



# Bilan pré-thérapeutique

*Jusqu'au bout du bilan conventionnel*

F Chamming's, F Deleau, M Renaud, R Dourmap,  
AL Gaillard, MP Depetiteville

Institut Bergonié, Bordeaux

# Introduction

## Cancer du sein : plusieurs options de traitements

- **Chirurgie du sein** : tumorectomie simple/oncoplastie/mastectomie
- **Chirurgie de l'aisselle** : Ganglion sentinelle/ curage axillaire
- **Traitement complémentaire** : adjuvant / néoadjuvant



# Introduction

## Le choix du traitement est fonction :

- Du contexte clinique : âge, statut ménopausique
- Des caractéristiques histologiques du cancer
- ***De l'extension loco-régionale***
  - *Taille et localisation tumorale*
  - *Multifocalité/multicentricité*
  - *Extension ganglionnaire*



# Introduction



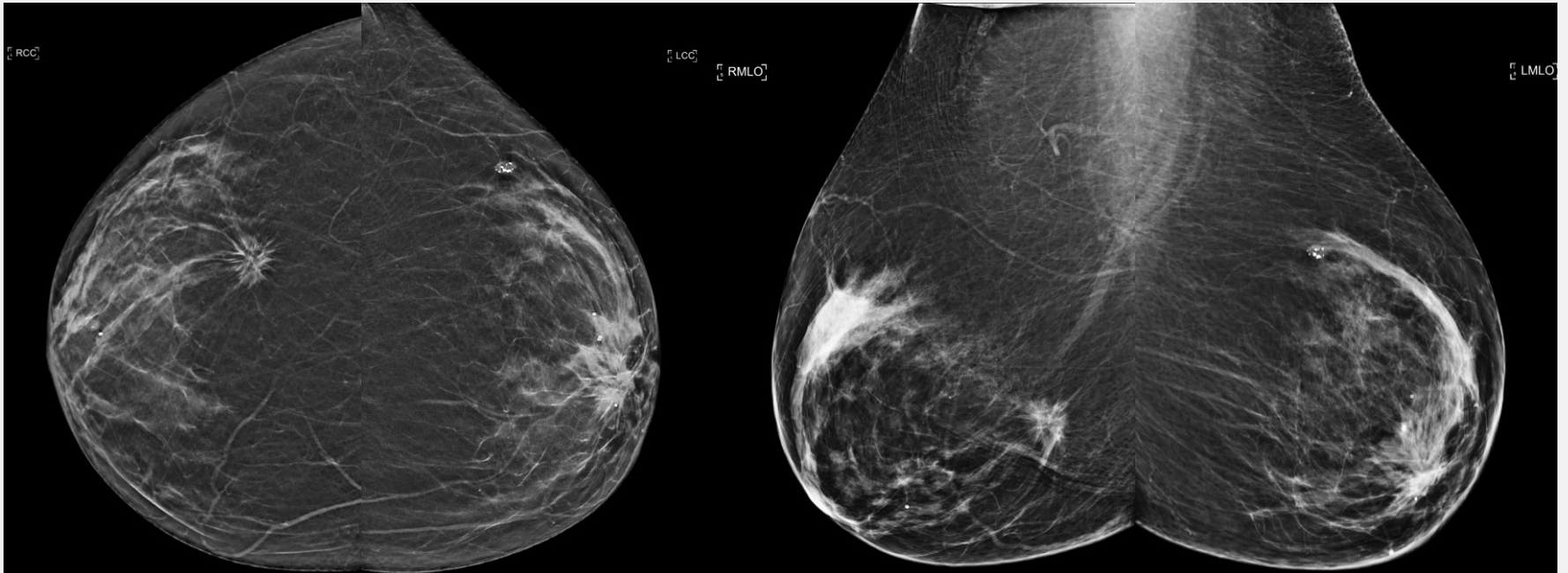
## **Bilan pré-thérapeutique ≠ Bilan diagnostique**

- Le diagnostic de cancer est confirmé
- Centre spécialisé
- Approche multidisciplinaire

# Bilan pré-thérapeutique ≠ Bilan diagnostique

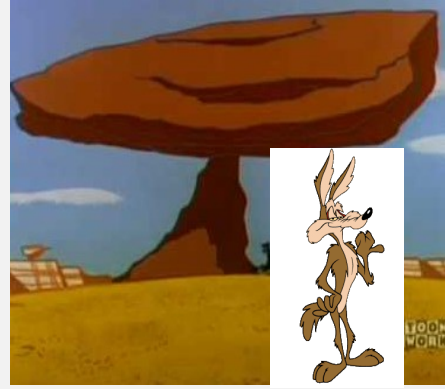
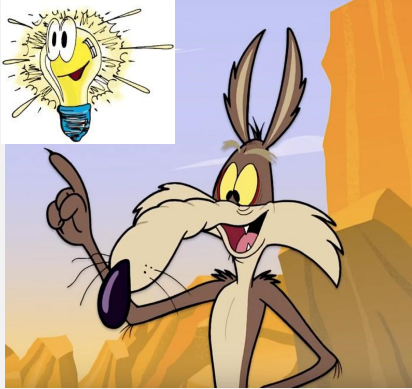


BILAN DIAGNOSTIQUE  
*L'ARBRE QUI CACHE LA FÔRET*

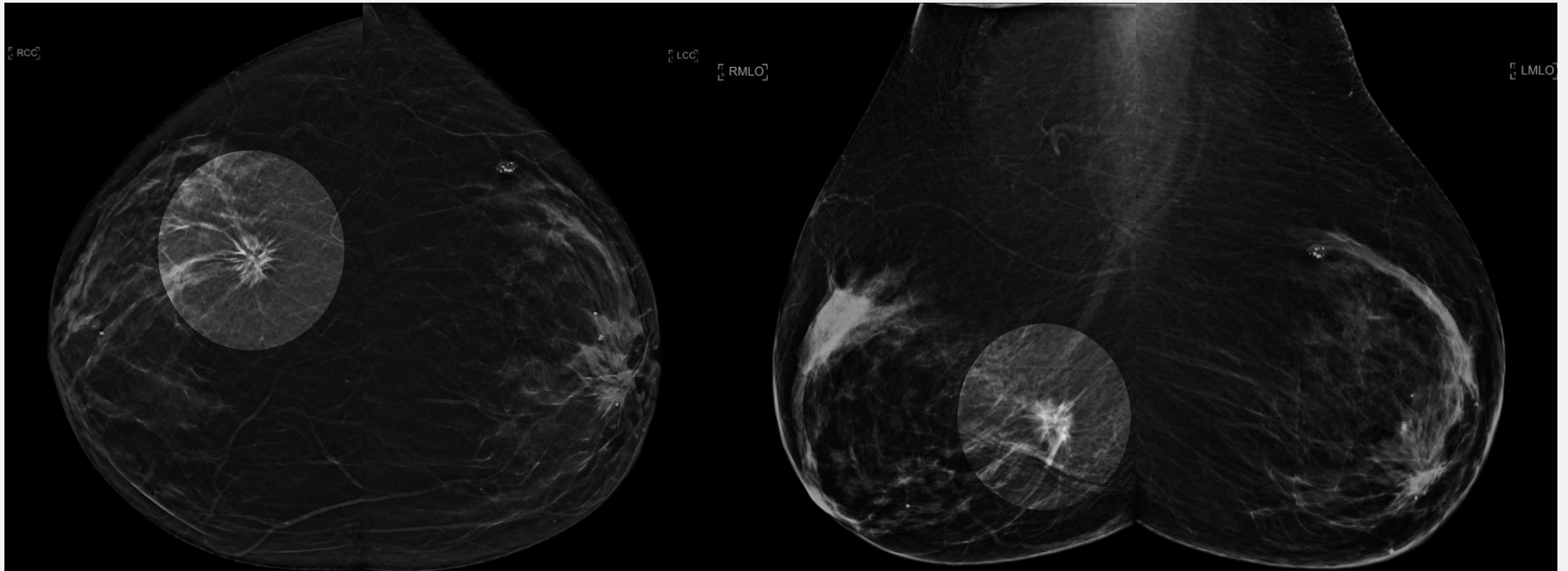




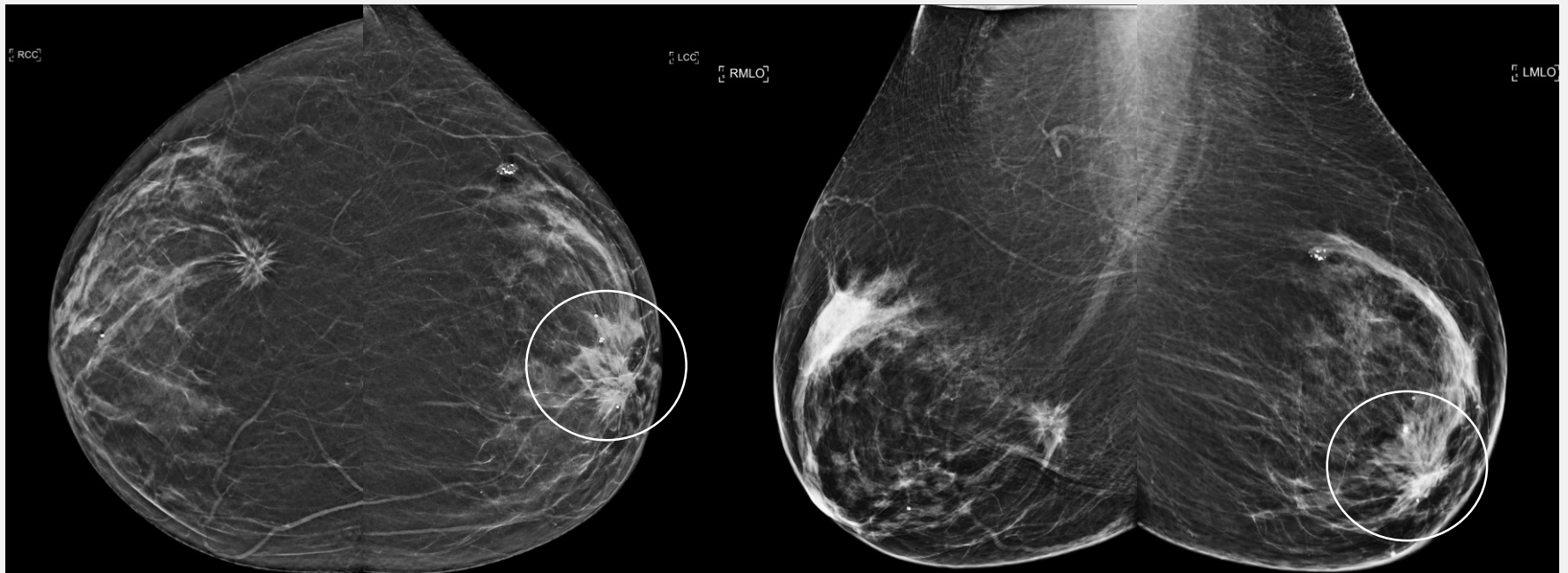
# Bilan pré-thérapeutique ≠ Bilan diagnostique



BILAN DIAGNOSTIQUE  
*BIAIS DE SATISFACTION*

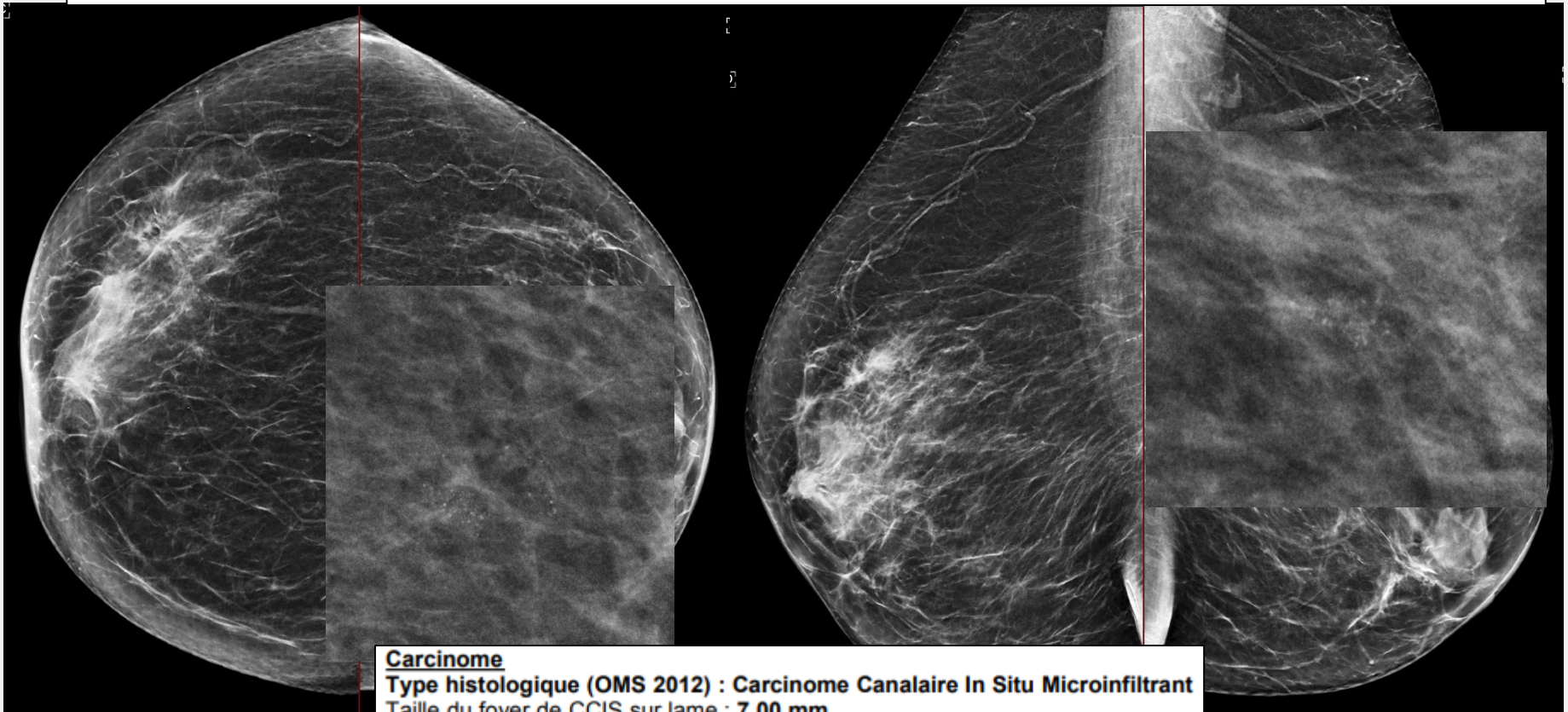


# Bilan pré-thérapeutique ≠ Bilan diagnostique



# Bilan pré-thérapeutique ≠ Bilan diagnostique

## CRITÈRES ET SEUILS



**Carcinome**  
Type histologique (OMS 2012) : Carcinome Canalaire In Situ Microinfiltrant  
Taille du foyer de CCIS sur lame : 7,00 mm

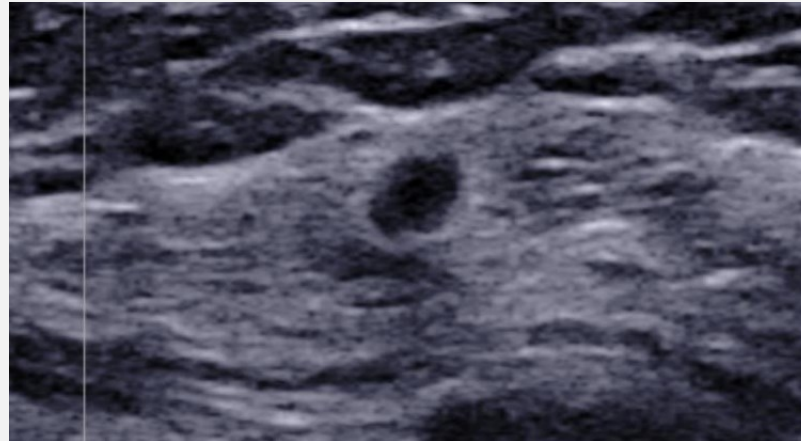
BI-RADS	N	Malignant	PPV
<b>3</b>	29	6	<b>20.7%</b>
<b>4a</b>	27	11	<b>40.7%</b>
<b>4b</b>	27	17	<b>63.0%</b>
<b>4c</b>	14	12	<b>85.7%</b>
<b>5</b>	6	6	<b>100.0%</b>

VPP des calcifications additionnelles d'un cancer du sein



# Bilan pré-thérapeutique ≠ Bilan diagnostique

## CRITÈRES ET SEUILS



**TABLE 3: Incidence of Malignant and Benign Findings According to Category**

Category	Malignant	Benign
3 (n= 482)	55 (11.4)	427 (88.6)
4 (n= 112)	53 (47.3)	59 (52.7)
5 (n= 7)	4 (57.1)	3 (42.9)

Note—Numbers in parentheses are percentages.

