

CARCINOME INTRAGALACTOPHORIQUE DU SEIN

A. de Roquancourt , Hôpital St Louis, Paris

CARCINOME INTRACANALAIRE DU SEIN ou CARCINOME IN SITU

Défini par l' OMS « comme carcinome des galactophores
n'infiltrant pas le tissu conjonctif »

CARCINOME INTRACANALAIRE DU SEIN

Fréquence :

Jusqu'aux années 1980 : 2 à 5 % de tous les cancers

Actuellement : 25 % de tous les cancers

CARCINOME INTRACANALAIRE (C.I.C.)

Taille des tumeurs : mesure du plus grand diamètre

Pour les C.I.C. :

absence fréquente de traduction clinique

taille sous-estimée par la radiologie

taille par mesure histologique

CARCINOME INTRAGALACTOPHORIQUE

Extension

Multifocalité : distance $>$ ou $=$ à 2cm

Multicentricité :

pour certains idem multifocalité

pour d'autres : distance minimale 5cm ou quadrants différents

CARCINOME INTRACANALAIRE

Multicentricité varie de 15 à 75%

Lagios et coll. taille ($>$ ou $=$ à 25 mm) corrélée à

.invasion

. multicentricité

.récidives

.envahissement mamelonnaire

CARCINOME INTRACANALAIRE

Holland et coll. : CIC unicentrique mais extensif le long de l'arbre galactophorique

Ottesen et coll. : Corrélation entre grande taille et récidence

CARCINOME INTRACANALAIRE

CARACTERES ARCHITECTURAUX :

. comédo

. papillaire

. cribriforme

- . massif
- . micropapillaire

CARCINOME INTRAGALACTOPHORIQUE

Groupe de lésions hétérogènes dont les caractères architecturaux ne suffisent pas à déterminer le pronostic

CARCINOME INTRACANALAIRE

Sous-type comédo :

- architecture massive
- nécrose centrale étendue
- souvent haut grade nucléaire

CARCINOME INTRACANALAIRE

Sous-type comédo :

(nécrose + haut grade)

le plus micro-invasif

le plus récidivant

CARCINOME INTRACANALAIRE

Sous-type micropapillaire :

le plus extensif

le plus multicentrique

C.I.C.

GRADE HISTOLOGIQUE de MALIGNITE

Lagios et coll. : 79 CIC

Grade basé sur :

- . nécrose
- . atypies nucléaires
- . type architectural

Valeur pronostique du grade nucléaire élevé

CARCINOME INTRACANALAIRE

Grade histologique LAGIOS

CIC de ht grade : nécrose majeure
atypies marquées

CIC de bas grade : pas de nécrose
pas d'atypies

CIC de grade intermédiaire : n'entrant pas dans les 2 autres
catégories

CARCINOME INTRACANALAIRE

Valeur pronostique des classifications basées
sur le grade nucléaire et la nécrose

Carcinome intracanalair classification de Van
Nuys (HISTOLOGIQUE)

Groupe 1 : (bas grade) grade nucléaire 1 et 2 sans nécrose

Groupe 2 : (grade intermédiaire) grade nucléaire 1 et 2 avec
nécrose

Groupe 3 : (haut grade) grade nucléaire 3 avec ou sans nécrose

CLASSIFICATION de VAN NUYS (Silverstein) schema

CARCINOME INTRACANALAIRE CLASSIFICATION DE VAN NUYS

Valeur pronostique

Simplicité

Reproductibilité

CARCINOME INTRAGALACTOPHORIQUE CLASSIFICATION EUROPEENNE

Critères de définition

Différenciation cytonucléaire

noyau

nucléole

mitoses

Différenciation architecturale

polarisation

DIFFERENCIATION CYTO-NUCLEAIRE

peu différencié: noyaux irréguliers

chromatine grossière, nucléole proéminent

bien différencié: noyaux réguliers, en taille et en forme, chromatine

fine, nucléole peu visible
moyennement différencié

Carcinome intracanalair classification européenne

Différenciation architecturale
ou polarisation

Les apex cellulaires sont dirigés vers la lumière

CARCINOME INTRAGALACTOPHORIQUE CLASSIFICATION EUROPEENNE

Critères associés

nécrose
architecture
calcifications

Carcinome intracanalair
CONFÉRENCE DE CONSENSUS
Philadelphie 1997

Eléments du CR anatomo-pathologique

- grade nucléaire
 - nécrose
 - polarisation
 - type architectural

- état des limites d'exérèse
- taille et topographie des lésions

Carcinome intracanalalaire

Conférence de consensus

Le compte-rendu histologique doit comporter un commentaire concernant la corrélation entre les lésions morphologiques observées et les anomalies mammographiques

