

SESSION LIVE

CFOM 2016
Jeudi 13 Octobre
14h00 – 18H00

Mme D, 76 ans

Symptomatologie:

- Dépistage à la demande de la patiente
- Mammographie-échographie
- Opacité stellaire du quadrant inféro-externe gauche de 5 mm,
 - Echographie lacune atténuante 7mm rayon de 4h à 5 cm du mamelon

Clinique:

- cT0 N0, 95C

Micro-biopsie:

- Carcinome NST de grade 1,
- RE : 100 %, RP 100 %,
- HER2 non surexprimé.

→ **ZONECTOMIE** après repérage associé à un prélèvement du **GANGLION SENTINELLE** et **RADIOTHERAPIE PER OPERATOIRE**

Mme C, 66 ans

Symptomatologie:

- Dépistage organisé
- **Mammographie-échographie** Lésion suspecte du quadrant supéro-interne du sein gauche évaluée à 5 mm située à 8cm du mamelon

Clinique:

- T0N0, 110 C

Micro-biopsie:

- Carcinome NST de grade 1,
- récepteurs oestrogènes : 100 %, récepteurs progestérone 50 %,
- HER2 non surexprimé.
- Ki 15%

IRM mammaire:

- Lésion unifocale de 5 mm du quadrant supéro interne. Pas d'adénopathie.

→ **ZONECTOMIE** après repérage associé à un prélèvement du **GANGLION SENTINELLE** et **RADIOTHERAPIE PER OPERATOIRE**

Mme F, 45 ans

Prise en charge initiale mars 2015 :

- Mastectomie avec conservation étui cutanée, RMI par prothèse et GS pour lésions multicentrique sein gauche.
- Exploration axillaire pré opératoire (clinique, écho, IRM) négative
- Histo définitive : 3 lésions de type SAI de grade 1, sans emboles, associé à du carcinome in situ sur 80 mm, marges saines. 1 GS macrométastase,
- stade pT1cpN1a, RH+, HER2 non amplifié
- Chimiothérapie par 3 FEC 100 / 3 TAXOTERE
- Inclusion dans SERC, randomisé dans bras curage axillaire avec 10N-/10N.
- Radiothérapie jusqu'en janvier 2016 en raison de la macrométastase

Clinique:

Résultat initial satisfaisant mais après RT :

- Volume mammaire insuffisant
- Sillon mammaire ascensionné de 2 cm
- Rigidité
- Volume mammaire 105 C, base 12,5 cm

→ **Lipofilling associé à un changement de prothèse.**

