



La chirurgie du sein



Dr CASTELLIER

Céline

Gynécologue-
Club-Médical du Grand Boulogne

Obstétricienne



Mammographie



Que faire devant une mammo ACR3?

- Anomalie probablement bénigne (valeur prédictive positive (VPP) de cancer <5%, vs ACR5 VPP>70%)
- Si diagnostic par échographie : surveillance à 4, 12 et 24 mois du diagnostic initial
- Si diagnostic par mammographie : surveillance à 6, 12 et 24 mois du diagnostic initial



Chirurgie conservatrice du sein



Chirurgie conservatrice : les termes



- Mastectomie partielle
- Tumorectomie, lobectomie, quadrantectomie, zonectomie
- Oncoplastie
- Pyramidectomie
- +/- repérage de la lésion avant chirurgie (bleu, harpon, cutané/écho)



Chirurgie conservatrice : les indications

- Tumeurs bénignes cf
- Tumeurs cancéreuses : rapport taille tumeur/volume sein, localisation, désir patiente, oncoplastie
- Ecoulement mamelonnaire cf
- Biopsie chirurgicale (diagnostique)



Tumeurs bénignes du sein :

- proliférations épithéliales +/- atypies et
- tumeurs conjonctivo-épithéliales



Les recos du CNGOF 2015

Les recommandations CNGOF 2015

- ▣ Hyperplasie canalaire atypique (HCA),
- ▣ Métaplasie cylindrique atypique (MCA)
- ▣ Hyperplasie lobulaire atypique (HLA),
- ▣ Carcinome lobulaire in situ (CLIS),
- ▣ Cicatrice radiaire AVFC, traduction

Si diagnostic sur biopsie

=

exérèse chirurgicale complémentaire



Les recommandations CNGOF 2015

- ▣ Hyperplasie canalaire atypique (HCA),
- ▣ Métaplasie cylindrique atypique (MCA)
- ▣ Hyperplasie lobulaire atypique (HLA),
- ▣ Carcinome lobulaire in situ (CLIS) (sauf pléïomorphes ou avec nécrose),

Si disparition totale du signal radiologique après
MACRO biopsie

ABSTENTION chirurgicale POSSIBLE après
concertation pluridisciplinaire (RCP)



Les recommandations CNGOF 2015

- ▣ Hyperplasie canalaire atypique (HCA),
- ▣ Métaplasie cylindrique atypique (MCA)
- ▣ Hyperplasie lobulaire atypique (HLA),
- ▣ Carcinome lobulaire in situ (CLIS) (sauf pléiomorphes ou avec nécrose),
- ▣ Cicatrice radiaire
- ▣ Mucocèle

Si non in sano sur pièce opératoire

=

PAS DE reprise chirurgicale



Les recommandations CNGOF

2015

- ▣ Hyperplasie canalaire atypique (HCA),
 - ▣ Hyperplasie lobulaire atypique (HLA),
 - ▣ Carcinome lobulaire in situ (CLIS)
- Surveillance spécifique (RR cancer=4) cf reco HAS

- ▣ Métaplasie cylindrique atypique (MCA)
- ▣ Cicatrice radiaire avec atypies
- ▣ Mucocèle avec atypies

« Pas ou peu de données pour les surveiller autrement que les autres lésions avec atypie ».....



Keep cool!



Les recommandations CNGOF 2015

- ▣ Fibroadénome isolé RR cancer 1,7
= PAS de surveillance spécifique (sauf clinique)
- ▣ Fibroadénome + lésions proliférantes et/ou atypies et/ou ATCD familiaux RR 3,7/6,9
= Surveillance spécifique cf reco HAS



Les recommandations CNGOF 2015

- Fibroadénome
 - = PAS de contre-indication à une contraception oestroprogestative
 - = PAS de contre-indication à un THS



Les recommandations CNGOF 2015

- Tumeur phyllode = exérèse chirurgicale (grades) puis quid de la surveillance?
- Papillome SANS atypie = disparition du signal radiologique par MACRO biopsie ou chirurgie
- Papillome AVEC atypie = exérèse chirurgicale puis surveillance spécifique



Écoulements mamelonnaires



Écoulements mamelonnaires : qui opérer?



- Uni-/multipore
- Type d'écoulement (couleur, aspect)
- Pb endocrinologique?
- TTT général associé?
- Bilan radiologique +++ (mammo/écho voire IRM mais non systématique!!)

Écoulements mamelonnaires :

qui opérer?

Soit examens radios contributifs donc chirurgie en fonction de la biopsie sur la cible radiologique

- Soit non contributifs et chirurgie si écoulement mamelonnaire sanglant ou séro-sanglant (pyramidectomie)





Chirurgie radicale du sein

Mastectomie totale

- Lésions de CCIS étendues
- Lésion infiltrante, en fonction du siège et/ou du volume relatif de la tumeur et du sein
- Cancer du sein inflammatoire
- Prophylactique, patientes mutées BRCA1/BRCA2

Reconstruction mammaire



Reconstruction mammaire

- Quand?
 - Immédiate :
 - si lésions carcinome canalaire in situ (CCIS) étendues,
 - si ATCD d'irradiation et récurrence homolatérale,
 - si prophylaxie ++,
 - autres (au cas par cas)
 - Différée : environ 1 an après la fin de la radiothérapie



Reconstruction mammaire

- Comment?
 - Prothèse
 - Lambeau autologue de grand dorsal
 - Lambeau libre DIEP
 - Lambeau de gracilis
- Morphologie patiente, activité (professionnelle, sportive), souhait patiente

Reconstruction par prothèses