**TABLE 4: Incidence of Malignancy in Each Category According to Location**

Location	Category 3	Category 4	Category 5
Ipsilateral			
Same quadrant	36/170 (21.2)	33/54 (61.1)	4/5 (80.0)
Different quadrant	12/122 (9.8)	13/27 (48.1)	NA
Contralateral	8/190 (4.2)	7/31 (22.6)	0/2 (0)

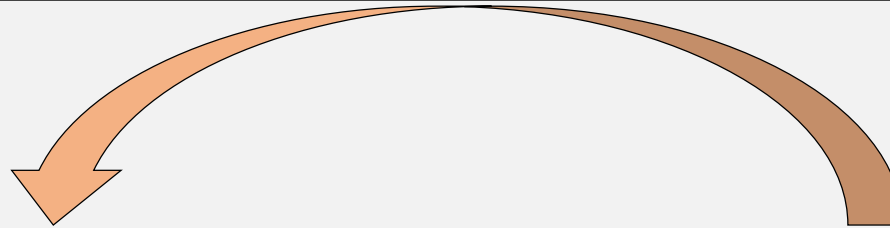
Note—Numbers in parentheses are percentages. NA = not applicable, no case.

# BILAN PRE-THERAPEUTIQUE MULTIDISCIPLINARITE



# MULTIDISCIPLINARITÉ

## ADAPTER LE BILAN AU PROJET DE TRAITEMENT



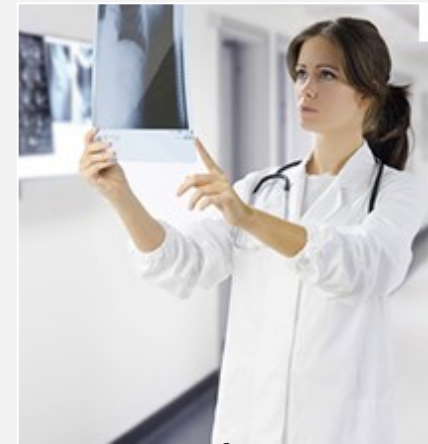
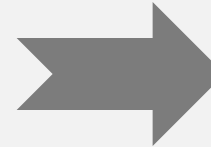
**INSTITUT BERGANDÉ**  
100 rue de la République  
42000 Saint-Etienne  
www.bergande.org  
04 77 20 00 00

\*typologie n°\* : n° 1  
Responsable : « directeur/directrice »  
\*nom de l'unité médicale\* :  
Création : « date de création »  
Application : « date application »  
Page 1/2  
Version : « n° édition »

### Fiche DE LIAISON 1<sup>ère</sup> Consultation Chirurgicale / Bilan sénologique

**N° identification du patient :**  
Date consultation chirurgicale : 24/11/2018  
Chirurgien : C. Tinevez

Nature de la (des) lésion(s) / Histologie : - cci G II R0 K10 K12/2/3	Si demande particulière, préciser : - état du corps (ex. lésions)
Type d'intervention chirurgicale envisagée : - couli sen.	Date prévue d'intervention :



# MULTIDISCIPLINARITÉ

## ADAPTER LE BILAN AU DERNIERES RECOMMANDATIONS

### ORIGINAL ARTICLES

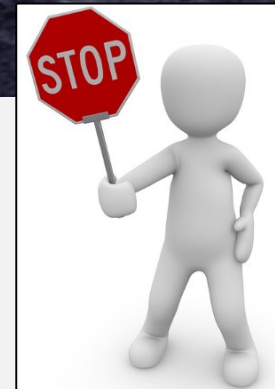
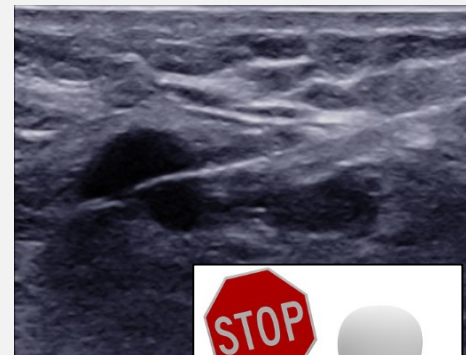
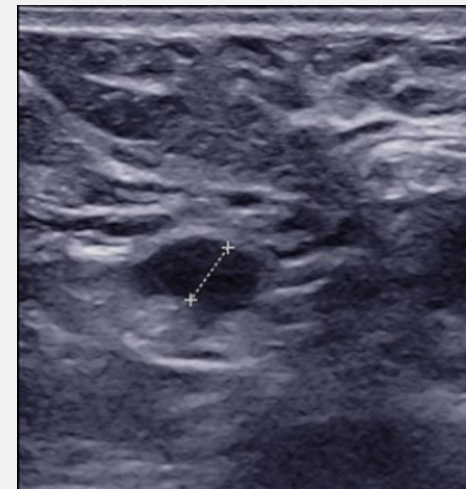
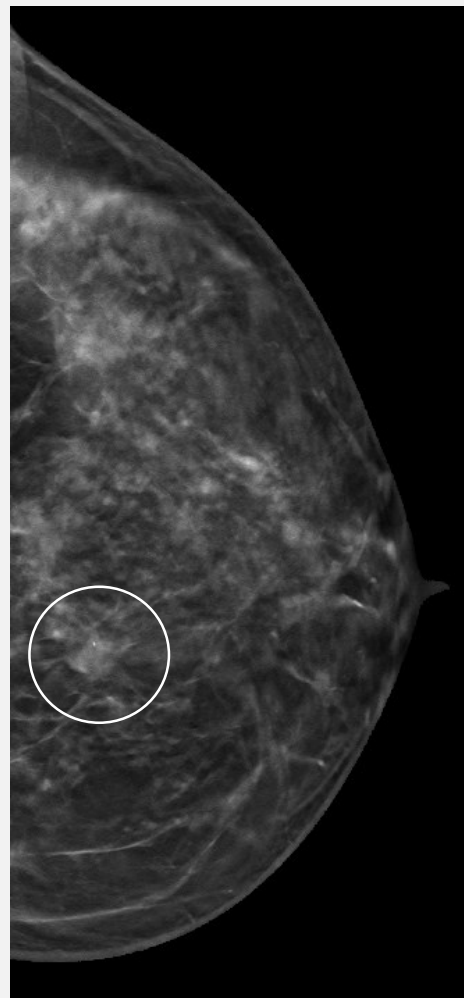
Locoregional Recurrence After Sentinel Lymph Node Dissection With or Without Axillary Dissection in Patients With Sentinel Lymph Node Metastases

*The American College of Surgeons Oncology Group Z0011 Randomized Trial*

Armando E. Giuliano, MD,\* Linda McCall, MS,† Peter Beitsch, MD,‡ Pat W. Whitworth, MD,§  
Peter Blumencranz, MD,¶ A. Marilyn Leitch, MD,|| Sukamal Saha, MD,\*\* Kelly K. Hunt, MD,††  
Monica Morrow, MD,‡‡ and Karla Ballman, PhD§§

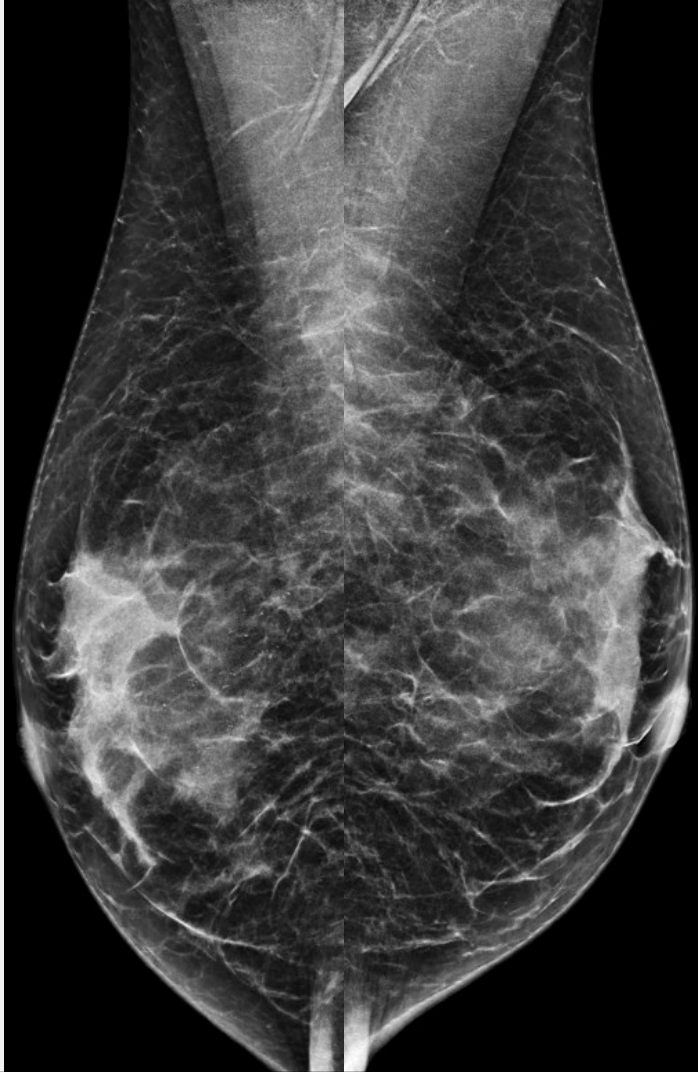
Downloaded from <http://journals.lww.com/ASCO>

- Cancer T1 ou T2, No, Mo
- Traitement conservateur
- Ganglion sentinelle
- Traitement adjuvant
- ≤ 2 ganglions positifs
- → Pas de bénéfice du curage axillaire

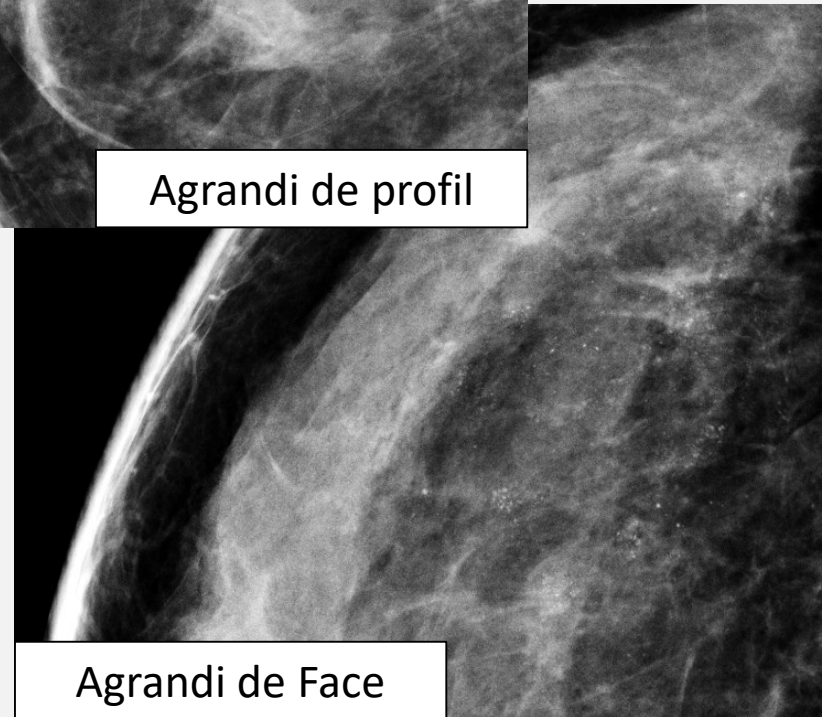
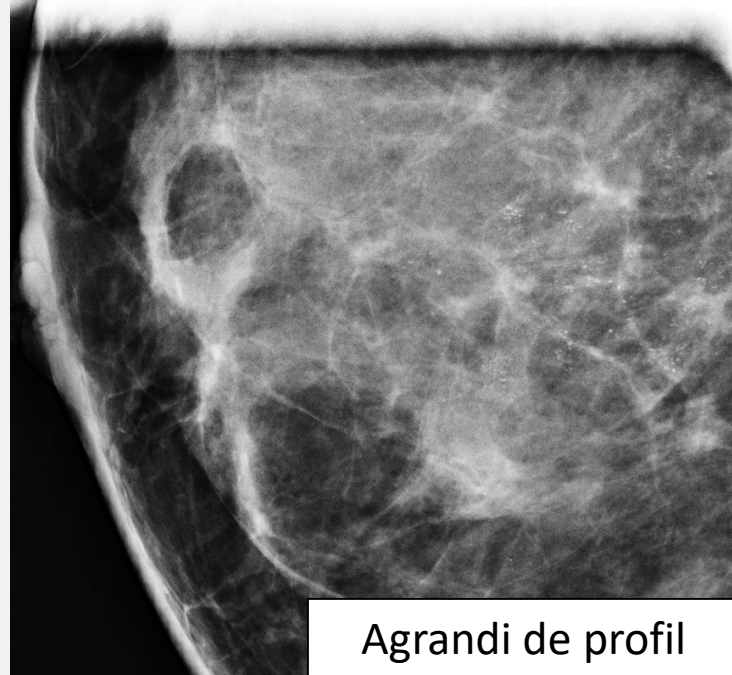




