

Les 8èmes Journées Internationales de la Qualité Hospitalière
27 et 28 novembre 2006

Email : mateda@atefo.fr - www.mateda.com

Centre de congrès de la Villette – 30 av. Corentin Cariou - 75019 PARIS

Présentateur : **Dr Inès RAOUST**

Adresse : Centre Antoine Lacassagne, 33 Avenue de Valombrose, 06189 NICE cedex 2

Email : ines.raoust@nice.fnclcc.fr

Thèmes :

- Qualité Gestion des risques Evaluation des pratiques professionnelles
 Confiance et satisfaction des patients Autre :

EVALUATION DE LA PERTINENCE DE LA CHIRURGIE EN UN TEMPS DANS LE CARCINOME LOBULAIRE INVASIF DU SEIN

Raoust I, Balu-Maestro C, Ettore F, FIGL A, Lallement M, Machiavello JC

Centre Antoine Lacassagne, Nice, France

Introduction : Le carcinome lobulaire invasif est le deuxième cancer mammaire par ordre de fréquence. Il représente 10 à 15% des carcinomes invasifs du sein. En 2005, sur les 462 nouveaux cancers opérés au Centre Antoine Lacassagne, 69 étaient des cancers lobulaires. La difficulté de son diagnostic d'une part, sa multifocalité, multicentricité ou bilatéralité plus fréquentes d'autre part, imposent un bilan d'extension le plus précis possible pour guider le choix du geste chirurgical. Depuis 2005 et à partir de la thèse de Médecine de T. CAMELLA réalisée au Centre Antoine Lacassagne dans le service de Radiodiagnostic en 2005 : *"Intérêt de l'IRM dans le bilan d'extension des carcinomes lobulaires invasifs du sein"*, une IRM mammaire bilatérale est pratiquée systématiquement chez les patientes porteuses d'un carcinome lobulaire invasif affirmé par les biopsies percutanées.

Objectifs : 1° Harmonisation des pratiques médicales à partir des critères d'orientation, notamment de l'IRM.

2° Eviter les reprises chirurgicales et améliorer le confort physique et psychologique des patientes par la chirurgie en un temps

3° Améliorer le pronostic à long terme en diminuant les récurrences locales.

Méthode : Description d'un chemin clinique, élaboration d'une grille de scoring à partir de ce chemin, validation de la grille par analyse rétrospective, analyse prospective et suivi des indicateurs en prenant en compte le taux de reprise chirurgicale et le taux de récurrence locale

Résultats : En 2005 l'avis de l'IRM, réalisé systématiquement dans le cadre de la thèse, n'avait pas été pris en compte pour les deux patientes ayant eu une reprise chirurgicale sur les 69 CLI.

Depuis la mise en pratique de la grille de scoring au 1^{er} janvier 2006, deux patientes sur les 25 carcinomes lobulaires invasifs ont également été reprises mais dans les deux cas elles n'avaient pas eu d'IRM préopératoire car les microbiopsies n'avaient pas conclu à un carcinome lobulaire invasif.

Conclusion : Confronté à un diagnostic préopératoire de CLI, le chirurgien, en suivant le chemin clinique élaboré à partir de l'IRM systématique et aboutissant à un score décisionnel, est guidé au mieux dans le choix de son geste chirurgical : tumorectomie, quadrantectomie ou mammectomie, évite à la patiente une reprise chirurgicale, et peut-être diminue le risque de récurrence locale.