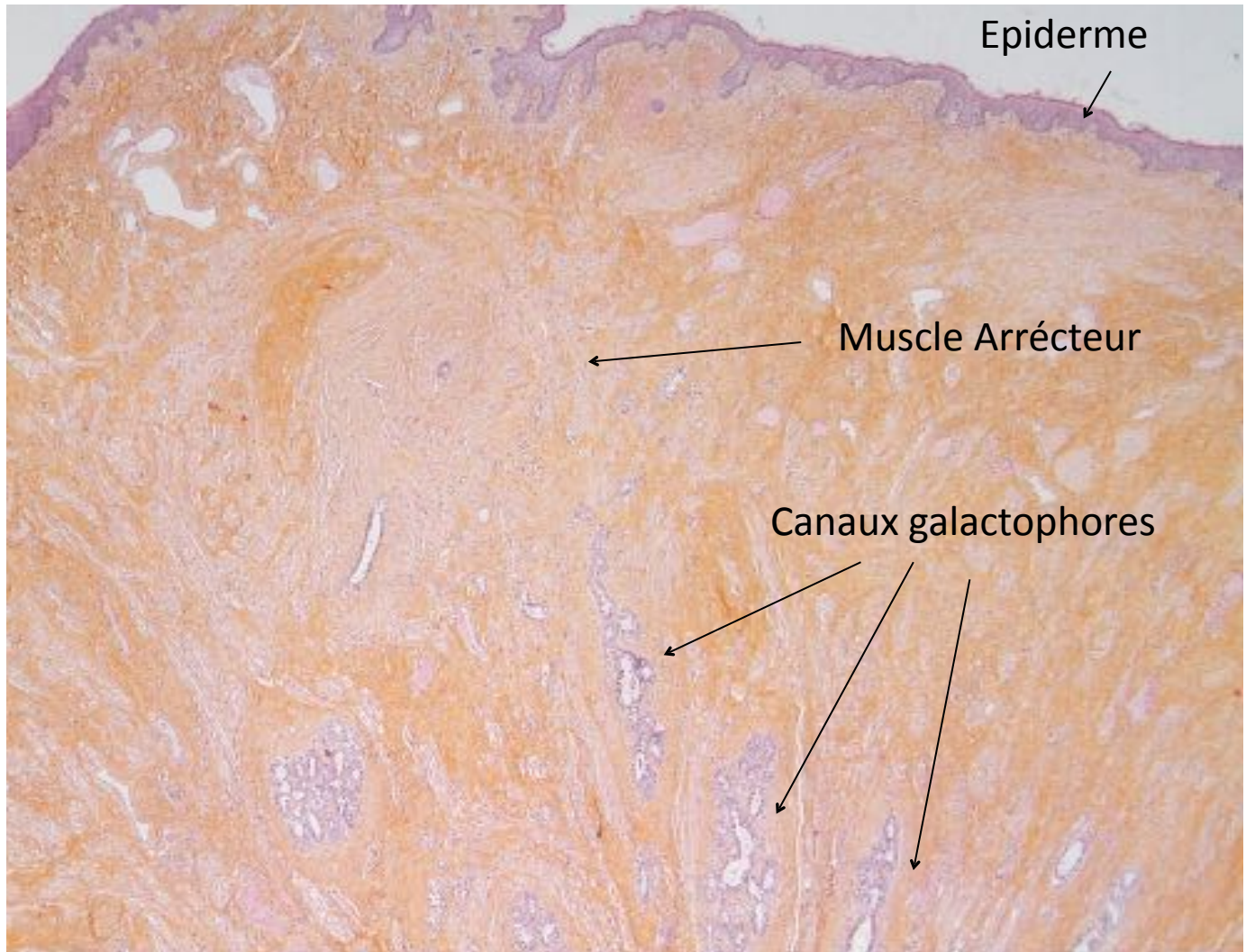
Figure 1 Schematic view of nipple-areola-complex (NAC)

Zucca-Matthes, Gland Surg, 2016

La conservation de la PAM est un point-clé

car

il n'y a que du tissu glandulaire derrière



Coupe sagittale d'un mamelon

INTRODUCTION

- Problèmes:
 - 1 Est-ce sans danger?
 - 2 Tous les patients peuvent-ils en bénéficier?
 - 3 Quelle technique chirurgicale?
 - 4 Quel bilan préopératoire?
 - 5 Traitement adjuvant?