# MULTIDISCIPLINARITÉ PRÉPARER LE REPÉRAGE

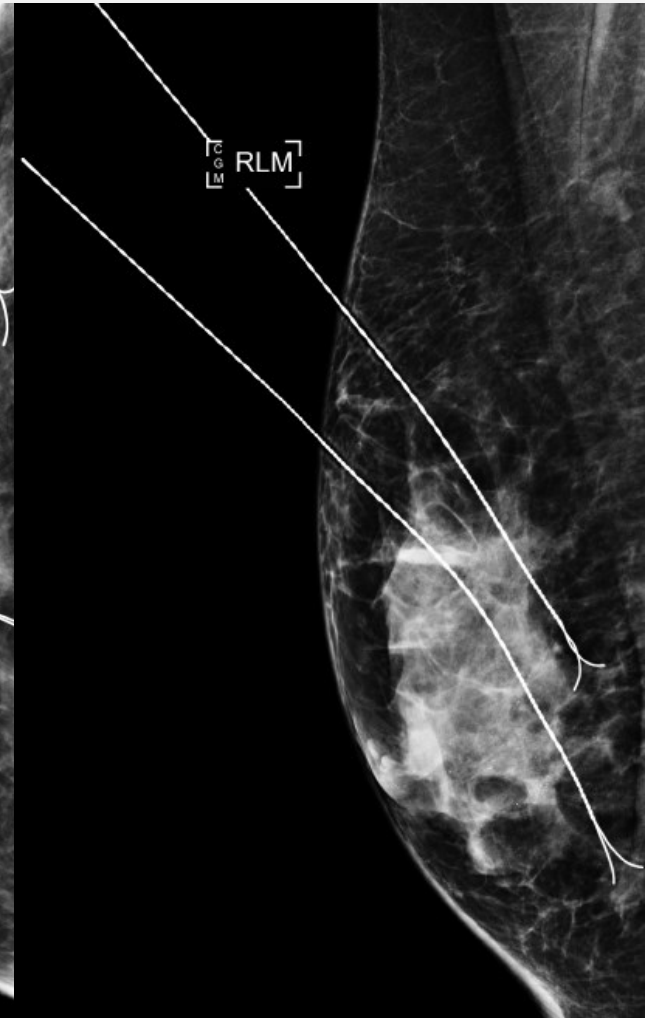
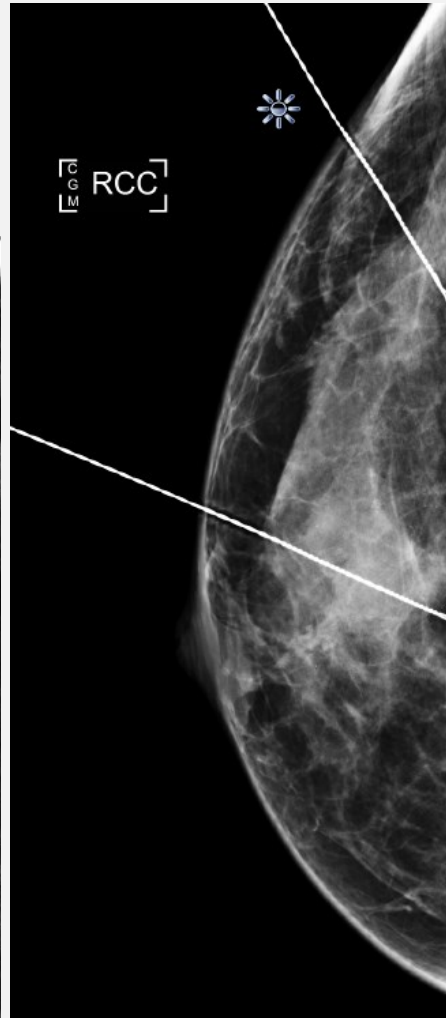
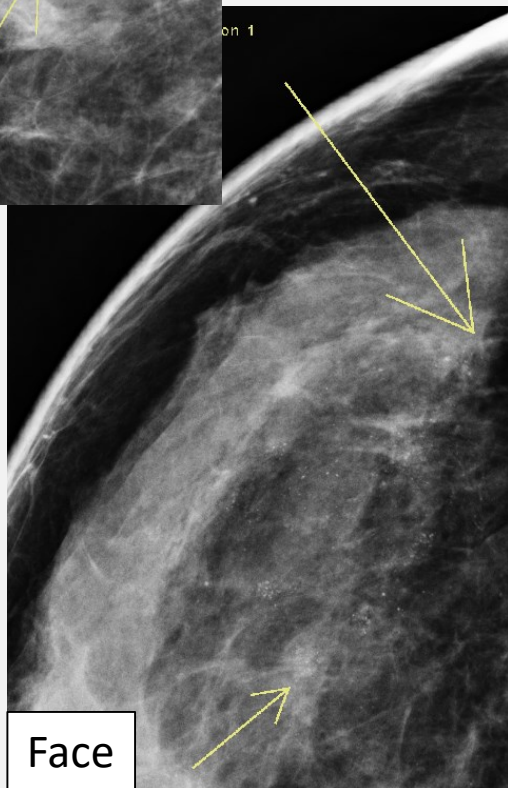
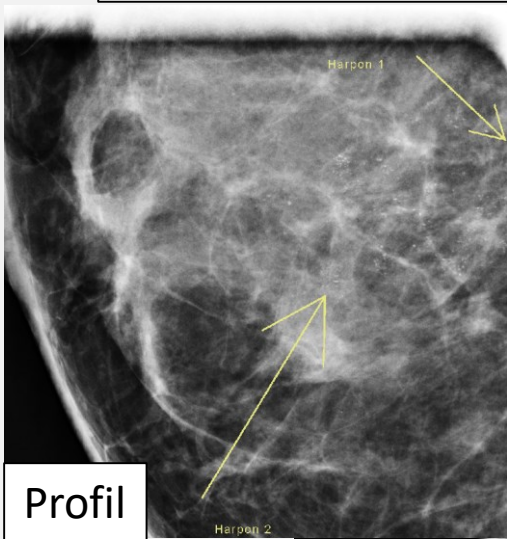


Madame B., 49 ans. CITNS du sein droite



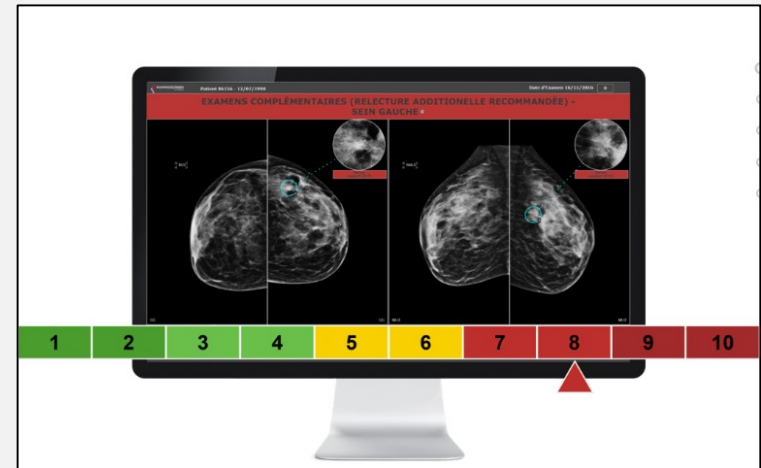
Agrandi de Face

# MULTIDISCIPLINARITÉ PRÉPARER LE REPÉRAGE



Madame B., 49 ans. CITNS du sein droite

# BILAN PRE-THERAPEUTIQUE TECHNIQUES RECENTES



# BILAN PRE-THÉRAPEUTIQUE TOMOSYNTHÈSE



Meilleur bilan d'extension locorégional

- Taille tumorale
- Multifocalité
- Bilatéralité

[Radiology](#). 2019 Jun;291(3):594-603. doi: 10.1148/radiol.2019182457. Epub 2019 Apr 9.

**Local Tumor Staging of Breast Cancer: Digital Mammography versus Digital Mammography Plus Tomosynthesis.**

Fontaine M<sup>1</sup>, Tourasse C<sup>1</sup>, Pages E<sup>1</sup>, Laurent N<sup>1</sup>, Laffarque G<sup>1</sup>, Millet I<sup>1</sup>, Molinari N<sup>1</sup>, Taourel P<sup>1</sup>.

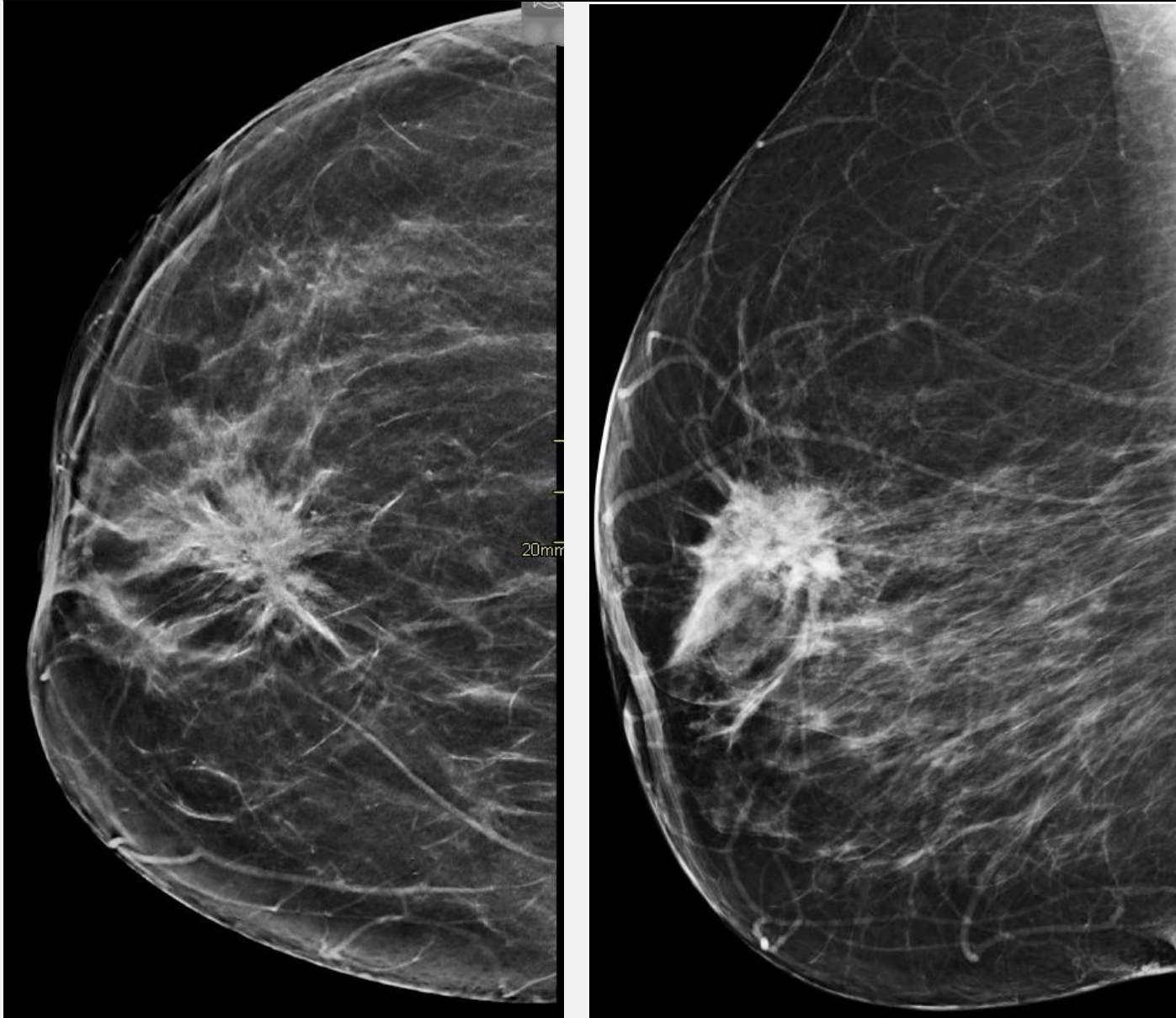
[Anticancer Res](#). 2017 Sep;37(9):5255-5261.

**Value of Additional Digital Breast Tomosynthesis for Preoperative Staging of Breast Cancer in Dense Breasts.**

Krammer J<sup>1</sup>, Stepniwski K<sup>2</sup>, Kaiser CG<sup>2</sup>, Brade J<sup>3</sup>, Riffel P<sup>2</sup>, Schoenberg SQ<sup>2</sup>, Wasser K<sup>2</sup>.