CARCINOME INTRACANALAIRE

Index pronostique de Van Nuys

VNPI = grade histologique
+ score des limites d'exérèse
+ score de la taille de la tumeur

Indications thérapeutiques fonctions du VNPI

CARCINOME INTRACANALAIRE

Selon la taille de la tumeur:

- 15 mm ou moins : score 1
- 16-40mm : score 2
- 41mm ou plus : score 3

CARCINOME INTRACANALAIRE

Limites d'exérèse :

- T à plus de 10 mm : score 1

- T entre 1 et 9 mm: score 2
- T à moins de 1 mm: score 3

CARCINOME INTRACANALAIRE

Limites d'exérèse

Distinguer

atteinte focale des berges

atteinte massive

(plus de 3 champs au faible grossissement)

CARCINOME INTRACANALAIRE VNPI

Indications thérapeutiques:

- Score 3 ou 4: exérèse simple
- Score 5, 6 ou 7: moins 17% de récidence avec la radiothérapie
- Score 8 ou 9: très haut taux de récidence indépendamment de la radiothérapie: mastectomie

CARCINOME INTRACANALAIRE VNPI

modifié en 2003(USC/VNPI)

Age rajouté dans les critères

Score 3 : âge < 39 ans

Score 2 : âge entre 40 et 60 ans

Score 1 : âge > 61 ans

USC/VNPI : grade histologique + score des limites d'exérèse +

score de la taille de la tumeur + score de l'âge

CARCINOME INTRACANALAIRE VNPI modifié en 2003(USC/VNPI)

USC/VNPI : index pronostique compris entre 4 et 12

Plus l'index pronostique augmente plus le risque de récurrence augmente

CARCINOME INTRACANALAIRE VNPI modifié en 2003(USC/VNPI)

Il semble que le statut des limites d'exérèse soit le facteur dont l'impact est le plus important sur la survenue d'une récurrence locale, à côté de l'âge

CARCINOME INTRACANALAIRE LIMITES D'EXERESE

Fréquence de CIC résiduel sur pièce de ré-excision corrélée à la distance entre tumeur et berges d'exérèse (mm)

SOR (2004)

Marges à 3mm

Ré-excision si marges <1mm

Discussion pluridisciplinaire entre 1 et 3mm

Autres centres :2mm

CARCINOME INTRACANALAIRE RÉCEPTEURS HORMONAUX

50 à 75% des carcinomes intracanaux (CIC) expriment les récepteurs aux oestrogène (ER)

L'expression des RE est corrélée au grade du CIC

Le statut des récepteurs dans les CIC ne semble pas un facteur pronostique très puissant

La principale implication du statut des récepteurs dans les CIC est leur rôle dans l'hormonothérapie adjuvante

CARCINOME INTRACANALAIRE: HER-2

HER-2 est amplifié et surexprimé

dans 32 à 55% des Carcinomes intracanalaires

dans 20 % des bas grades et 60 à 70% des hauts grades

La surexpression de HER-2 est

corrélée au sous type comédo et à l'accumulation de P53

inversement corrélée aux récepteurs et à l'expression de Bcl-2

HER-2 n'est pas facteur pronostique des CIC indépendant des paramètres histopathologiques standards

CARCINOME MAMMAIRE

MICRO-INVASION

Jusqu'à 3 foyers infiltrants inférieurs

ou égaux à 1 mm

1 seul foyer infiltrant de 2 mm maximum

AJCC en 1997: foyers de cellules au delà de la basale n'excédant pas 1 mm

CARCINOME MAMMAIRE

MICRO-INVASION

Taux de micro invasion:

fonction de la taille du CIC

de la qualité de l'examen anatomo-pathologique

deux types de micro invasion (Mascarel)

type 1 rares cellules isolées dans le stroma péri canalaire

type 2 « nids »

Revue de la littérature: CIC et microinvasion taux de métastases
ganglionnaires axillaires entre 10 et 20%