EST-CE SANS DANGER? Récidive Locale

- Gerber, Ann Surg, 2009

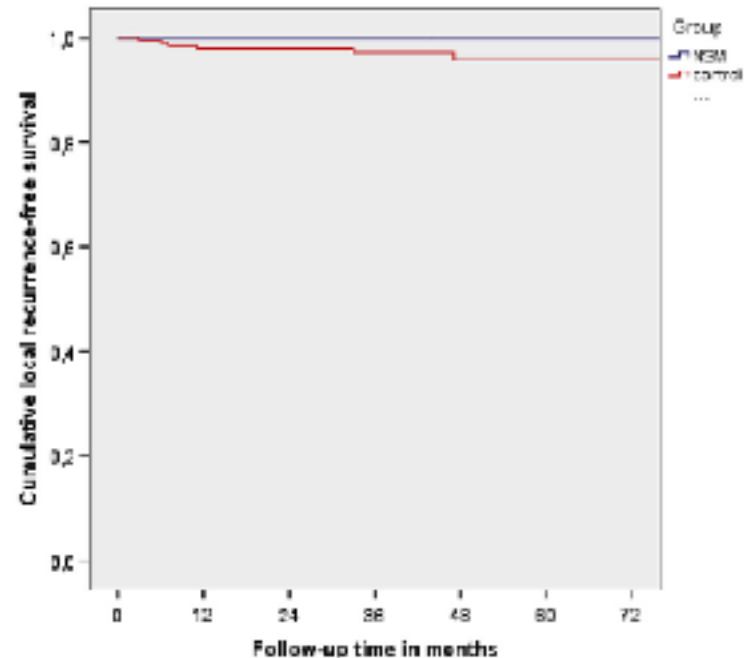
SSM	NSM	Conventional Mastectomy
10,4%	11,7%	11,5%

PAS DE DIFFERENCE SIGNIFICATIVE

- 3% de récidence mamelonnaire
- Suivi: 101 mois
- Nombreuses tumeurs localement avancées
- > 50% N+
- Seulement 1/3 avec radiothérapie (RT) post-opératoire

EST-CE SANS DANGER? Récidive Locale

- Adam, EJSO, 2014
- Pas de différence significative pour les RL et la SG entre mastectomie conventionnelle et avec conservation de la PAM
- Pas de RL dans le group conservation de PAM
- T1-T3 stage, 26% N+



EST-CE SANS DANGER? Récidive Locale

Author (year)	Number of NSMs for breast cancer	Tumeur stage	Local recurrence rate (%)	NAC recurrence rate (%)	Median follow-up (months)
Kissin (1987)	20	0-II	10	5	50.4 ^a
Gerber (2009)	61 ^b	0-III	11.7	1.6	101 ^a
Secchini (2006)	68 ^b	0-III	2.9	0	25
Petit (2009)	579	0-I	0.9	0	19
Benediktsson (2008)	216	0-III	24	0	156
Paepke (2009)	109	0-III	0.9	0	34
de Alcantara (2011)	156	0-III	0	0	10
Stnee (2012)	241	0-III	4.1	1.2	63
Sakurai (2013)	788		8.2	3.7	78
Coopey (2013)	315	0-III	2.6	0	22 ^a
Eisenberg (2014)	208		0.5	0.5	33
Soed (2014)	75	n.s.	5	1	30
Poruk (2014)	105	0-IV	0.9	0	26 ^a
Present study	69	0-IV	0	0	35

- Adam, EJSO, 2014

EST-CE SANS DANGER? Récidive Locale

- Benediktsson 2008 (Prospectif, 213 patients, suivi: 13 ans)
- Pas de RL dans la PAM
- RLR 24%
- 15% stade III, 40% N+, seulement 22% avec RT post-opératoire
- Mastectomie avec conservation de la PAM « Sous-cutanée »