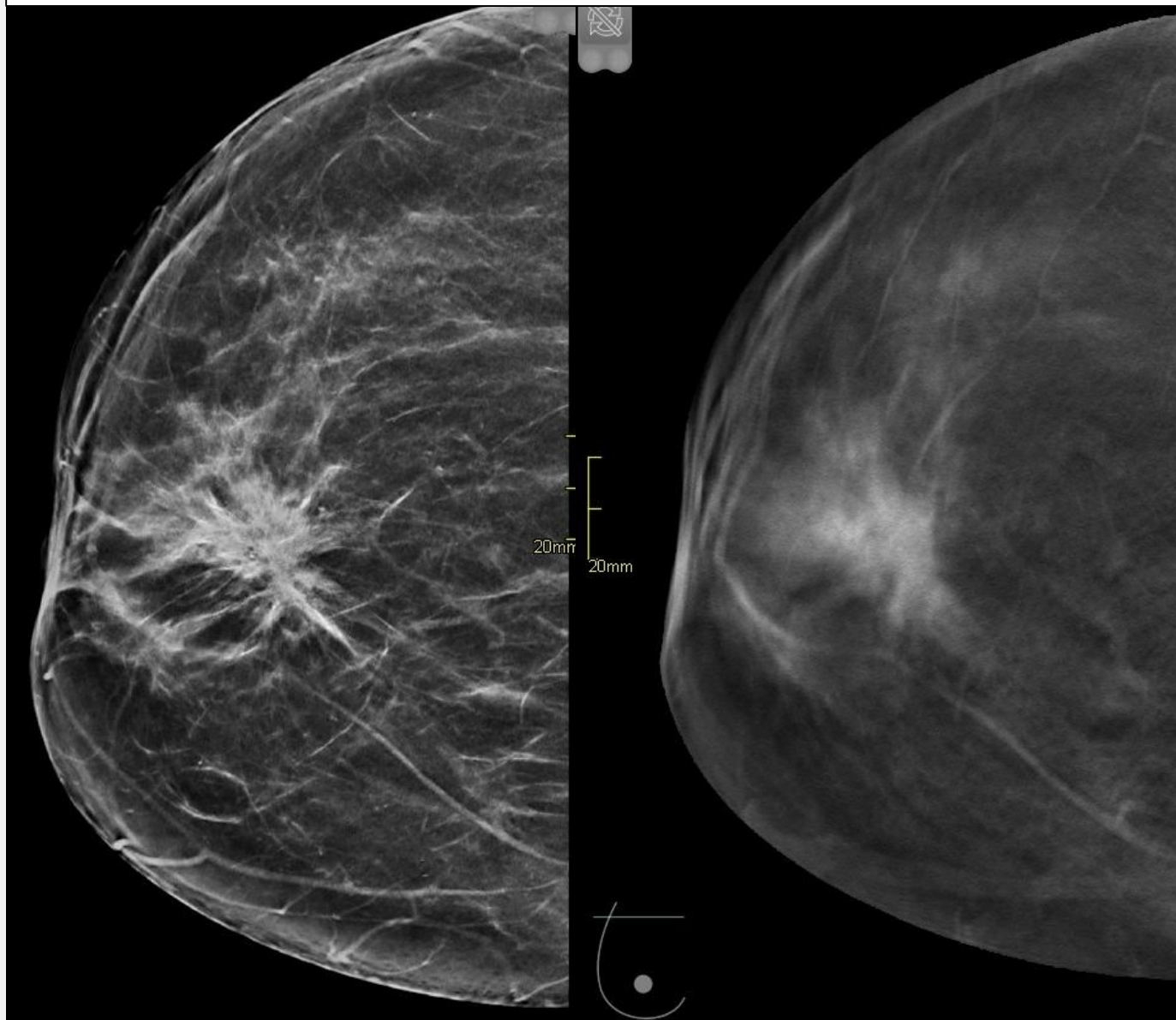


## TOMOSYNTHÈSE : TAILLE TUMORALE

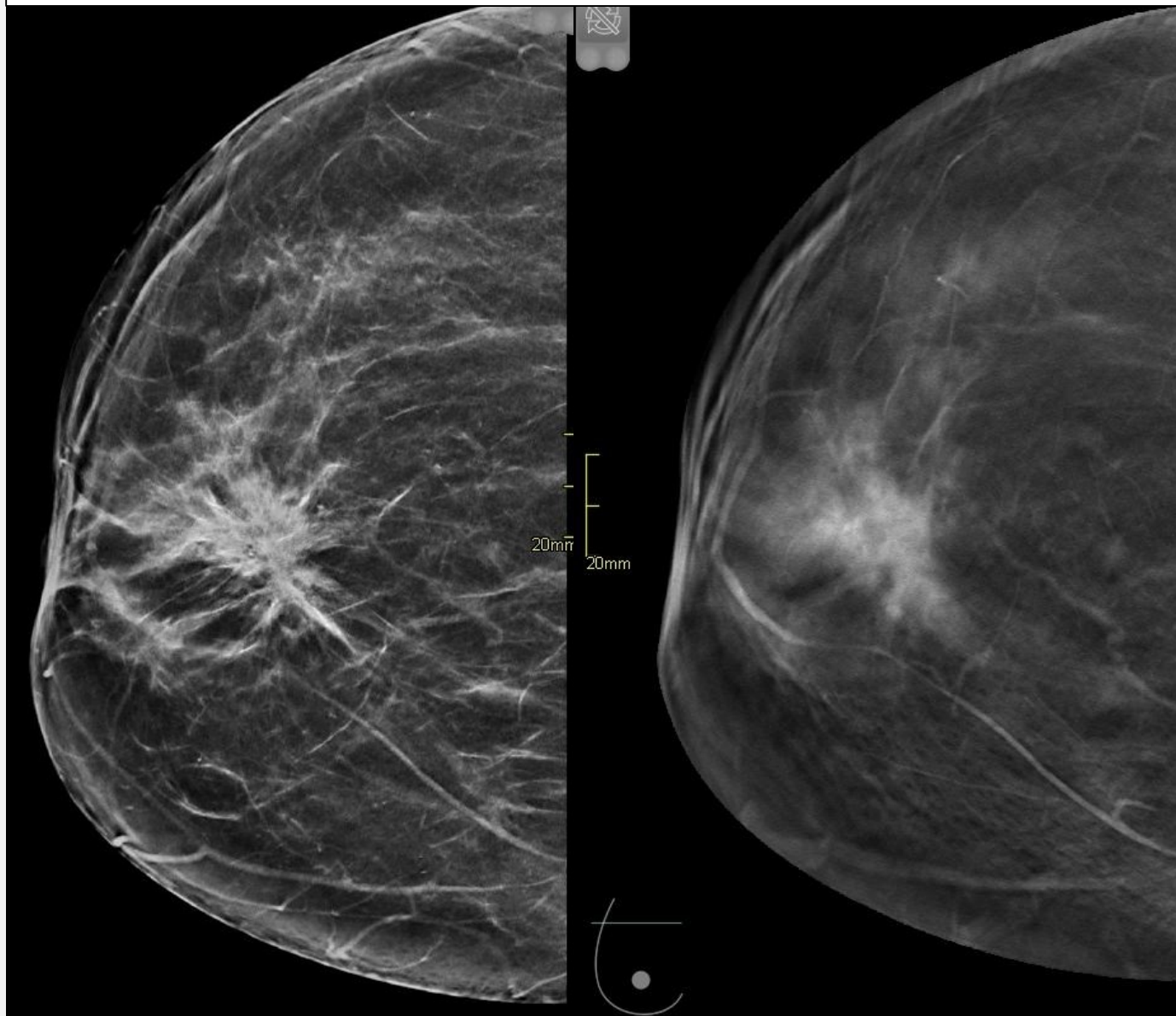


Madame L, 80 ans, CLI du sein droit

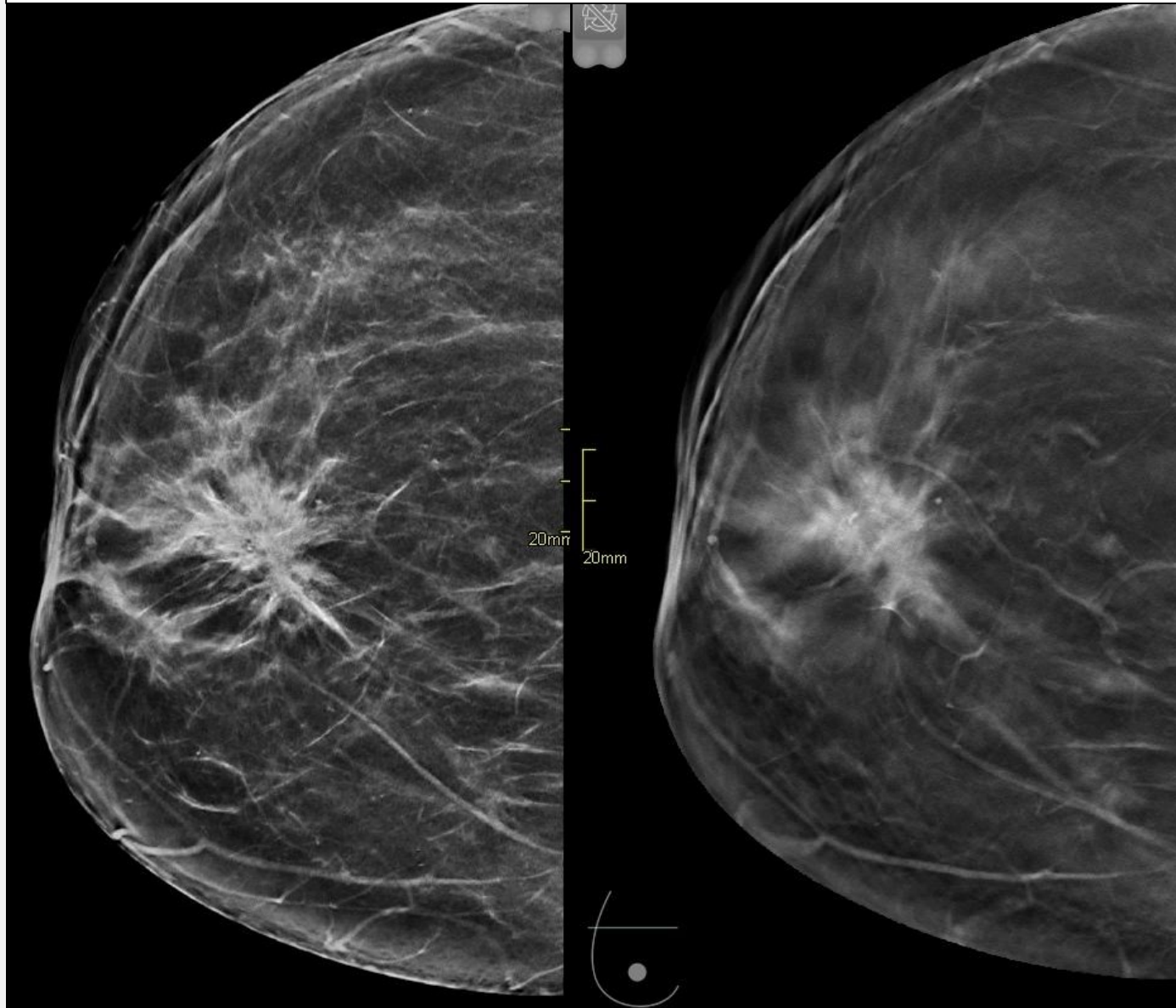
# TOMOSYNTHÈSE : TAILLE TUMORALE



# TOMOSYNTHÈSE : TAILLE TUMORALE

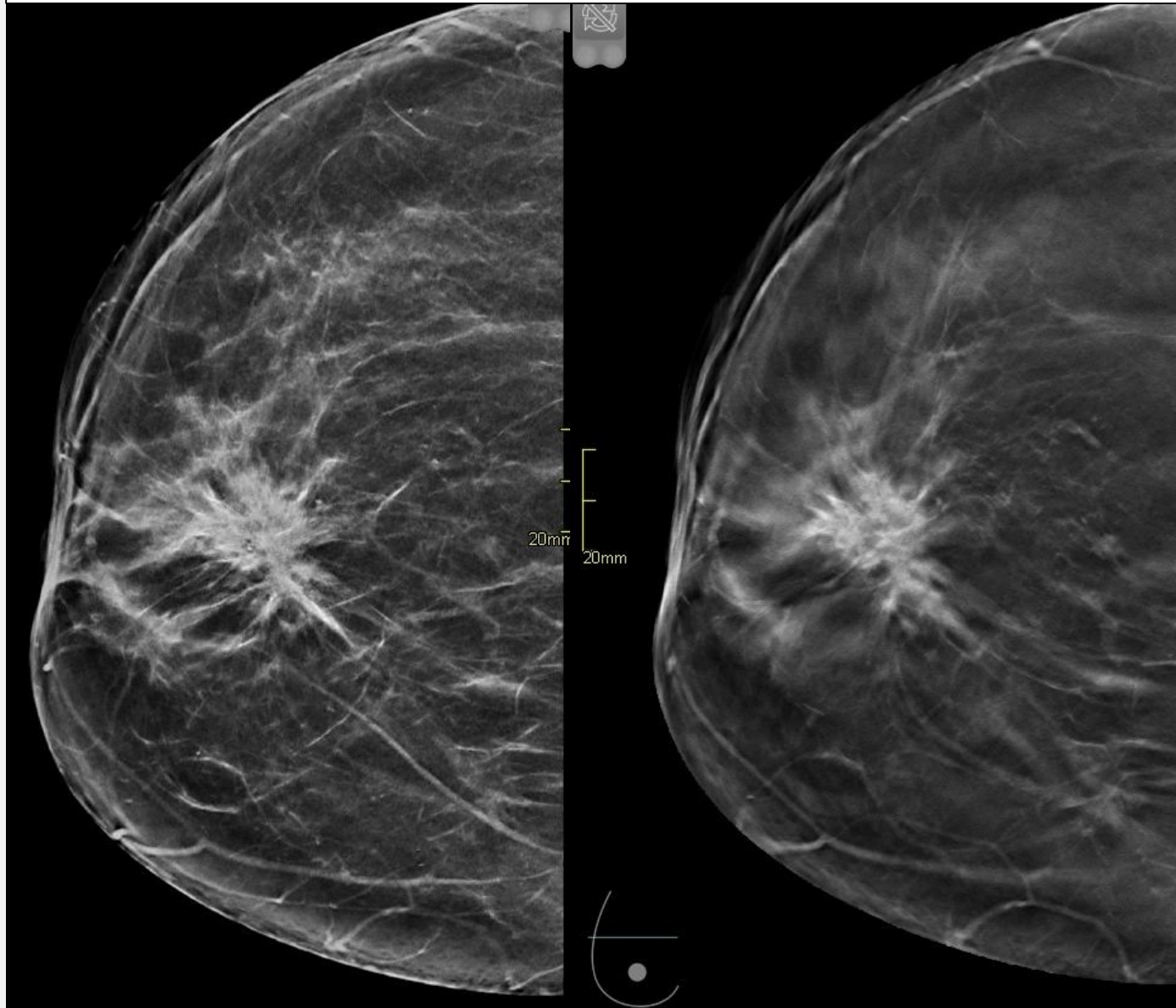


# TOMOSYNTÈSE : TAILLE TUMORALE

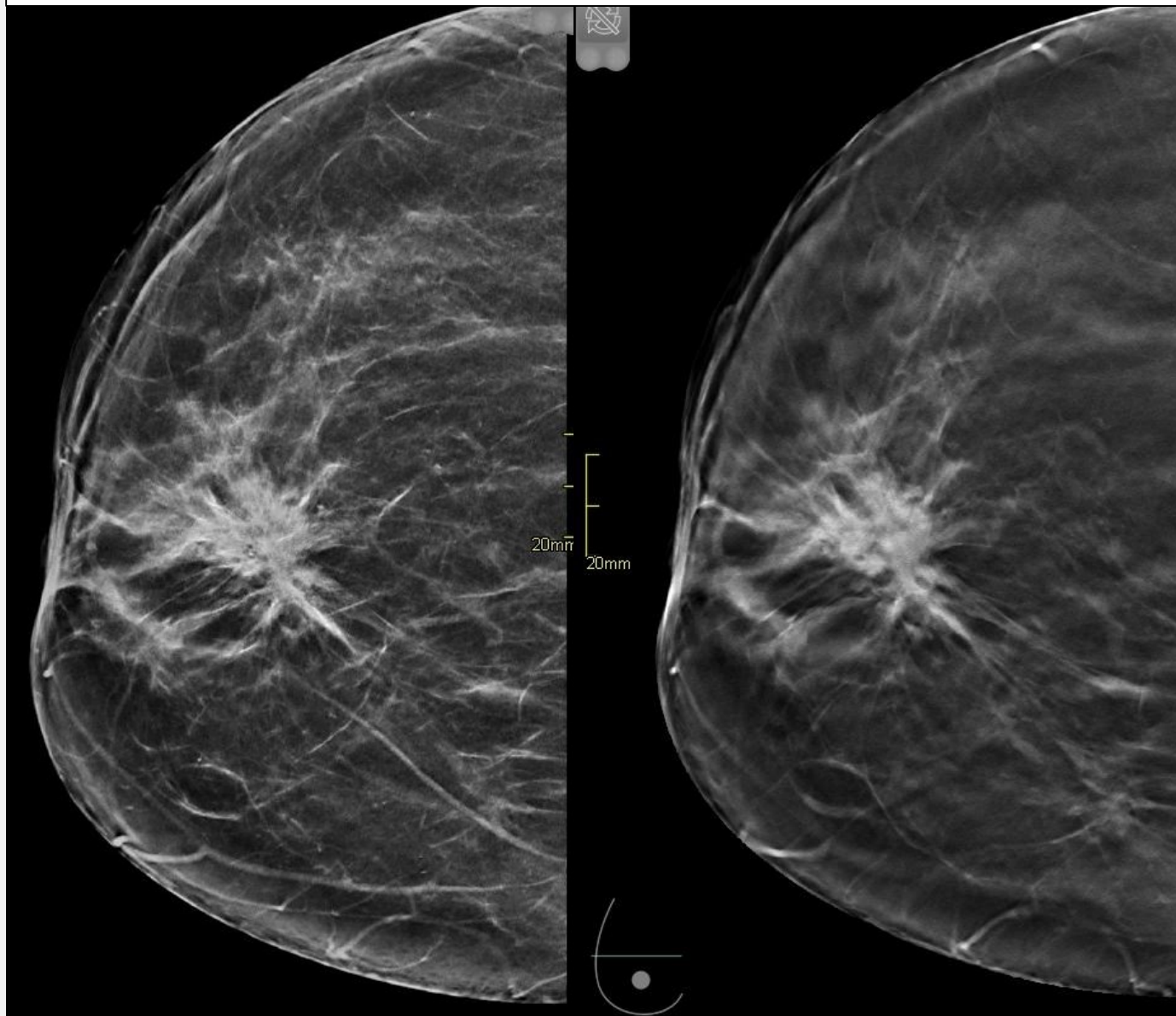




