



## Le cancer du sein : nouveautés en 2011

Carole Mathelin, Anas Chebib, Sabrina Croce  
Strasbourg, Tulle, Bordeaux  
France

Damas le 2 avril 2011



## Le cancer mammaire : nouveautés en 2011

1. Epidémiologie
2. Femmes âgées
3. Reconstruction

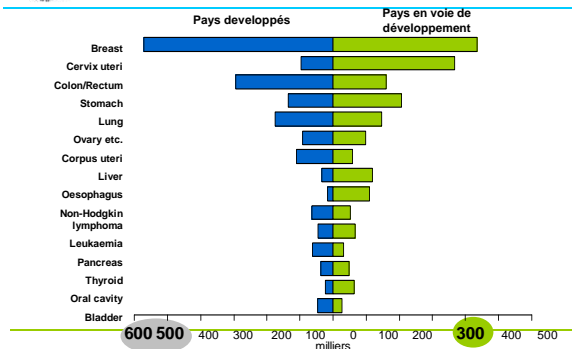


# 1

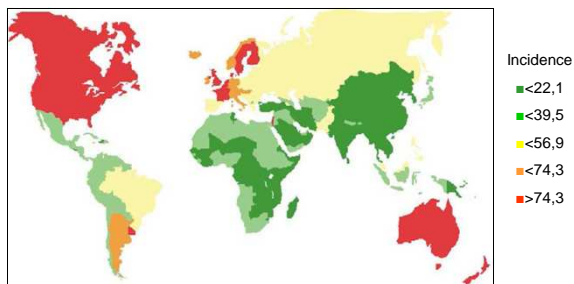
## Epidémiologie



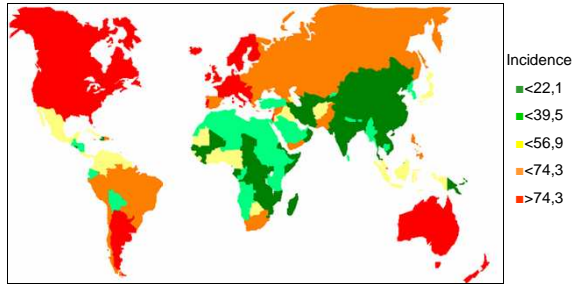
## Nouveaux cas dans le monde



## Évolution de l'incidence mondiale



## Évolution de l'incidence mondiale (2002)



## Évolution de l'incidence mondiale

- ▣ Dans la plus part des pays à faible incidence, l'incidence des cancers mammaires augmente
- ▣ Mise en place de Breast Disease Centers (OMS...)

**1<sup>st</sup> International Congress of Breast Disease Centers 2011**

## Évolution de l'incidence mondiale

- ▣ Dans la certains pays à forte incidence, l'incidence des CS baisse après la ménopause pour la tranche d'âge 50-70 ans (Australie, États-Unis, Nouvelle Zélande, Canada, Europe)

**USA**

## Evolution temporelle récente en fonction de l'âge

USA		Australie	
Age	% de réduction de l'incidence	Années	incidence
40-49	1%		
50-59	11%		
60-69	11%		
70-79	7%		
		1996	25      280
		1998	25      298
		2001	24      308
		2002	24      300
		2003	25      287

## État des lieux en France

- ▣ Cancer le plus fréquent de la femme
  - Le taux d'incidence entre 1980 et 2005 a plus que doublé
  - 53 000 nouveaux cas en 2010
  - Risque cumulé à 90 ans : 1/8 à 1/9
- ▣ Mortalité
  - Première cause de mortalité entre 35 et 75 ans
  - 11 000 décès en 2010

## Répartition actuelle des cancers du sein selon l'âge

Observatoire CSI 2007-2008 1647 patientes

## Évolution de la mortalité par cancer du sein

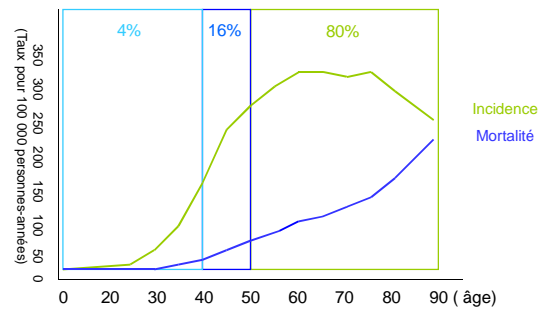
La mortalité, après avoir augmenté jusqu'au milieu des années 90, diminue lentement (-1% par an)



