



DESCHÊNES FABIA
CENTRE DES MALADIES DU SEIN

Adénopathie axillaire; cancer sein occulte, s'y retrouver..

Par André Blais MD FRCPC
Hémato oncologue

Plan de la présentation

- 1- brève histoire de cas et questions soulevées
- 2- diagnostic différentiel de l'adénopathie axillaire
- 3- évaluation initiale en présence d'adénopathie axillaire
- 4- évaluation deuxième étape, nos amis pathologiste..

Plan de la présentation (suite)

5*- cancer sein occulte (avec adénopathie axillaire isolée)

- définition
- Incidence
- Pronostic
- Imagerie supplémentaire/IRM, nos amis radiologistes
- Traitement(aisselle, sein, systémique), nos amis chirurgiens, radio oncologues et hémato-oncologues..

6- conclusion

Cas de madame Occulte

- Dame de 50 ans qui vous consulte pour adénopathie axillaire gauche mobile de 2 cm, asymptomatique
 - Quoi faire? Quand et à qui la référer ?, Quel examens faire ?, Si mammographie négative mastectomie nécessaire? Cure possible?

Diagnostic différentiel (adénopathie axillaire)

- Origine bénigne infectieuse; ex; maladie griffure chat
- Origine bénigne autre; sarcoïdose, connectivite
- Pathologie maligne
 - Carcinome; **sein***, mélanome, sarcome, thyroïde, cutané, poumon... cancer gynécologique, glande sudoripare, gastrique...30% ??
 - Lymphome, LLC..

Évaluation initiale en présence adénopathie axillaire

- D'abord bon questionnaire; Depuis quand, tempo évolutif, symptômes/signes infectieux?, symptômes B?, anomalie sein-histoire antérieure de biopsie? symptômes pulmonaires ou autres systèmes..
- Examens physique soigneux; aires ganglionnaires(axillaire isolé unilatérale?), **seins**, splénomégalie ? Et le reste
- Labo de base; FSC, examens biochimiques de base, marqueurs tumoraux sériques non

Évaluation initiale en présence d'adénopathie axillaire / suite

- Mammographie/ échographie seins bilatérale
- Echographie axillaire
- Référence en chirurgie, CDTC inter disciplinaire cancer du sein éventuellement

Évaluation deuxième étape(adénopathie axillaire isolée bilan initial négatif)

- Obtenir bon spécimen pathologique du ganglion axillaire(biopsie trocart préférable)
- Analyse pathologique détaillée...carcinome? Origine? IHC ++

Analyse pathologique

- H/e et si adénocarcinome ou carcinome pauvrement différencié
⇒
- IHC; ER et PR, HER2 si origine mammaire suspectée
- mammaglobine
- CEA, TTF1, CA125
- CK 7 et 20

Differential diagnosis of unknown primary cancers based upon immunostaining for cytokeratin (CK) 7 and 20

CK7+ CK20+	CK7+ CK20-	CK7- CK20+	CK7- CK20-
Urothelial tumors	Non-small cell lung cancer	Colorectal cancer	Hepatocellular cancer
Mucinous ovarian cancer	Small cell lung cancer	Merkel cell cancer	Renal cell cancer
Pancreatic or biliary cancer	Breast cancer		Prostate cancer
	Endometrial cancer		Squamous cell lung cancer
	Nonmucinous ovarian cancer		Head and neck cancer
	Mesothelioma		
	Squamous cancer of cervix		
	Pancreatic or biliary cancer		

Modified from: Dabbs D. *Diagnostic Immunohistochemistry, 2nd ed*, Churchill Livingstone, 2006.

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée)

- Définition: adénopathie axillaire maligne isolée d'histopathologie compatible avec origine mammaire mais dont l'évaluation de base est négative(examens clinique, mammographie +/- échographie)

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée)

- Pas nouveau, Décrit par Halsted en 1907...
- Fréquence actuellement; 0.1 à 0.8% des nouveaux diagnostic de cancers du sein
- Pronostic; Idem à cancer du sein de stade II: Donc traitement optimal à **visée curative**.

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée)

- Imagerie complémentaire; IRM **oui à faire**
 - identifie primaire dans plus de 2/3 des cas avec haute sensibilité et moindre spécificité
 - Images suspectes nécessitent confirmation pathologique/ biopsie écho guidée(80%) ou IRM guidée
 - Permet chirurgie mammaire conservatrice dans le 1/3 des cas et traiter comme stade II standard si tel est le cas.