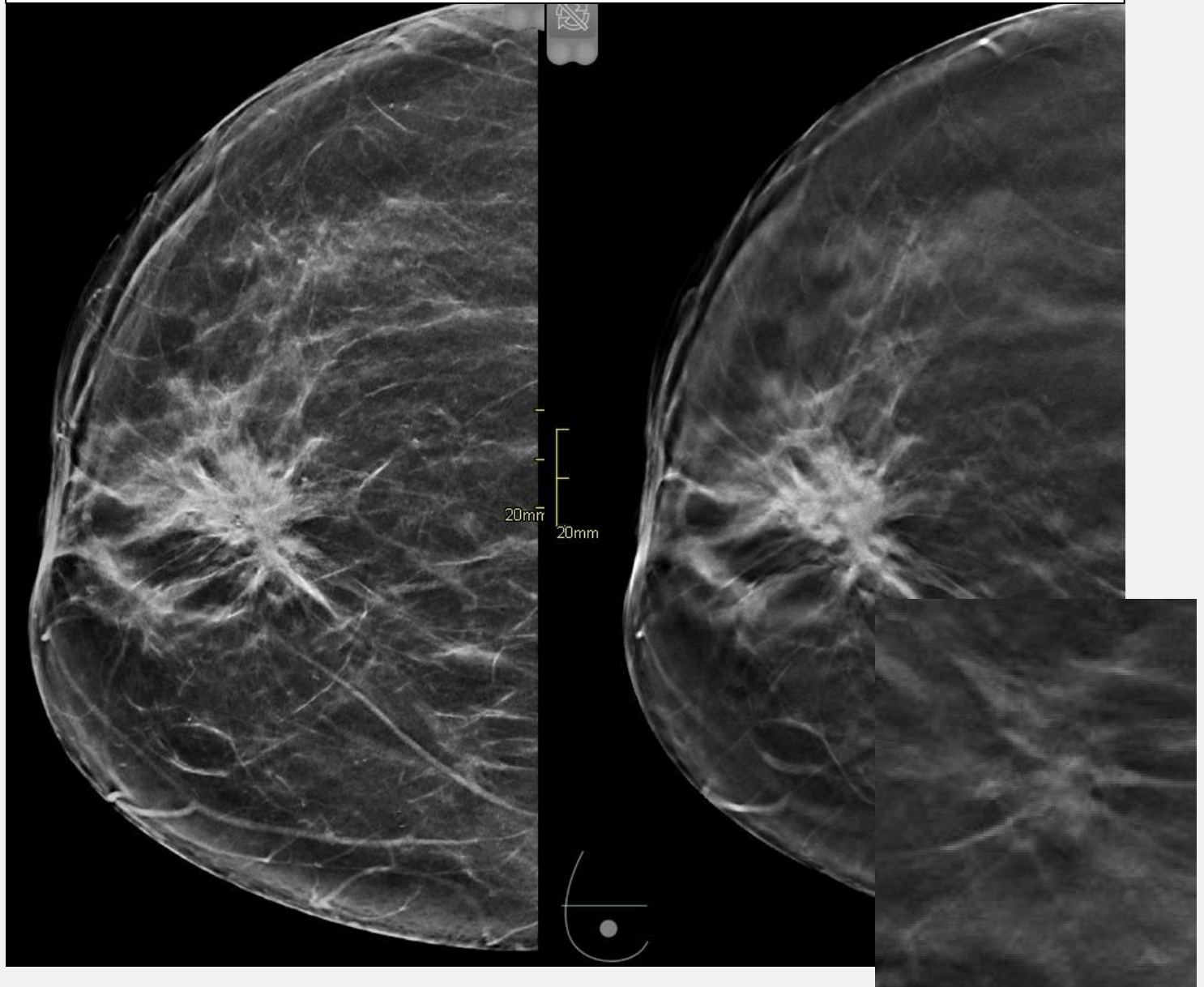
# TOMOSYNTHÈSE : TAILLE TUMORALE



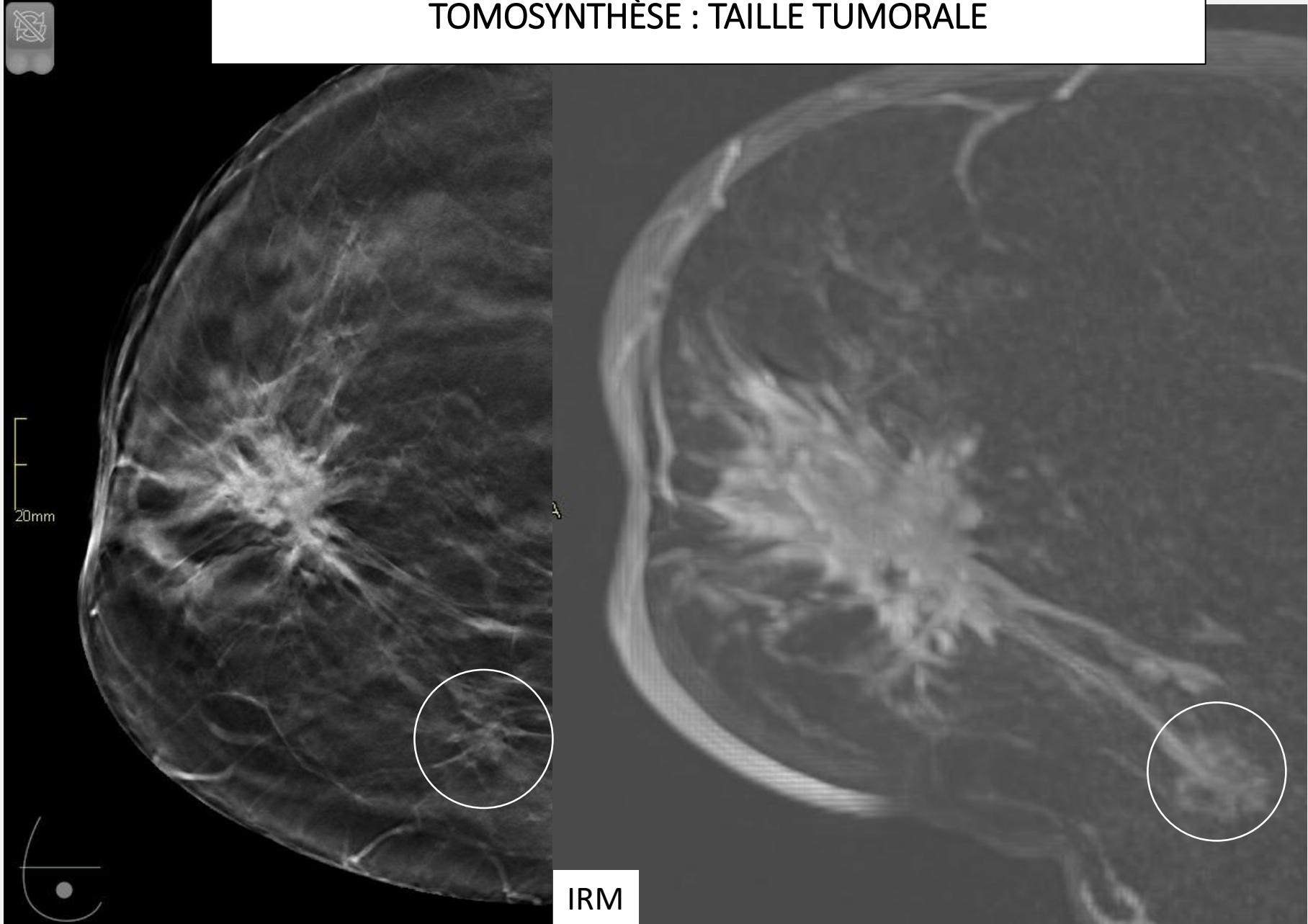
# TOMOSYNTÈSE : TAILLE TUMORALE



# TOMOSYNTÈSE : TAILLE TUMORALE



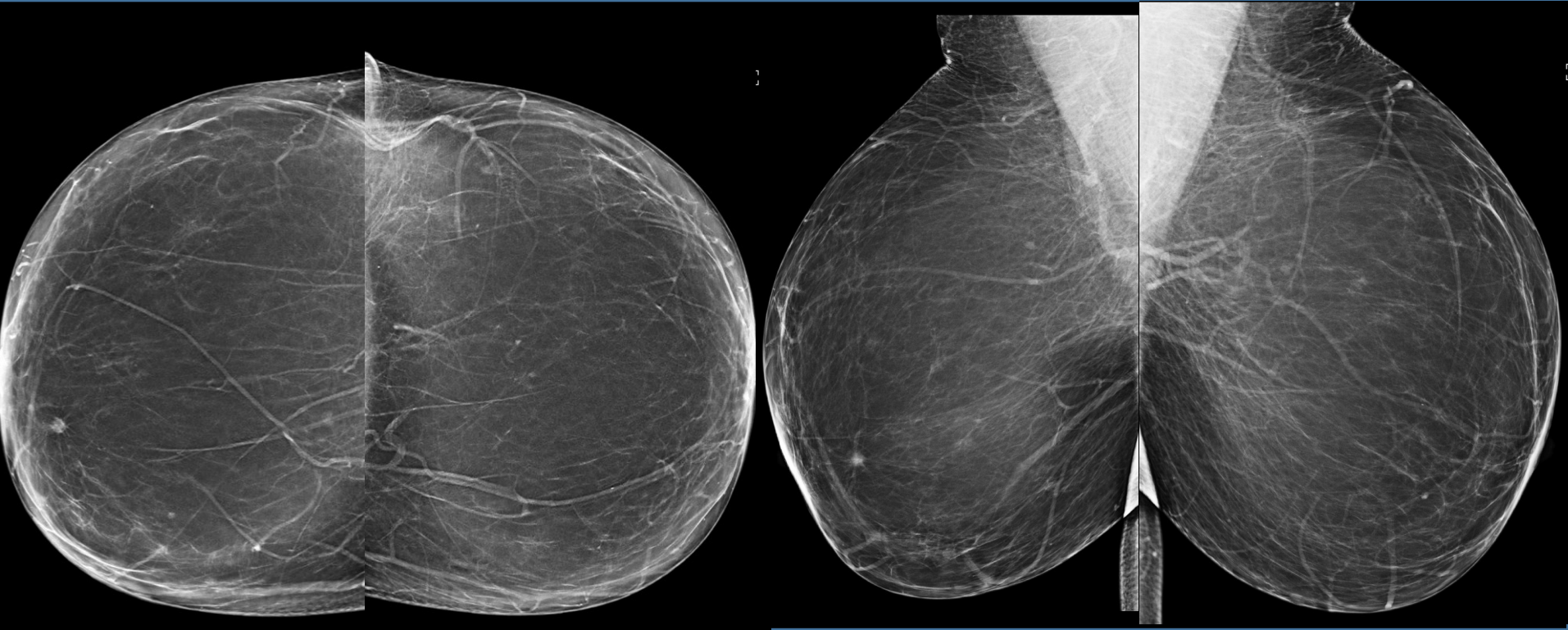
## TOMOSYNTHÈSE : TAILLE TUMORALE



Carcinome lobulaire infiltrant étendu sur plus de 10 centimètres

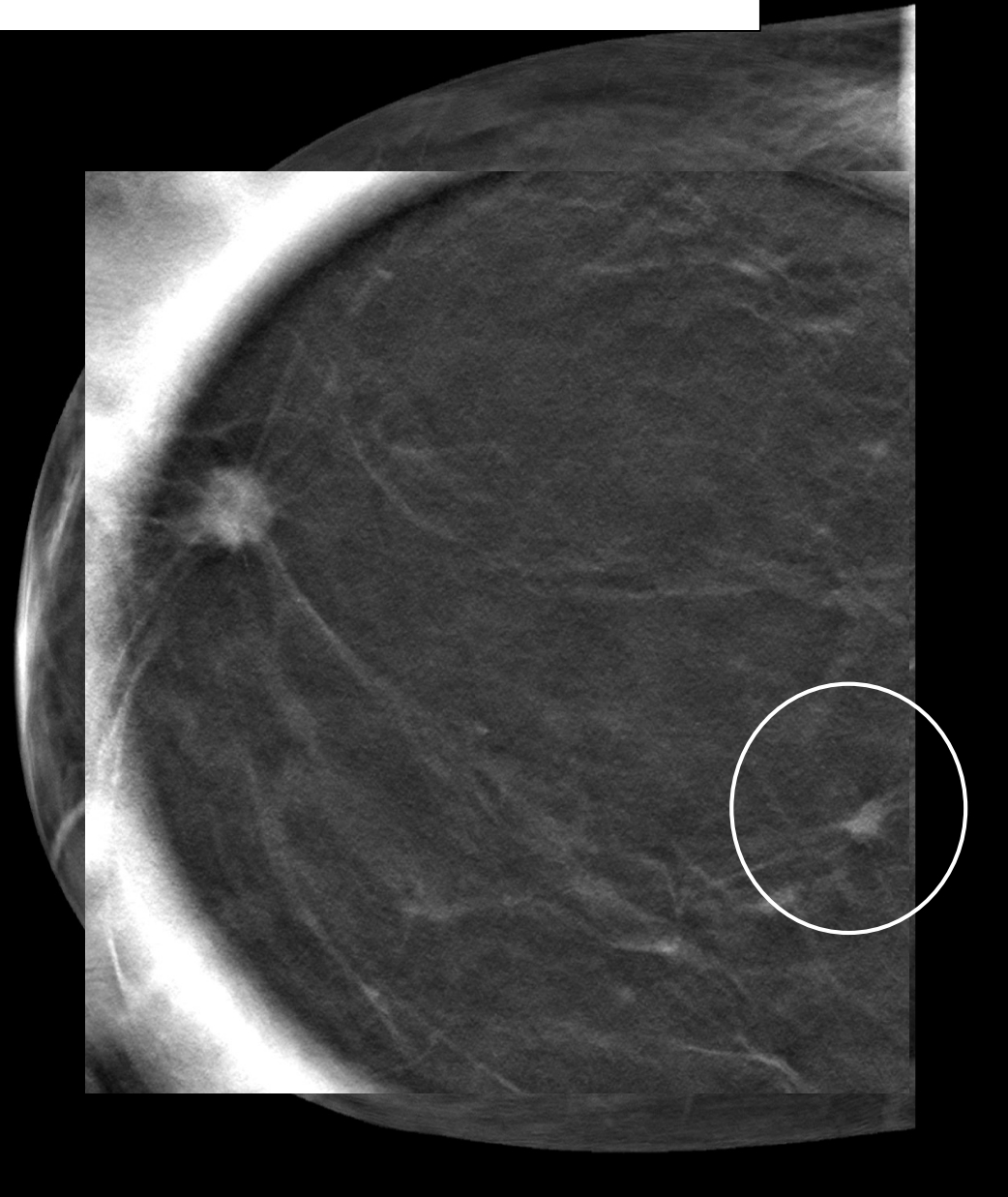
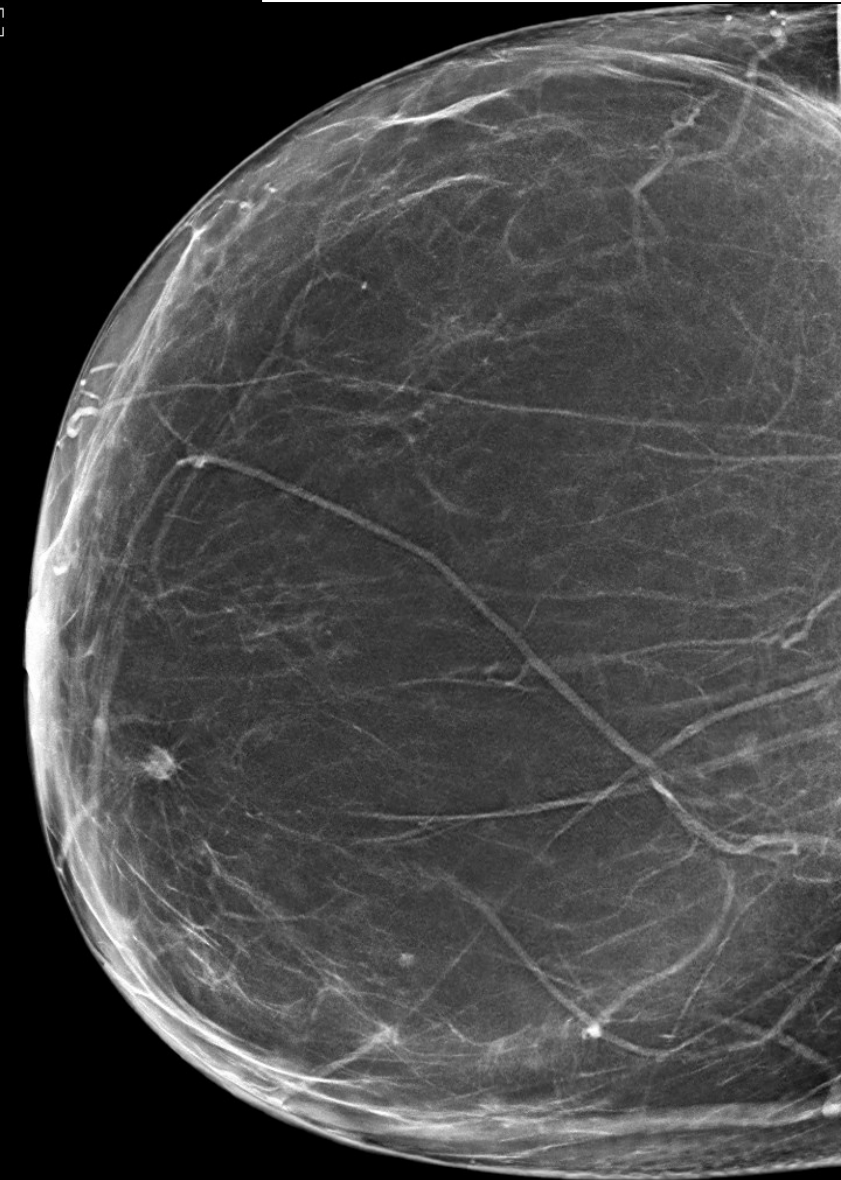