EST-CE SANS DANGER? Récidive Locale

- Benediktsson 2008 (Prospectif, 213 patients, suivi: 13 ans)
- Pas de RL dans la PAM
- RLR 24%
- 15% stage III, 40% N+, seulement 22% avec RT post-opératoire
- Mastectomie avec conservation de la PAM « Sous-cutanée »

Petit, 2009 (ELIOT trial)

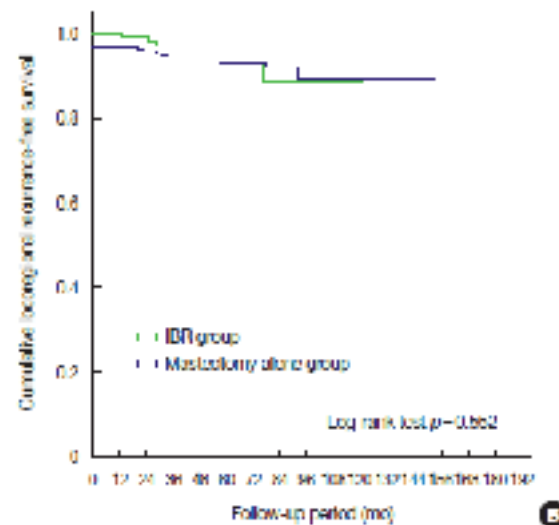
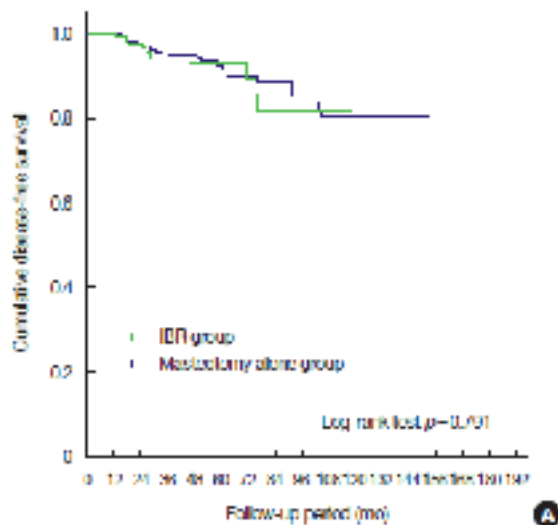
- 1% de RL dans la PAM sur 1001 patientes à 50 mois

EST-CE SANS DANGER? Atteinte occulte du mamelon

- Mallon, 2013 (Revue)
- Incidence : 11,5%
- Facteurs de risque:
 - Distance Tumeur-mamelon (si <2 cm +++)
 - Autres: Taille>5 cm, localisation rétroareolaire ou centrale, tumeurs multicentriques, atteinte ganglionnaire, invasion vasculaire, her2 +, récepteur -, composante intracanalalaire extensive
- Pas de différence parmi les types histologiques

EST-CE SANS DANGER? Survie

- Park SH, 2016 (Matched control)
- SSR et SSRL à 5 ans entre mastectomie seule et reconstruction mammaire immédiate (incluant les sous-groupes NSM and SSM)



TOUS LES PATIENTS PEUVENT-ILS EN BENEFCIER?

- La sélection des patients reste hétérogène
- 2 aspects:
- Le risque de nécrose
- Le risque oncologique

SELECTION DES PATIENTS: Nécrose

Algaithy, 2011 (Prospective)

- 26% de nécrose cutanée mais pas de nécrose totale

Facteurs liés au Patient :

- Jeune Age
- Tabac

Facteurs chirurgicaux:

- Type d'incision
- > 1/3 de la circonférence péri-aréolaire
- Epaisseur du lambeau aréolaire < 5 mm

SELECTION DES PATIENTS : Aspect Oncologique

- Pas d'atteinte clinique de la PAM
- Carcinome invasif (canalaire ou lobulaire) ou in situ
- Tumeur volumineuse ou étendue, tumeurs multiples
- Petite tumeur éligible à une chirurgie conservatrice

SELECTION DES PATIENTS : Aspect Oncologique

Aspect oncologique (Petit, Ann Oncol, 2012)