## Les facteurs de risque classiques



## Influence de l'âge



Bekit A et al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005. Rev Epidemiol Sante Publique 2006;56:159-175



## Facteurs de risque hormonaux

- ▣ Premières règles avant 11 ans
- ▣ Ménopause après 55 ans
- ▣ Nulliparité
- ▣ Grossesses
  - 1<sup>o</sup> grossesse après 30 ans
  - Grossesses tardives.



Libération 13 septembre 2008

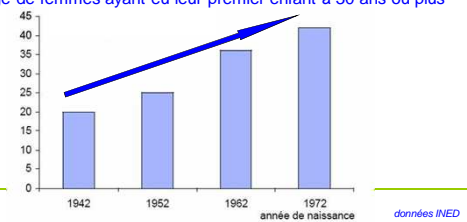


## Age à la première grossesse

Un facteur provoquant une augmentation **importante** de l'incidence des cancers du sein : l'âge au 1<sup>er</sup> enfant

- 24 ans en 1970
- 30 ans en 2010

Pourcentage de femmes ayant eu leur premier enfant à 30 ans ou plus

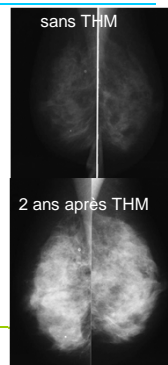


données INED



## Traitement hormonal de la ménopause (THM)

- ▣ Tous les THM ne sont pas équivalents
- ▣ Certains THM peuvent entraîner un sur-risque mammaire
  - Doses élevées
  - Traitements prolongés
  - Initiation tardive
  - Utilisation d'hormones non naturelles
  - Apparition de densités mammaires élevées (risque x 5 à 6)



## Facteurs protecteurs

- ▣ Ménopause précoce (avant 45 ans)
- ▣ Première grossesse avant 25 ans : risque diminué de 30%
- ▣ Multiparité : risque diminué de 7% par grossesse
- ▣ Allaitement : risque diminué de 4% pour chaque période de 12 mois d'allaitement.



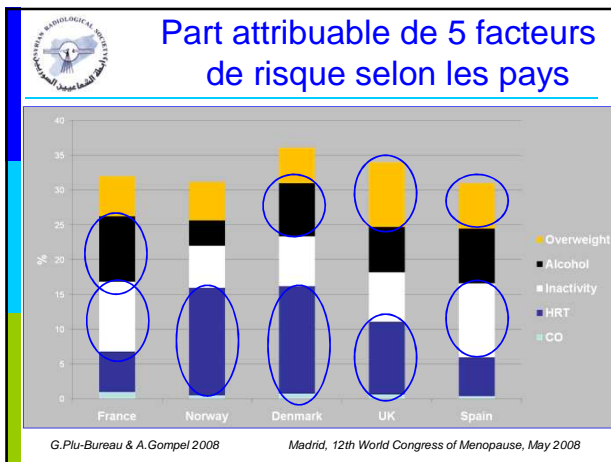
## L'activité physique

- On estime qu'environ 28% des hommes et 35% des femmes ont une activité physique insuffisante
- L'insuffisance d'activité physique favorise certains cancers (colon et sein)
- L'action préventive carcinologique de l'activité physique est
  - indépendante du poids
  - d'autant plus grande que l'exercice physique est plus intense
- Les études du CIRC montrent qu'il faut au minimum **30 min/j d'une activité physique vigoureuse** (en supplément aux activités quotidiennes banales) pour réduire l'incidence des cancers du colon et du sein.