# TOMOSYNTHÈSE : MULTIFOCALITÉ

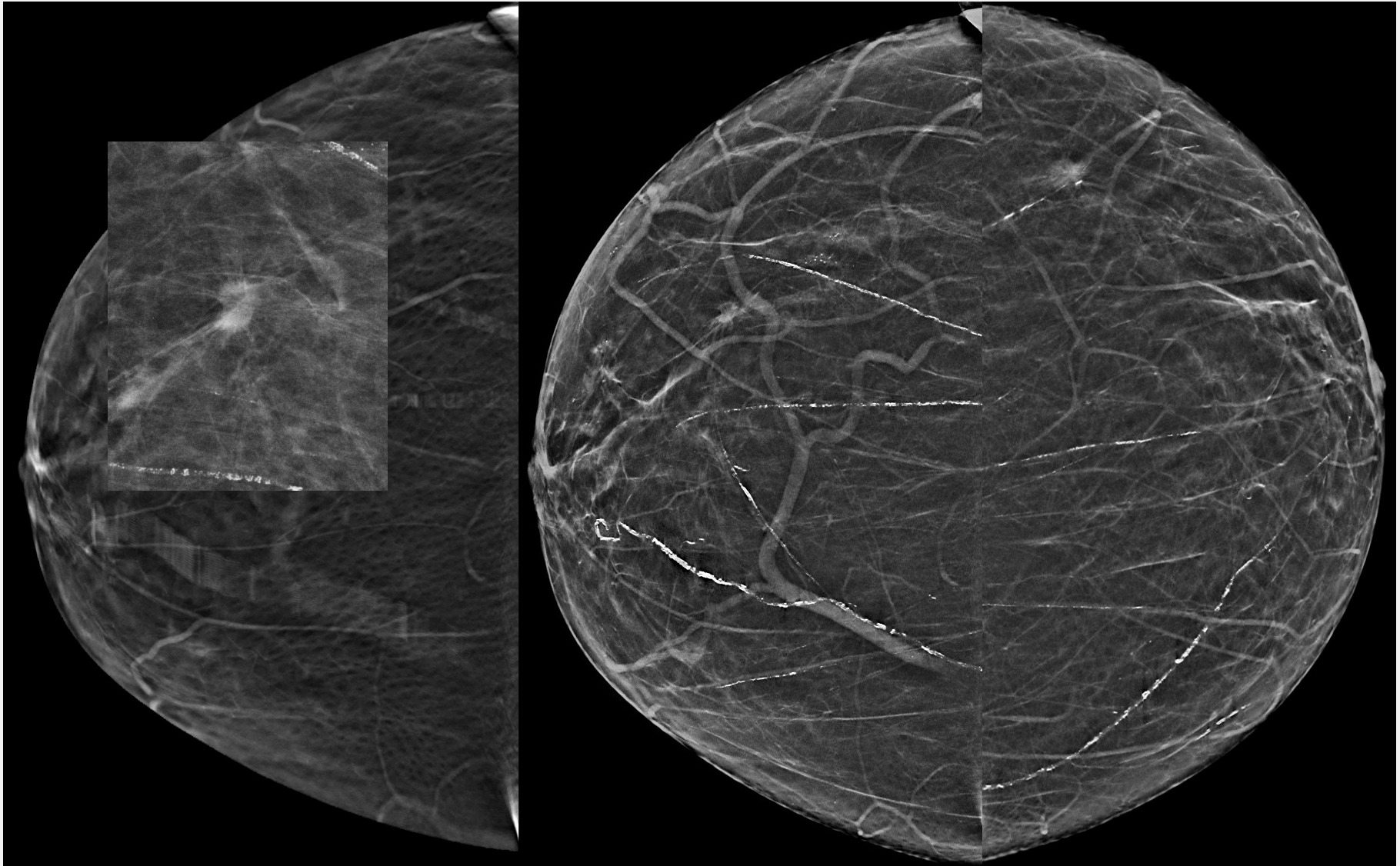


Madame D, 59 ans, CITNS du sein droit

# TOMOSYNTÈSE : MULTIFOCALITÉ



# TOMOSYNTHÈSE : CANCER BILATÉRAL



Madame D, 68 ans, CITNS du sein gauche



# BILAN PRÉ-THÉRAPEUTIQUE APPORT DE L'ELASTOGRAPHIE



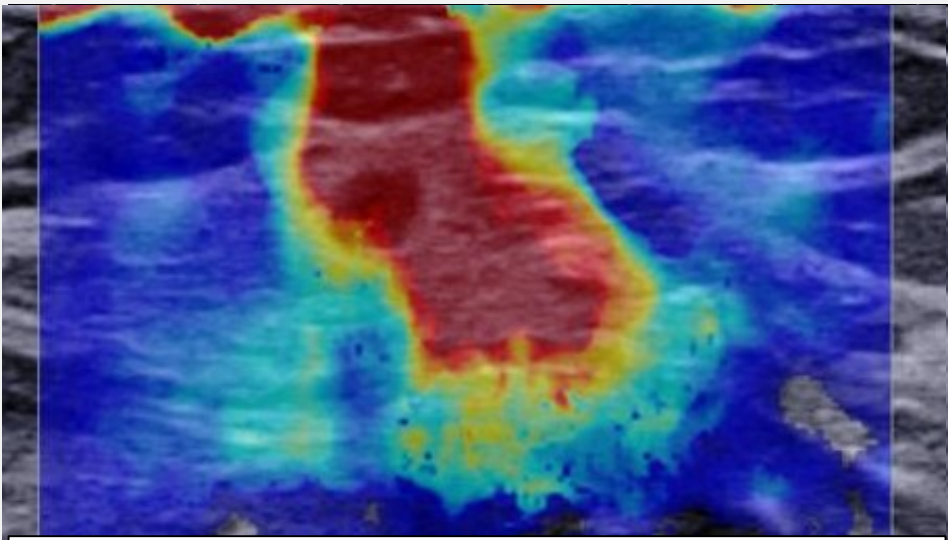
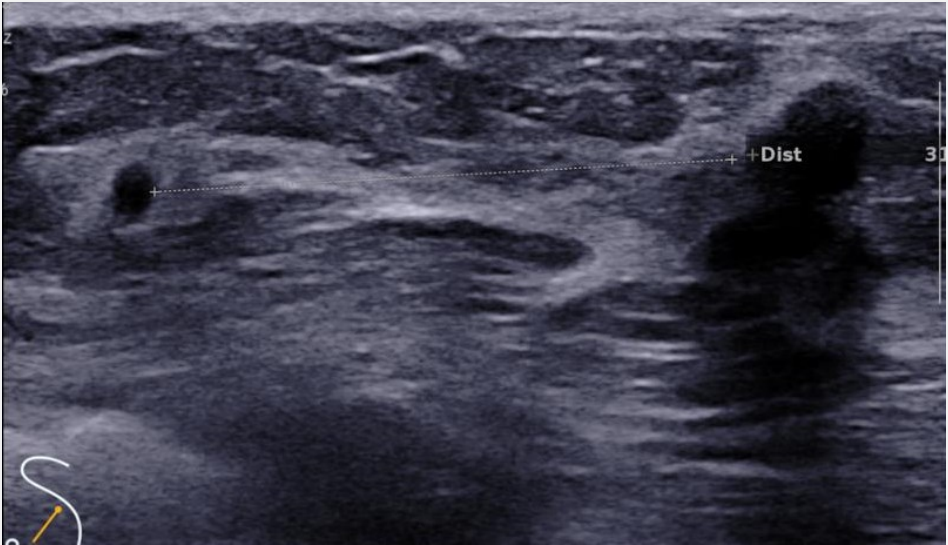
- Améliore la caractérisation des images subtiles<sup>1</sup>
  - Diminue le nombre de biopsies bénignes
- Augmente les performances de l'échographie ciblée<sup>2</sup>
- Aide à cibler les biopsies des images subtiles

<sup>1</sup>Ko, European radiology 2014

<sup>2</sup>Plecha, Radiology 2014

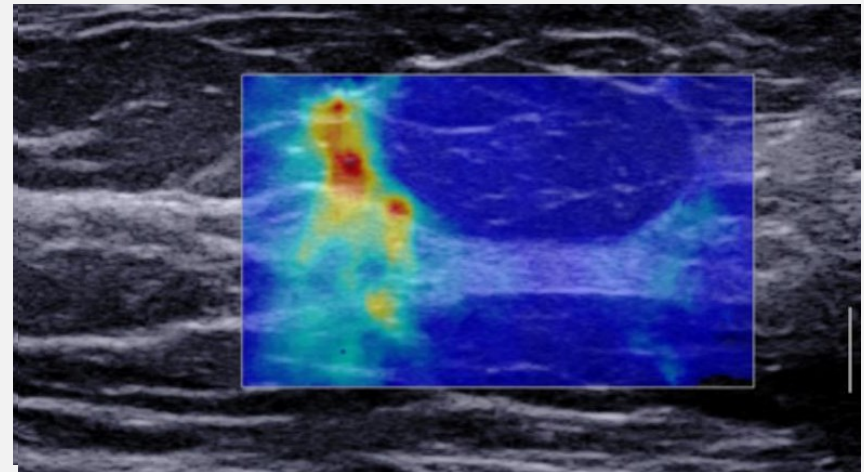
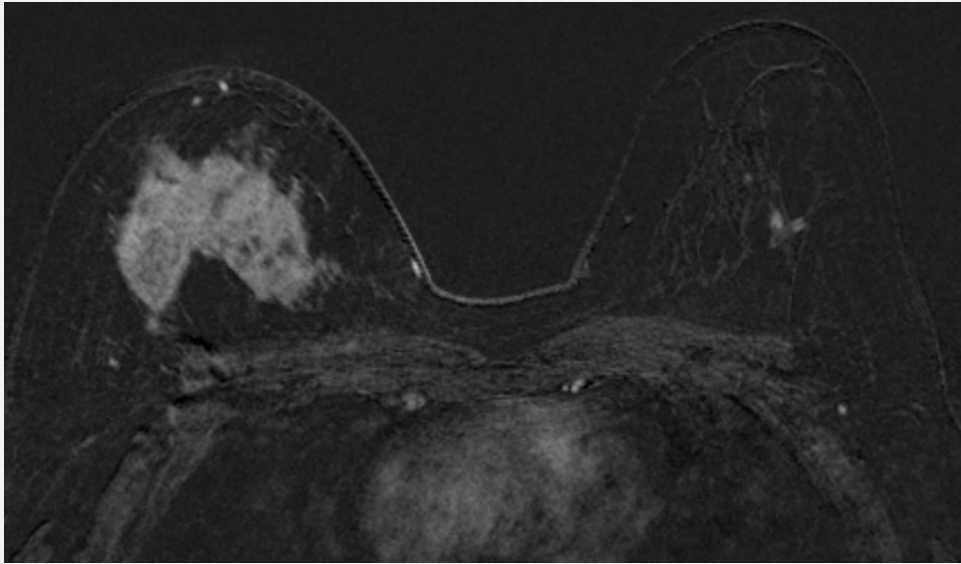