- Facteurs liés au Patient
 - Age < 44 ans
 - Facteurs liés à la Tumeur
 - Absence de récepteur aux oestrogènes
 - Composante in situ extensive
 - Grade III
 - Surexpression Her2
 - Ki 67 élevé
- Facteur de risque de récurrence (3,6% dans le sein, 0,8% dans la PAM)

Critère de Sélection à l'Institut Paoli Calmettes

Inclusion:

- > 40 ans
- T1-T2
- DTM> 2cm

Exclusion:

- N+
- CT Préopératoire
- 2 facteurs incluant multiple tumeurs
- Grade 2 or 3
- Invasion vasculaire
- Surexpression Her 2
- Triple négatifs

MAPAM (Prospective, multicentrique: Toulouse)

IMAGERIE PREOPERATOIRE

- Mammographie, échographie
- IRM si indication oncologique
- D'Alonzo, European J Can, 2012
 - La distance Tumeur-mamelon est un facteur prédictif important d'atteinte de la PAM
 - Valeur Prédictive Négative de la mammographie et IRM : 94%
100% respectivement

TECHNIQUE: INCISIONS

- radiaire, sillon sous-mammaire, mammaire externe, axillaire , péri-aréolaire (avec trait de refend), trans-aréolaire
- Axillaire robot assistée (morbidité, exhaustivité)
- Sillon sous mammaire (couverture inférieure de la prothèse, matrice)

TECHNIQUE

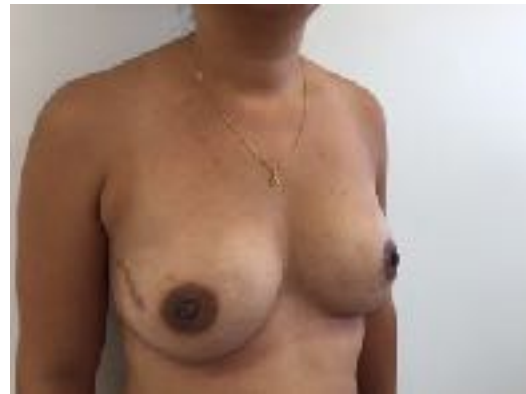
- Exhaustivité de la résection de la glande mammaire
- Le prélèvement en arrière de la PAM est analysé séparément:
 - Extemporane (taux de faux négatif: 8,6% , Petit 2006)
 - Examen Définitif

U
T
N
I
T
P
O
S
E
C
L
T
M
A
L
A
E

















Risque de nécrose

- Degré de ptose est primordial
 - Prothèse plus projetée
 - Désepidermisation péri-aréolaire
 - Mastopexie (en 1 temps ou 2 temps)
- Le tabagisme actif (et imprégnation tabagique)

TRAITEMENT ADJUVANT

- La RT réduit les récurrences locales mais il y a plus d'effets secondaires sur la reconstruction
- Indications radiothérapie post-mastectomie
 - Diverses
 - Hétérogènes
- Indication de RT à l'Institut Paoli Calmettes
 - pN+ ou > 5 cm
 - pN0 ou mi: tumeurs internes, âge < 35 ans, grade III, embolies vasculaires, récepteurs négatifs
- Bilan préopératoire parfois difficile

TRAITEMENT ADJUVANT

- Petit, 2009, ELIOT
- Une option est de faire une RT perop, mais une fine couche de tissu glandulaire juste derrière la PAM
- 9% de nécrose
- excision de la PAM 5%

CONCLUSIONS

- La mastectomie conservatrice de la PAM est possible chez des patientes bien sélectionnées
- La distance Tumeur-mamelon est un facteur important mais:
 - Il peut être subjectif
 - Que faire si la distance Tumeur-mamelon est $< 2\text{cm}$ après l'examen définitif? Est-elle toujours mesurée?
- PAM assimilée à la peau

CONCLUSIONS

- Cicatrices indirectes (esthétique mais évaluation de l'exhaustivité)
- Informations+++
 - Nécrose (ptose, tabagisme)
 - Perte de sensibilité
 - Réintervention si les marges sont insuffisantes ou atteintes