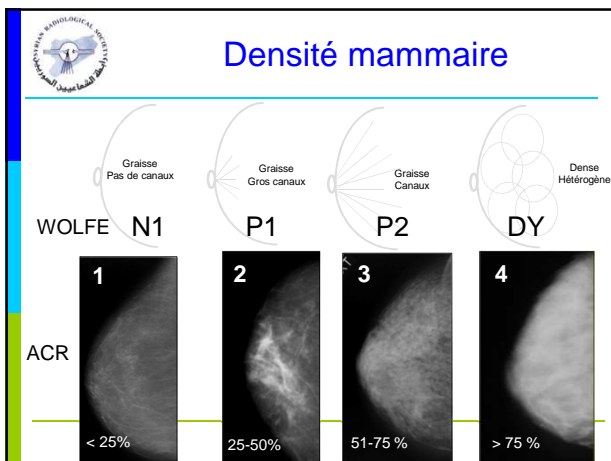
## Nombre de décès par cancer du sein attribuables

	Nombre de cas	Décès
Obésité et surpoids	1766	529
Alcool	-	1027
Inactivité physique	4237	1109
THM	5317	1120

→ Une intervention sur ces 4 facteurs de risque permettrait de réduire d'un tiers les décès par cancer du sein



## Les 4 facteurs de risque émergents



## Densité mammaire

- 42 études (> 14 000 cas)
- Facteur de risque indépendant de cancer du sein

5-24%	25-49%	50-74%	> 75%
1.79	2.11	2.92	4.64
[1.48-2.16]	[1.7-2.63]	[2.49-3.42]	[3.64-5.91]

→ La mesure de la DM permet l'identification d'un groupe de femmes à haut risque

McCormack VA, dos Santos Sylva I. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2006; 15(6): 1159-69



## DMO élevée

Auteurs	Année	Méthode	Nb	Suivi (ans)	K sein	RR [IC 95 %]
Zhang	1997	Cohorte	1373	24	91	3,5 [1,8 - 6,8]
Nguyen	2000	Cas/cont	156	-	30	2,01 [1,3 - 3,0]
Buist	2001	Cohorte	8203	3,7	131	1,8 [1,0 - 3,2]
Zmuda	2001	Cohorte	8905	6,5	315	2,7 [1,4 - 5,3]
Ganry	2001	Cas/cont	252	6	126	3,8 [1,4 - 8,6]
Nelson	2002	Cohorte	3109	9	101	1,66 [0,7 - 4,0]
VD Klift	2002	Cohorte	3107	6,5	74	2,1 [1,1 - 3,7]
Nelson	2004	Cas/cont	418	-	221	1,98 [1,3 - 3,0]

Q1 vs Q4



## Taux faible de vitamine D : risque accru de CS

- Les femmes ayant un taux faible de vitamine D ont un risque accru de cancer du sein
- Effet protecteur du régime méditerranéen
- Effet délétère des acides gras trans (que l'on trouve dans les pâtisseries industrielles) a été détecté.



## Sommeil

Journal home > Archive > Molecular Diagnostics > Full text

### Short Communication

British Journal of Cancer (2008) 99, 1502-1505. doi:10.1038/sj.bjc.6604684 www.bjcancer.com  
Published online 23 September 2008

### Sleep duration and the risk of breast cancer: the Ohsaki Cohort Study

M Kakizaki<sup>1,2</sup>, S Kuriyama<sup>2</sup>, T Sone<sup>2</sup>, K Ohmori-Matsuda<sup>1</sup>, A Hozawa<sup>1</sup>, N Nakaya<sup>1</sup>, S Fukudo<sup>2</sup> and I Tsuji<sup>1</sup>

- Enquête sur 28.515 femmes âgées de 40 à 79 ans ( 8 ans)
- Les femmes qui dorment -6 heures par nuit ont plus de risque de développer un cancer du sein que celles qui ont une nuit de 7 heures.
- Les femmes qui dorment environ 9 heures par nuit ont 28% de réduction de risque
- Mécanisme d'action : baisse de la mélatonine, une hormone sécrétée au cours de la nuit et inhibée par la lumière.