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée)

- Imagerie complémentaire;
 - TDM TAP oui
 - TEP pas vraiment
 - Scintigraphie osseuse si symptômes ou ↑ Phosphatase alcaline

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée)

- Traitement
 - Aisselle; **dissection axillaire indiquée**
 - Sein; **controverse**... options possible en théorie(IRM sein négatif)
 - observation
 - Conservation sein avec radiothérapie sein total
 - Mastectomie ex; mastectomie radicale modifiée au moment de la dissection axillaire(65% tumeur retrouvée souvent < 2cm)

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée)

- Comment choisir le traitement local optimal; que disent les études et peut-on s'y fier ?
 - Assez petites études, toujours rétrospectives ; utiles dans la réflexion mais pas définitives et d'interprétation limitées

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée) / traitement local

- Observation seule
 - Études montrent qu' environ la moitié des patientes auront rechute locale sein et aussi une moindre survie dans certaines études, meilleur contrôle local avec chirurgie ou radiothérapie, **observation PAS suggérée**

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée)/ traitement sein

- Conservation du sein avec radiothérapie ou vs mastectomie
 - Rôle incertain pas d'étude prospective mais oriente la réflexion..

Results of whole breast irradiation for node-positive occult primary breast cancer

Author, year	Number of patients	Median follow-up	Breast treatment	Breast-only control, percent	Survival (percent)
Vilcoq J; 1982	11	>5 yr	XRT	73	10/11 (5 year)
Ellerbroek N; 1990	16	133 months	XRT	83	–*
	13		None	43	–*
	13		Mastectomy	N/A	–*
Foroudi F; 2000	12	73 months	XRT	75	11/12 (5 year)
Vlastos G; 2001	25	7 years	XRT	92	79 percent (5 year)
	13		Mastectomy	85	75 percent (5 year)
Medina-Franco H; 2002	6	48 months	XRT	100	100 percent
Varadarajan R; 2006	8	57 months	XRT	100	100 percent
He D; 2012	95	38.2 months	Mastectomy + ALND [¶]	89	85 (3 year)
			Breast XRT + ALND	92	81
			ALND	72	71

XRT: whole breast radiation therapy; N/A: not available.

* Survival described as "no different" when patients undergoing mastectomy were compared to those who did not undergo mastectomy. Actuarial survival for entire group was 72 percent at five years and 65 percent at 10 years.

¶ ALND: axillary lymph node dissection.

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée) / traitement local

- Conservation du sein avec radiothérapie vs mastectomie, décision IRM modulé
 - Étude Olson publiée en 2000; N=40
 - 28 IRM positif et traité en accord
 - 12 IRM négatif; 5 MRM(1/5 patho +), 7 RT sein pas de rechute locale avec un suivi médian de 19 mois

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée) / traitement systémique..

- Chimiothérapie et hormonothérapie adjuvante comme autre cancer sein de stade II
- Chimiothérapie néo adjuvante si N2 clinique(ganglion fixe)- N3(ganglion SC) et cas sélectionné N1 ex, HER surexprimé, triple négatif..

Cancer sein occulte(adénopathie axillaire isolée) / traitement locorégional

- Quelles sont les recommandations des groupes d'experts
 - NCCN; «les options incluent la mastectomie plus dissection ganglionnaire axillaire ou la dissection ganglionnaire axillaire plus radiothérapie totale sein».
 - UP to Date; «Un approche standard est de faire une mastectomie radicale modifiée au moment de la dissection axillaire. Pour les patientes qui désirent une conservation du sein; la radiothérapie totale du sein est une option acceptable» ****l'opinion de la patiente est importante**

Conclusion

- Le cancer occulte du sein avec adénopathie axillaire représente < 1% des cancer du sein et demeure un défi interdisciplinaire pour une prise en charge optimal
- l'IRM aide à moduler l'approche pour le traitement local du sein
- Lorsque IRM est négatif; **après discussion avec la patiente** la mastectomie ou la radiothérapie totale du sein sont des options valables comme traitement local. La dissection ganglionnaire est indiquée.
- Le complément de traitement systémique par chimiothérapie , hormonothérapie , traitement anti HER selon le cas est de mise (cancer sein stade II)

Merci de votre attention !



CHU
de Québec
Université Laval

DESCHÊNES FABIA
CENTRE DES MALADIES DU SEIN

DES QUESTIONS ?



DESCHÊNES FABIA
CENTRE DES MALADIES DU SEIN

références

- De Bresser J., Breast MRI in clinically and mammographically occult breast cancer presenting with an axillary metastasis; A systematic review, EJSO 36(2010) 114-119
- Masinghe S. P., Breast radiotherapy for occult breast cancer with axillaary nodal metastasis- Does it reduce local recurrence rate and increase overall survival, Clinical Oncology 23(2011) p95-100
- He M., Treatment outcomes and unfavorable prognostic factors in patients with occult breast cancer, EJSO 38 (2012), p1022-1028
- Olson J.A ., MRI facilitates breast conservation for occult breast cancer, Ann Surg Oncol, july 2000, vol7, p411-415
- NCCN guidelines
- Up to date, version 08/2016