

# CANCER DU SEIN

# CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE

**LES REFERENTIELS**

**Sein-gynécologie**

**Décembre 2013**

# CANCER DU SEIN

## CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE



Version de travail : 05/12/2013

PRA-SEI-1312CHIRPROS

<b>Cible(s)</b>	Anatomopathologistes, chirurgiens généralistes, chirurgiens gynécologues, généticiens, gynécologues médicaux, gynécologues obstétriciens, internistes, médecins nucléaires, oncologues médicaux, pharmaciens, radiologues, radiothérapeutes, RCP sein de la région.
<b>Rédacteur(s)</b>	<p><b>Coordonnateur(s) d'action SEINGYNECO :</b>            BOUTEILLE C., chirurgien gynécologue, Clinique Mutualiste Chirurgicale, St Etienne; FAURE C., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon ; MIGNOTTE H., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon.</p> <p><b>Référent(s) du groupe de travail « Indications de chirurgie plastique » :</b>            DELAY E., chirurgien plasticien, CRLCC Léon Bérard, Lyon; FAURE C., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon.</p> <p><b>Membres du groupe de travail « Indications de chirurgie plastique » :</b>            BARLETTA H., chirurgien gynécologue, Hôpital Privé Drome Ardèche, Guilhaud Granges; BEN ABDESSELEM L., assistante méthodologiste, RRC-RA, Lyon; BEURRIER F., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon; BOIS E., interne, CRLCC Léon Bérard, Lyon; BONADONA V., oncogénéticien, CRLCC Léon Bérard, Lyon; BOUS A., chirurgien plasticien, CRLCC Léon Bérard, Lyon; BOUTEILLE C., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon; DELAY E., chirurgien plasticien, CRLCC Léon Bérard, Lyon; FAKIHA M., chirurgien plasticien, CRLCC Léon Bérard, Lyon; FAURE C., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon; GOUNOT N., chirurgien plasticien, Hôpital Femme Mère Enfant, Bron; HO QUOC C., chirurgien plasticien, CRLCC Léon Bérard, Lyon; LABROSSE H., méthodologiste, RRC-RA, Lyon; LANTHEAUME S., chirurgien gynécologue, Centre Hospitalier, Valence; MIGNOTTE H., chirurgien gynécologue, CRLCC Léon Bérard, Lyon; ROUX-TERRIER C., interne, CRLCC Léon Bérard, Lyon; SALAMEH C., interne, CRLCC Léon Bérard, Lyon; SENSENBRENNER F., chirurgien gynécologue, Hôpital Privé Drome Ardèche, Guilhaud Granges; TOUSSOUN G., chirurgien plasticien, CRLCC Léon Bérard, Lyon.</p>
<b>Contributeur(s)</b>	Membres de la plénière du 5/12/13 (cf liste des contributeurs : <a href="http://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/referentiels/PRA-SEI-1312SEIN-Contributeurs.pdf">http://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/referentiels/PRA-SEI-1312SEIN-Contributeurs.pdf</a> )



## Table des matières

Indication de consultation d'oncogénétique.....	4
Patiente avec ATCD ATCD familiaux de cancer du sein et/ou de l'ovaire.....	5
Patiente ayant un cancer du sein et mutation génétique .....	6
Patiente indemne de cancer du sein.....	7
Références bibliographiques.....	8

## Indication de consultation d'oncogénétique

### CALCUL D'UN SCORE FAMILIAL\*

Additionner les poids respectifs de chaque cas de cancer observé dans le compartiment familial retenu (PATERNEL OU MATERNEL) selon le tableau ci-dessous:

Si les 2 branches parentales sont concernées, retenir celle qui a le score le plus élevé.

Cancers observés / situation clinique	« Poids »
Cancer du sein chez une femme ≤ 30 ans.....	4
Cancer du sein chez une femme ]30 – 40] ans .....	3
Cancer du sein chez une femme ]40 – 50] ans .....	2
Cancer du sein chez une femme ]50 – 70] ans.....	1
Cancer du sein chez un homme .....	4
Cancer de l'ovaire .....	3
Mutation de BRCA 1/2 identifiée dans la famille.....	5

En cas de tumeur primitive multiple chez un sujet (rechutes exclues): ajouter les poids de chaque tumeur.

### RESULTAT DU SCORE

SCORE ≥ 5 .....	Excellente indication de consultation
SCORE = 4 ou 3 .....	Indication possible
SCORE ≤ 2 .....	Utilité médicale faible

\*Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire (mise à jour 2004) Bull Cancer. 2004 Mars; 91(3):219-37

**Patiente avec ATCD familiaux de cancer du sein et / ou de l'ovaire**

**Préconisation**  
Calcul d'un score familial  [page 4](#)

Score > 2 ?

oui

non

**Préconisation**  
Consultation d'oncogénétique.

Mutation ou risque de cancer du sein > 20 % ?

non

ATCD personnel ?

oui

oui

non

**Préconisation**  
Surveillance cancer du sein


**Préconisation**  
Dépistage organisé


**Consulter le référentiel « Cancer du sein »**

Cancer ?

oui

non

Patiente ayant un cancer  [page 6](#)

Patiente indemne de cancer  [page 7](#)

Surveillance d'un cancer du sein traité  
 Consulter le référentiel  
 « Cancer du sein »

**Patiente ayant un cancer du sein et mutation génétique (risque de cancer du sein homolatéral et controlatéral)**

**Préconisations**

- Discussion avec la patiente d'un traitement radical vs traitement conservateur.