## Les 8 recommandations pour la prévention des cancers du sein



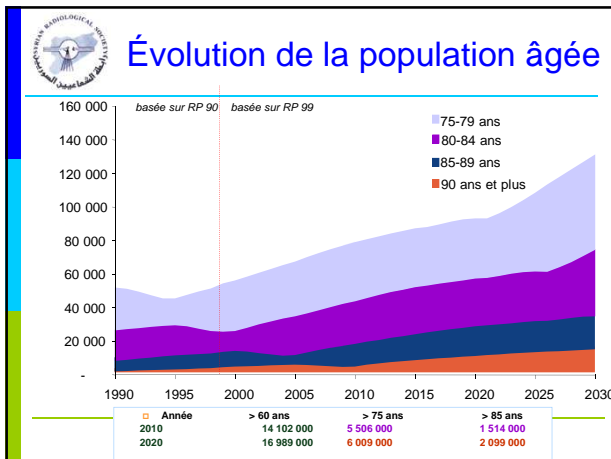
## Les recommandations pour la prévention des cancers du sein

- Conseiller à toutes les femmes d'éviter
  - la sédentarité
  - l'obésité après la ménopause
  - la consommation exagérée d'alcool (≤2 verres/jour)
  - le tabac
- Éviter le THM prolongé et travailler sur les moyens de sevrage
- Informar les femmes du bénéfice d'une 1<sup>ère</sup> grossesse < 25 ans
- Encourager l'allaitement
- Améliorer l'évaluation des risques individuels de cancer du sein
- Chimioprévention hormonale pour des femmes à très haut risque
- Favoriser la recherche fondamentale, épidémiologique et clinique
- Éviter l'utilisation massive de perturbateurs endocriniens



## 2

## La femme âgée



### Prise en charge actuelle des CS de la patiente âgée

10 à 15 % des patientes âgées opérables ne sont pas opérées

« Les cancers sont peu agressifs à cet âge là »

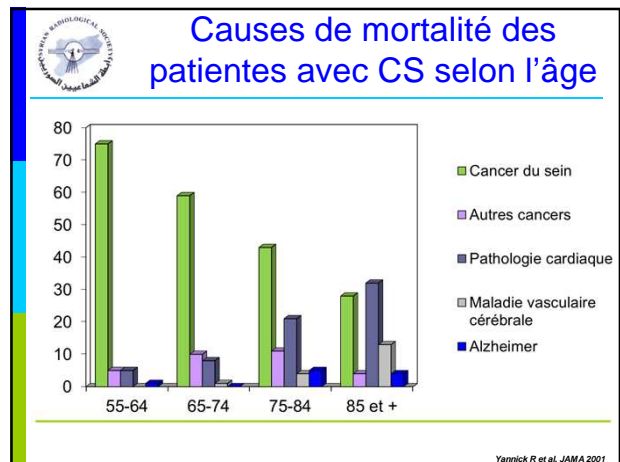
« Ce n'est pas la peine de les traiter, elles mourront d'autre chose »

Examen	> 70 ans
ECHO	84 %
IRM	8 %
BIOPSIE	76 %
ESSAI C	2,8 %

### Biologie tumorale de la patiente âgée

- L'avancée en âge s'associe à une biologie tumorale plus favorable comme en témoigne
  - L'augmentation de l'hormono-sensibilité
  - La diminution de la surexpression d'HER-2
  - Les grades histopronostiques plus bas
  - Les indices de prolifération plus faibles
  - Les carcinomes lobulaires, colloïdes, papillaires légèrement plus fréquents

Daidone MG et al. Primary breast cancer in elderly women: Biological profile and relation with clinical outcome. Crit Rev Oncol Hematol 45:313-325, 2003



### Prise en charge de la femme âgée

1. L'objectif de la prise en charge chirurgicale des patientes âgées est d'éviter le surtraitement et le sous-traitement
2. Quand il est carcinologiquement faisable, le traitement conservateur doit être proposé
3. La technique du ganglion sentinelle est faisable
4. La reconstruction mammaire est faisable chez la patiente âgée