# BILAN PRÉ-THÉRAPEUTIQUE APPORT DE L'ELASTOGRAPHIE



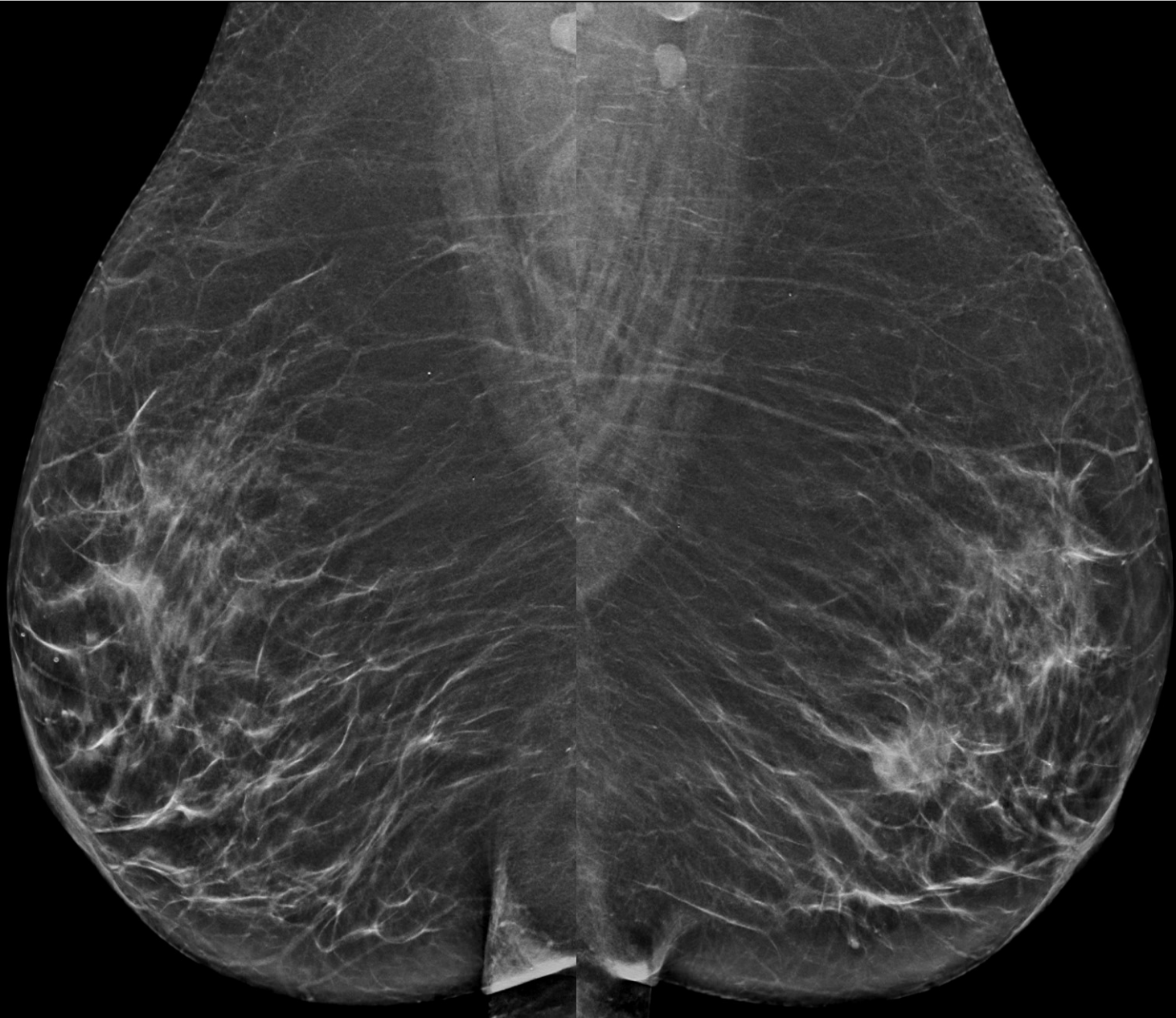
CI TNS additionnel de 4 mm

# BILAN PRÉ-THÉRAPEUTIQUE APPORT DE L'ELASTOGRAPHIE



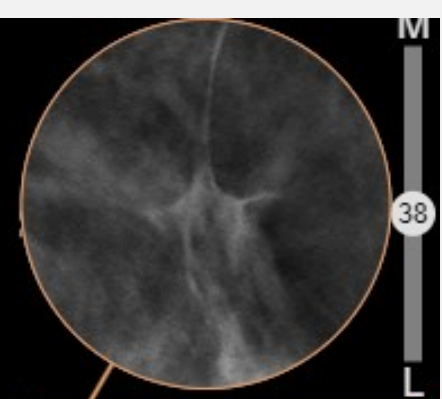
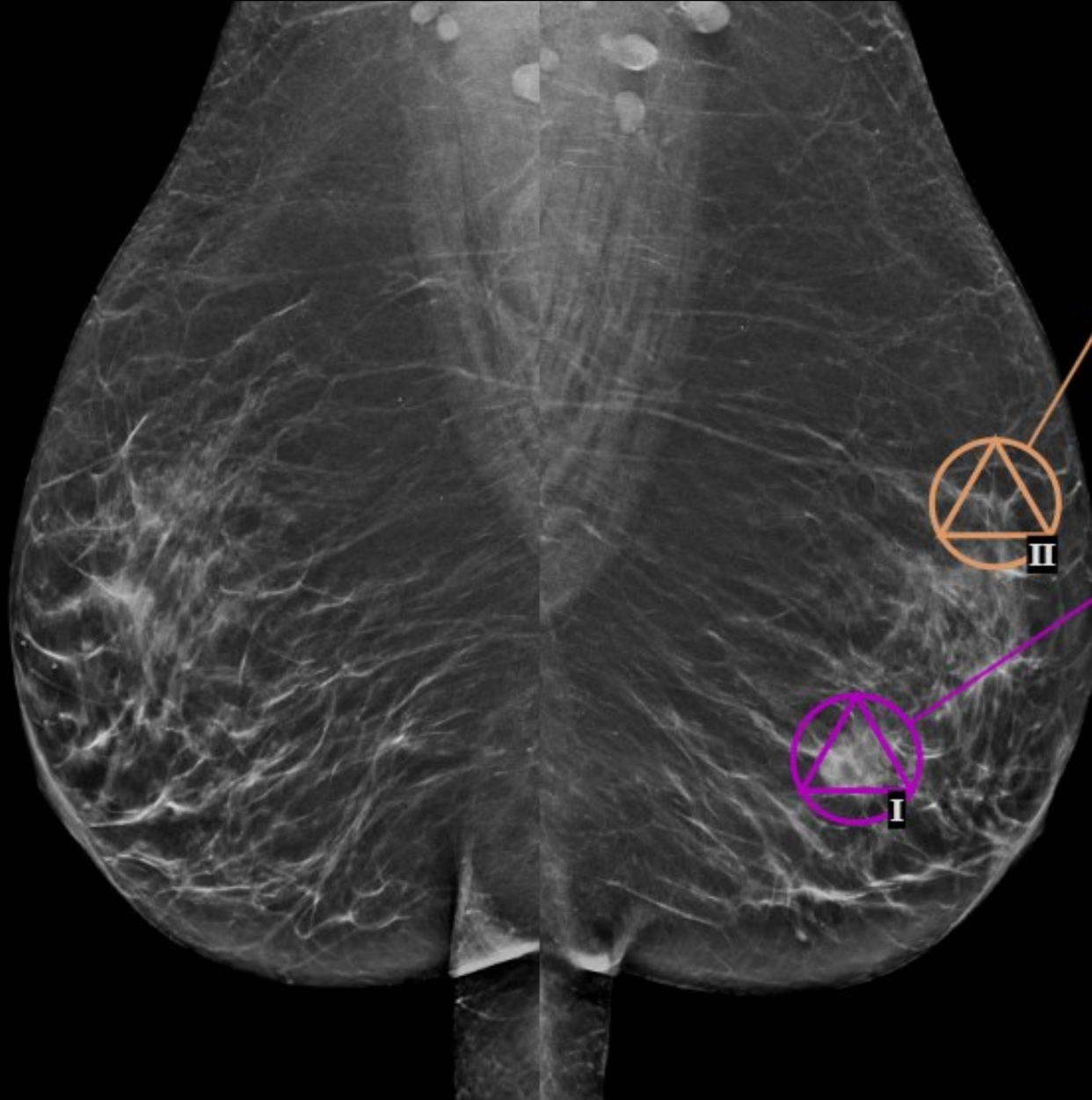
Madame G, 33 ans  
Carcinome infiltrant TNS étendu du sein droit

BILAN PRÉ-THÉRAPEUTIQUE  
APPORT DE L'IA?

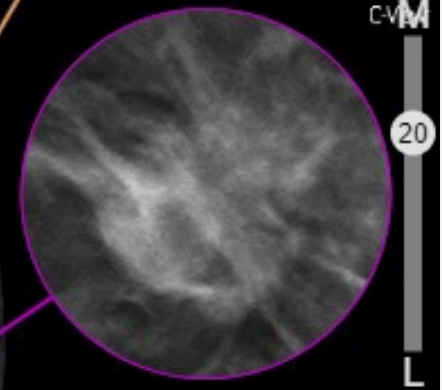




# BILAN PRÉ-THÉRAPEUTIQUE APPORT DE L'IA?



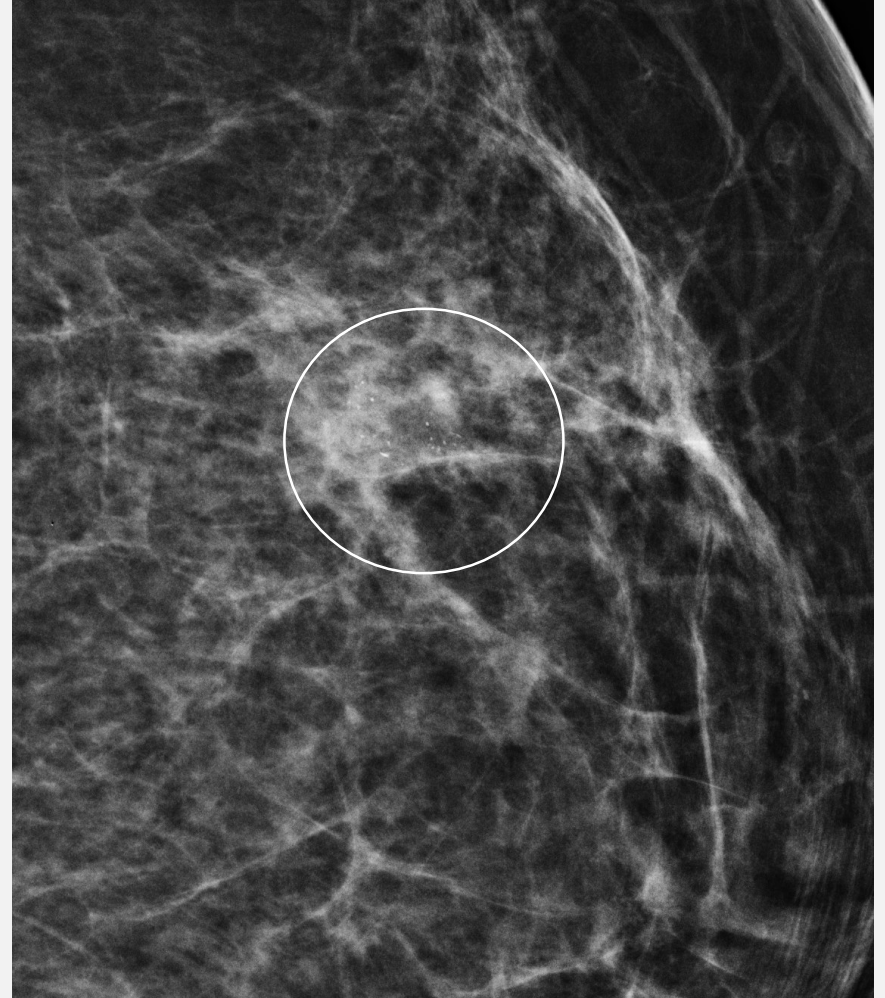
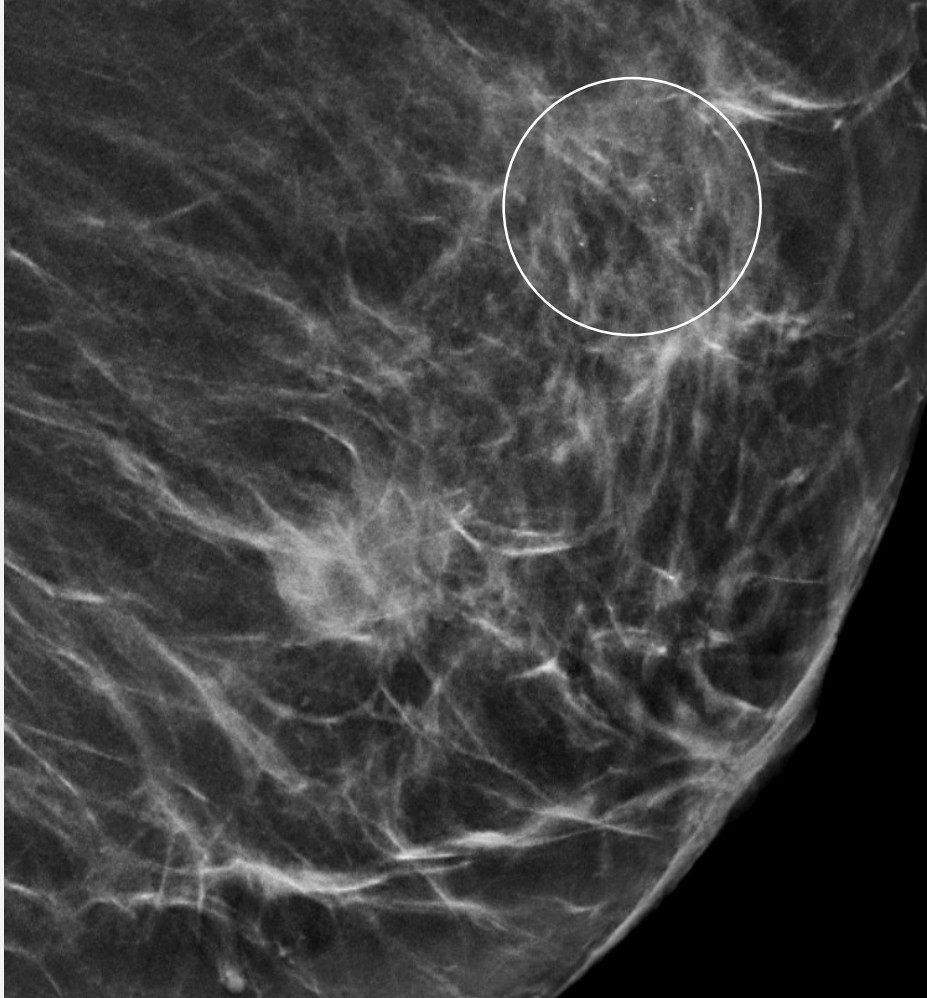
**9** Masse & Calc.  
Très suspect