**\*Critères de réalisation**

- âge ≥ 30 ans
- indication validée en RCP (oncologue, chirurgien, psychologue, oncogénéticien),
- information complète de la patiente sur les risques / avantages / alternatives,
- consultation psychologique,
- proposition d'un suivi clinique et psychologique.

Traitement conservateur souhaité ?

oui

non

**Préconisation**

Information préalable sur le risque de cancers controlatéral et homolatéral.

Patiente souhaite une RMI \*\* ?

Non ou RMI impossible\*\*

**Préconisation : proposition de prise en charge adaptée**

- Dépistage à partir de 30 ans (mammographie / échographie / IRM annuelles et palpation clinique tous les 4 à 6 mois)
- Échographie pelvienne annuelle à partir de 35 ans,
- Annexectomie prophylactique à adapter après traitement conservateur souhaité.

oui

**Préconisation**

Mastectomie avec reconstruction simultanée si possible \*\* par implants ou par lambeaux.

**Préconisation**

Mastectomies bilatérales avec épargne cutanée si possible et cicatrices basses et courtes

**\*\*RMI**

- Si indication de traitement adjuvant posée avant la chirurgie : essayer de faire le traitement avant la chirurgie.
- Si pas d'indication de radiothérapie post-opératoire : possibilité de faire une RMI avec conservation de l'étui cutané si taille tumeur < 5 cm.
- Si indication de radiothérapie connue, essayer de ne pas faire de RMI : mastectomie avec épargne cutanée si possible et cicatrices basses et courtes.
- Conservation de la PAM à discuter au cas par cas en RCP

**Patiente indemne de cancer du sein  
(mutation ou à haut risque de cancer ≥ 20%)**

### Préconisations

- Discussion avec la patiente d'une chirurgie prophylactique avec mastectomie \* bilatérale avec ou sans conservation de l'étui cutané.
- Reconstruction bilatérale si souhait de la patiente : simultanée par implants ou en un ou 2 temps par lambeaux.
- Conservation de la PAM à discuter avec la patiente.
- En cas de mutation discuter d'une chirurgie prophylactique ovarienne.

### \*Critères de réalisation

- âge ≥ 30 ans
- indication validée en RCP (oncologue, chirurgien, psychologue, oncogénéticien),
- information complète de la patiente sur les risques / avantages / alternatives,
- consultation psychologique,
- proposition d'un suivi clinique et psychologique.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Eisinger F** et Al : Identification and management of hereditary predisposition to cancer of the breast and the ovary (update 2004) Bull Cancer. 2004 Mar;91(3):219-37.
- **Geiger AM** et Al : Contentment with quality of life among breast cancer survivors with and without contralateral prophylactic mastectomy. J Clin Oncol. 2006 Mar 20;24(9):1350-6. J Natl Cancer Inst. 1999 Sep 1;91(17):1475-9.
- **Kovach JS** et Al : Mutation detection by highly sensitive methods indicates that p53 gene mutations in breast cancer can have important prognostic value. Proc Natl Acad Sci U S A. 1996 Feb 6;93(3):1093-6.
- **Metcalf KA** et Al : Time to reconsider subcutaneous mastectomy for breast-cancer prevention?. Lancet Oncol. 2005 Jun, 6(6):431-4.
- **Rebbeck TR** et Al : Bilateral prophylactic mastectomy reduces breast cancer risk in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: the PROSE Study Group. J Clin Oncol. 2004 Mar 15;22(6):1055-62. Epub 2004 Feb 23.
- **Rebbeck TR** et Al : Breast cancer risk after bilateral prophylactic oophorectomy in BRCA1 mutation carriers.
- **Rebbeck TR** et Al : Effect of short-term hormone replacement therapy on breast cancer risk reduction after bilateral prophylactic oophorectomy in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: the PROSE Study Group. J Clin Oncol. 2005 Nov 1;23(31):7804-10. Epub 2005 Oct 11.
- **Rebbeck TR** et Al : Prophylactic oophorectomy in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. Eur J Cancer. 2002 Nov;38 Suppl 6:S15-7.
- **Schecter AK** et Al : Applicability of the nipple-areola complex-sparing mastectomy: a prediction model using mammography to estimate risk of nipple-areola complex involvement in breast cancer patients. Ann Plast Surg. 2006 May;56(5):498-504; discussion 504.
- **Soran A** et Al : Is routine sentinel lymph node biopsy indicated in women undergoing contralateral prophylactic mastectomy? Magee-Womens Hospital experience. Ann Surg Oncol. 2007 Feb;14(2):646-51. Epub 2006 Nov 23.