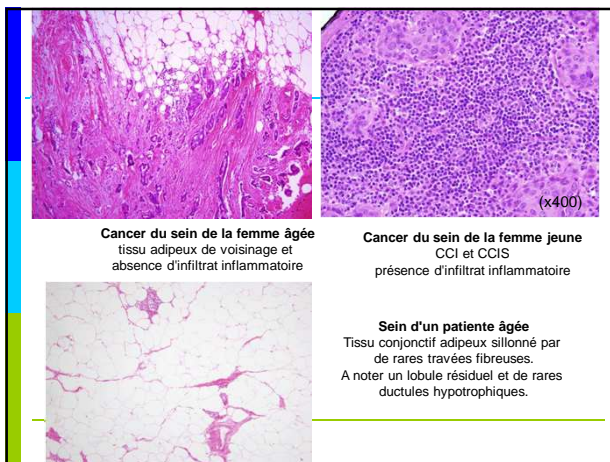
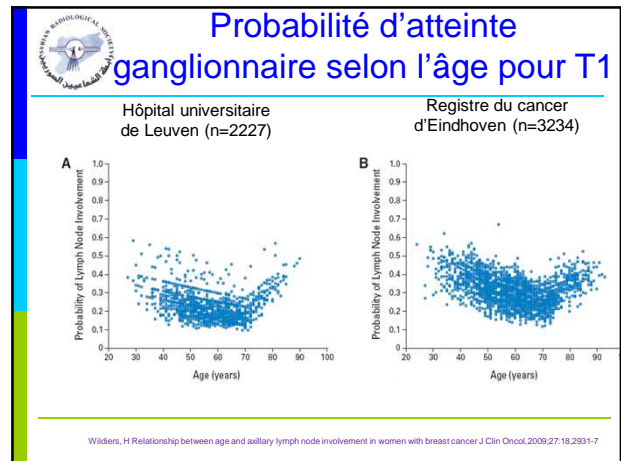
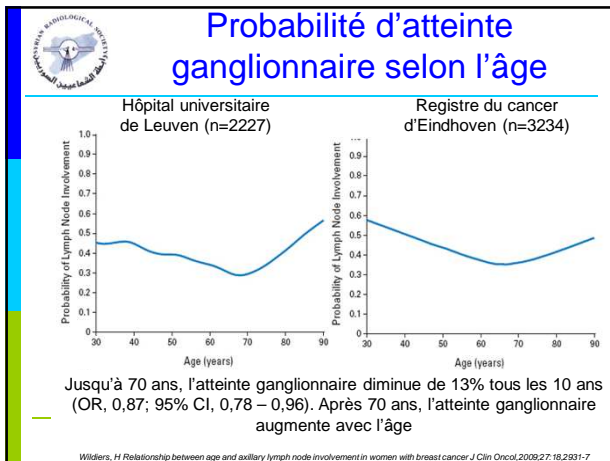
Recommandations de Saint Paul de Vence 2009

### CS de la femme âgée : modèle carcinologique particulier ?

- Il semblerait qu'au-delà de 70 ans, les tumeurs ayant la capacité de métastaser dans les ganglions le fasse à un stade plus précoce qu'avant 70 ans, malgré leur biologie plus favorable
- Hypothèses :
  - Diminution de l'immunité cellulaire (Mc Coy, 2000)
  - Le nombre de lymphocytes intratumoraux diminue avec l'âge (Zavagno, 2000)
  - Involution graisseuse du sein (rôle stimulant des adipocytes)

Zavagno G et al. Influence of age and menopausal status on pathologic and biologic features of breast cancer. Breast 9:320-326, 2000  
McCoy JL, et al. Cell-mediated immunity to tumor-associated antigens is a better predictor of survival in early stage breast cancer than stage, grade or lymph node status. Breast Cancer Res Treat 60:227-234, 2000