**9** Masse & Calc.  
Très suspect

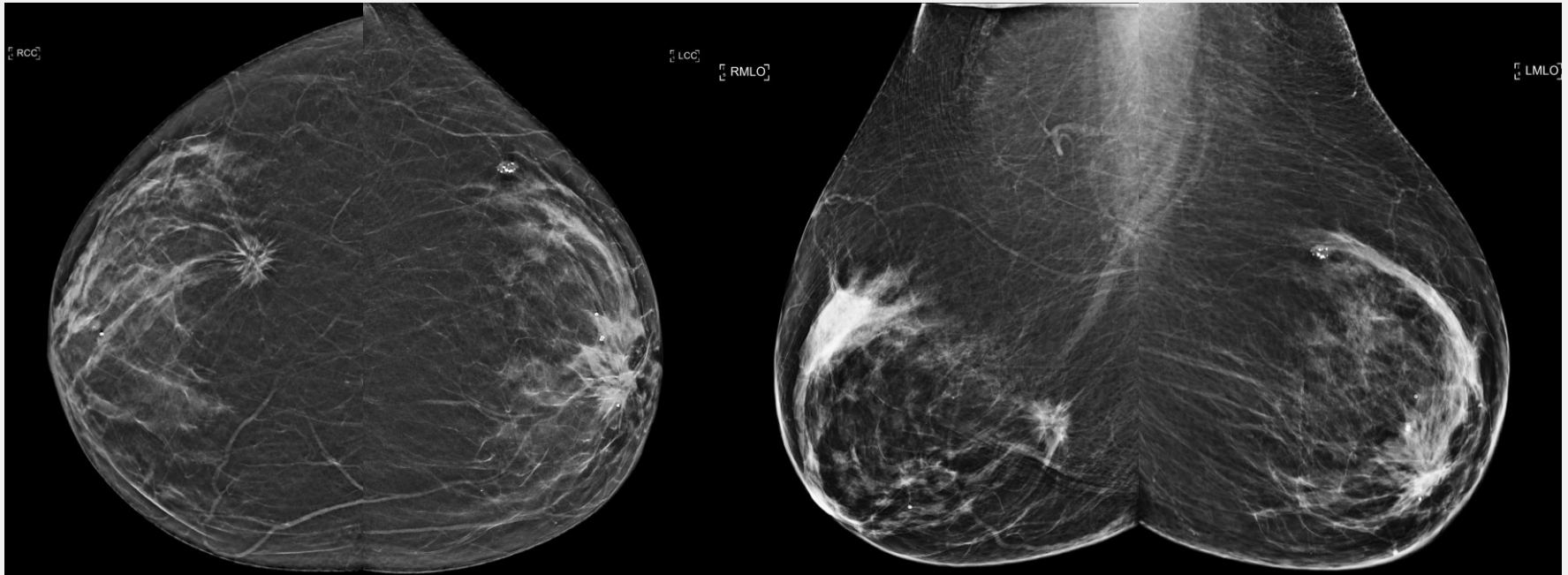


# BILAN PRÉ-THÉRAPEUTIQUE APPORT DE L'IA?



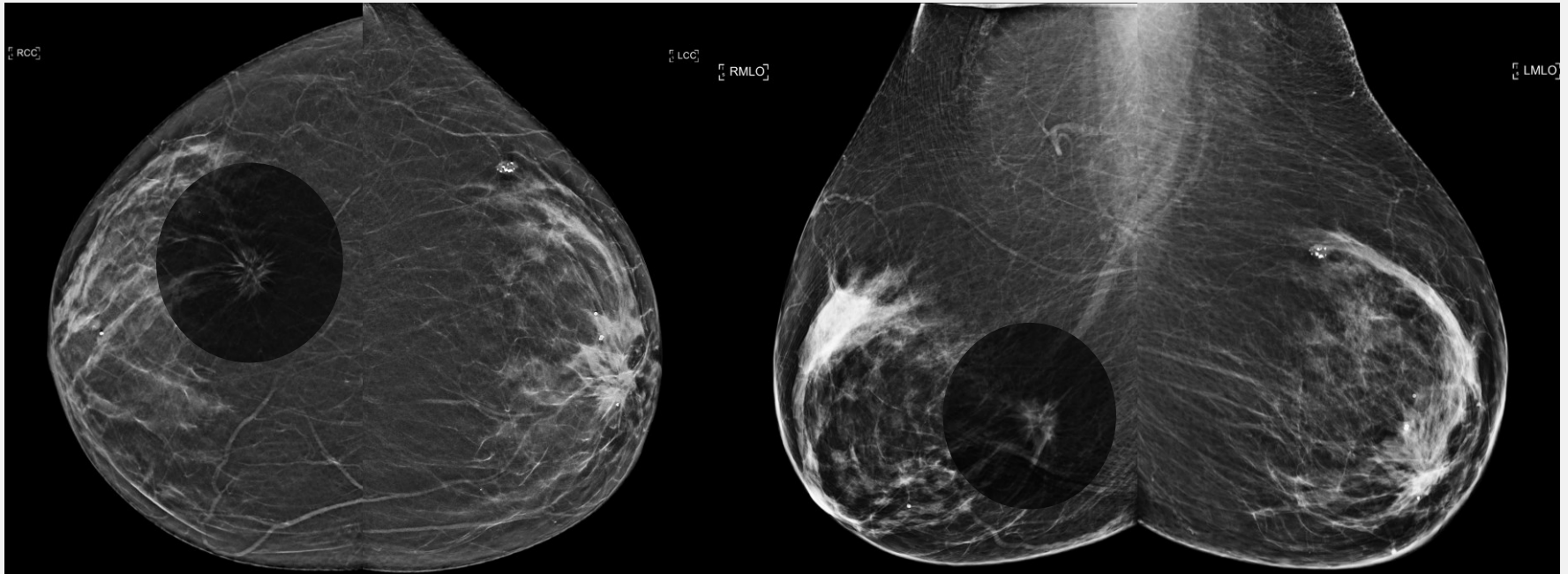
CCIS additionnel

# CONSEILS PRATIQUES



1 – Passer en « mode » pré-thérapeutique

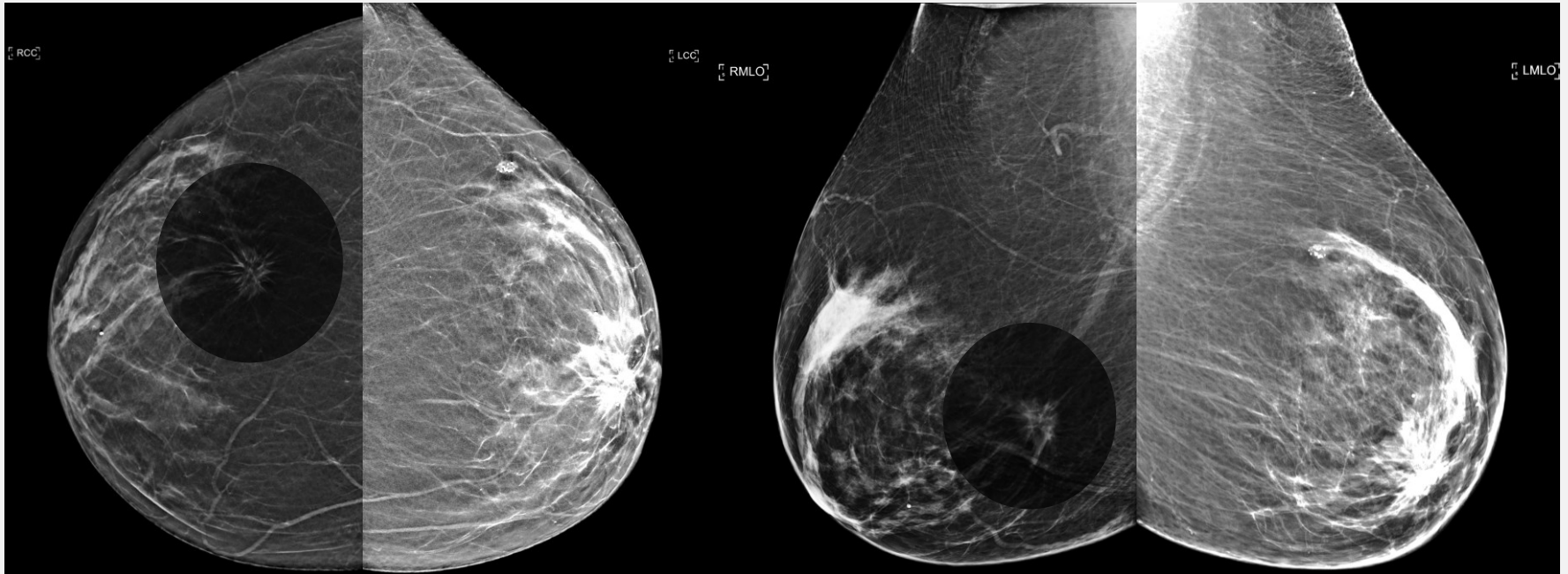
# CONSEILS PRATIQUES



1 – Passer en « mode » pré-thérapeutique

**2 - Oublier le cancer**

# CONSEILS PRATIQUES



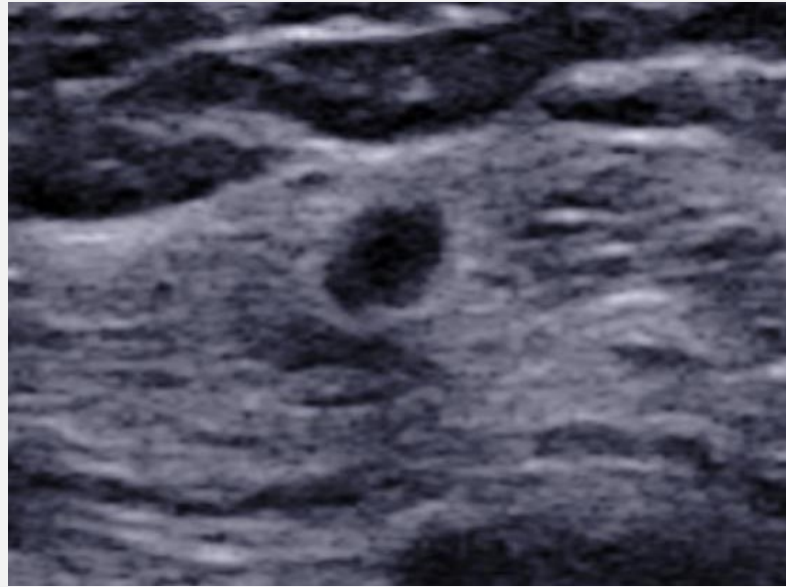
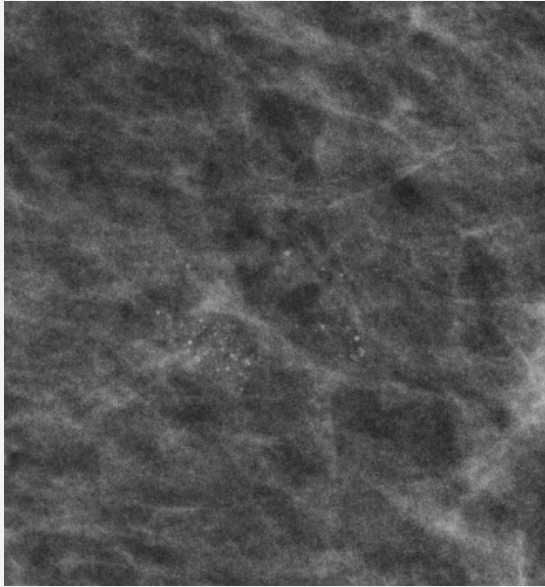
1 – Passer en « mode » pré-thérapeutique

2 - Oublier le cancer

**3 - Commencer par l'autre côté**



# *CONSEILS PRATIQUES*



1 – Passer en « mode » pré-thérapeutique

2 - Oublier le cancer

3 - Commencer par l'autre côté

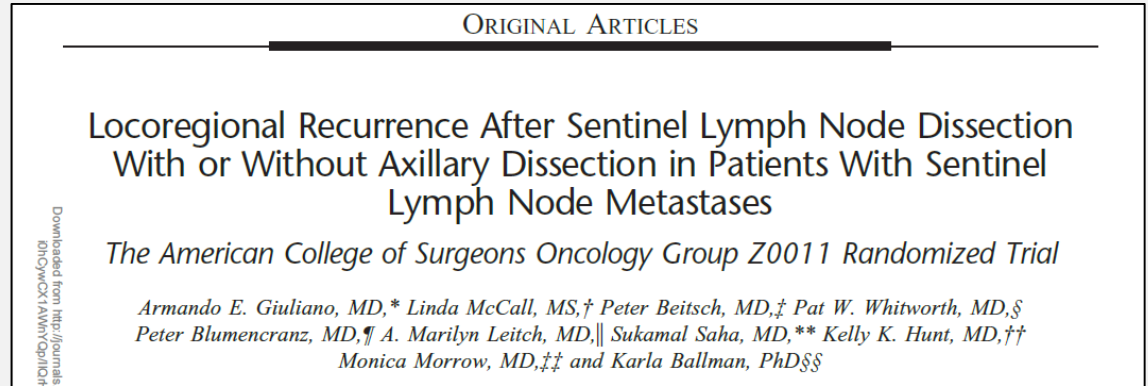
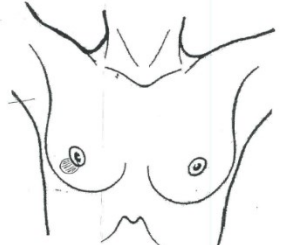
4 - **baisser son seuil**

# CONSEILS PRATIQUES

**FICHE DE LIAISON 1<sup>ère</sup> Consultation Chirurgicale / Bilan sénologique**

N° Identification du patient: \_\_\_\_\_  
Date consultation chirurgicale: 2/04/2018  
Chirurgies: C. Tenevane

Nature de la (des) lésion(s) / Histologie: - Cc 60 R40 K4203	Si demande particulière, préciser: Etat du corps mammaire.
Type d'intervention chirurgicale envisagée: Conti sen.	Date prévue d'intervention: _____



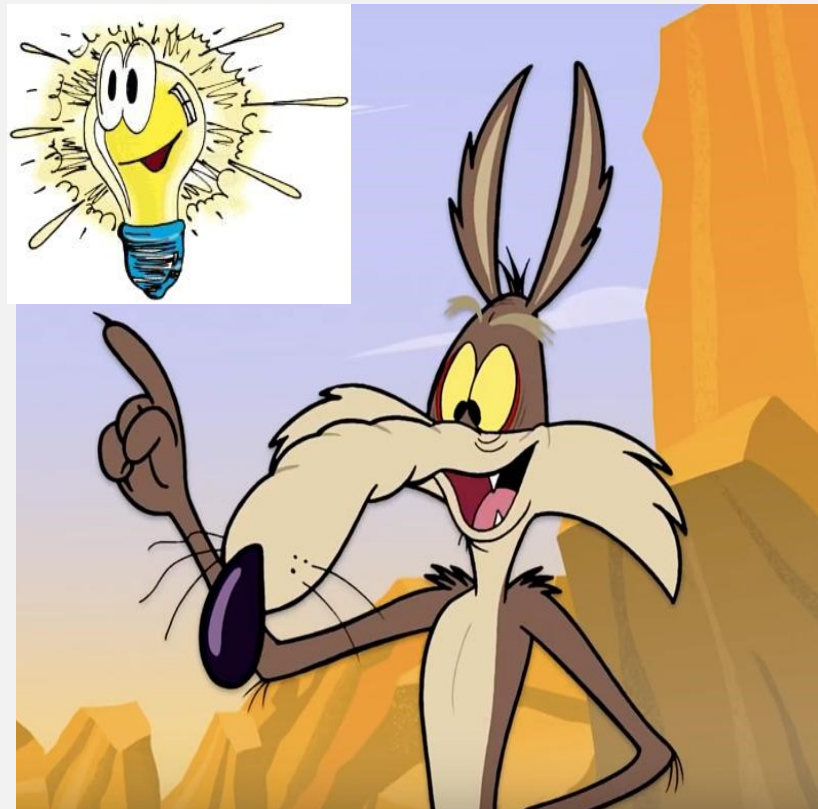
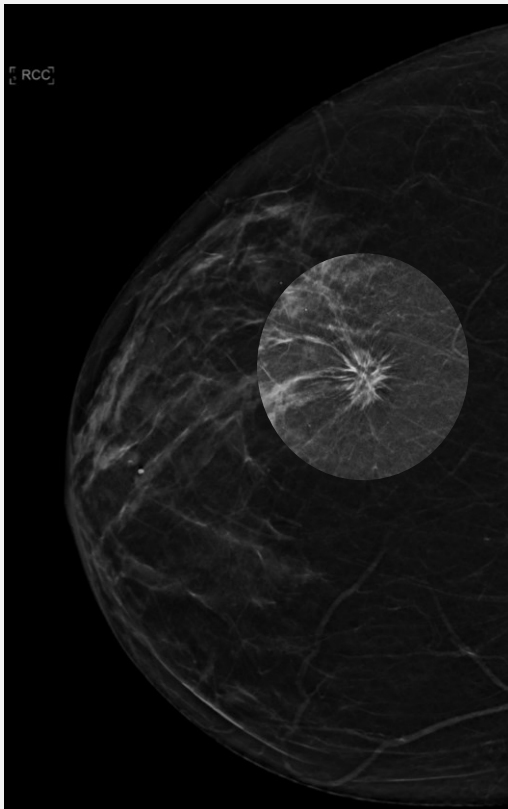
- 1 – Passer en « mode » pré-thérapeutique
- 2 - Oublier le cancer
- 3 - Commencer par l'autre côté
- 4 - baisser son seuil
- 5 – Adapter le bilan au projet de traitement

# Conclusion

## Bilan conventionnel pré-thérapeutique

- ***N'est pas une deuxième lecture*** du bilan diagnostique
- **Dans un centre spécialisé**
  - Médecins experts
  - Techniques récentes
  - Temps dédié
- ***Approche multidisciplinaire***
  - Adapté au projet de traitement
  - Adapté aux dernières recommandations
- **En pratique** : passer « en mode » *pré-thérapeutique*

Merci pour votre attention!





CONGRÈS ANNUEL  
**SIFEM 2025**  
12>14 JUIN | CNIT FOREST PARIS



CORINNE BALLEYGUIER & ISABELLE THOMASSIN-NAGGARA

**Responsabilité**

**Eco responsabilité**

**Sein / Gynecologie**

**Personnalisation**

**Innovations**

**Risque**

**Eco soins**