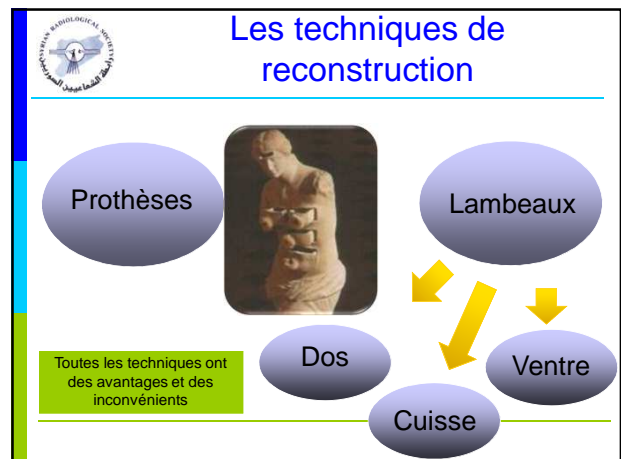




- ### Femme âgée : synthèse
- Patientes sans morbidité : stratégie chirurgicale classique en privilégiant si c'est possible le traitement conservateur et la LSS
  - Intérêts de la LSS
    - Diminution des récidives axillaires
    - Meilleure évaluation du pronostic
    - Optimisation du choix des traitements adjuvants
  - Patientes dont l'espérance de vie à court terme est manifestement dominée par leur comorbidité : hormonothérapie ou tumorectomie sous AL sans contrôle du creux axillaire
  - Reste le problème des cas intermédiaires où l'évaluation gériatrique permet de trancher

# 3

## La reconstruction





## Les lambeaux

Dos	LMC Grand dorsal + P : GD+P LMC Grand Dorsal Autologue : GDA
Abdomen	LMC de grand droit de l'abdomen : TRAM Lambeau Libre cutané abdominal : DIEP
Fesse Cuisse	Lambeau libre de Gracilis : TMG Lambeau libre Fessier : I-GAP, S-GAP

## Les lambeaux microchirurgicaux

Branchement des vaisseaux sous microscope

Sans prendre le muscle

## DIEP « Deep Inferior Epigastric artery Perforator flap »

perforante de l'artère épigastrique inférieure

90°

## Angioscanner

## Le DIEP

### Avantages

**Naturelle** : souple, forme, évolution

**Définitive**  
Pas de réintervention

### Inconvénients

Cicatrice  
Séquelles abdominales

Long : 5 h

Nécessite un excès suffisant

*Risque de thrombose micro-vasculaire*

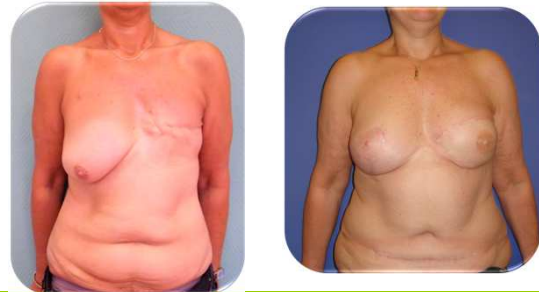
## Exemple de DIEP



### DIEP en reconstruction mammaire immédiate



### DIEP en reconstruction mammaire différée



### DIEP en reconstruction mammaire différée



### DIEP en reconstruction mammaire différée



### Le TMG flap : transverse musculo-cutaneous gracilis flap

#### □ Trajet

- Face interne de la cuisse
- Insertion pubis
- Tendon distal : tubérosité interne du tibia

#### □ Fonction

- Adducteur accessoire de la hanche



### Exemple de reconstruction par gracilis



Mastectomie G pour cancer infiltrant chimio, Radiott

BRCA 1  
Colectomie pour K

Demande :  
OP X 2  
MP droite  
RM X 2  
sans P





## Exemple de gracilis



## Exemple de gracilis



## Avant- après le 1<sup>o</sup> temps



## Conclusion

- Pour la première fois depuis des décennies, l'incidence du cancer du sein diminue chez les femmes ménopausées
- L'interventionnisme remplace le fatalisme
- Conseils hygiéno-diététiques sont mis en première ligne
  - Augmenter l'activité physique
  - Augmenter la quantité de légumes, fruits, fibres et céréales
  - Limiter la consommation d'alcool
  - Limiter les graisses et réduire l'obésité post-ménopausique
  - Corriger les carences en vitamine D et sommeil
- Femme âgée : ne pas les sous traiter ni les sur traiter
- En matière de reconstruction, on s'oriente vers l'utilisation de lambeaux cutané-graisseux utilisant des techniques de microchirurgie

