

# Cas clinique interactif

XVIII<sup>ème</sup> Journées de sénologie  
interactive

Sylvie BONFILS  
Centre des Maladies du Sein  
Hôpital St Louis

## Madame A .... 30 ans

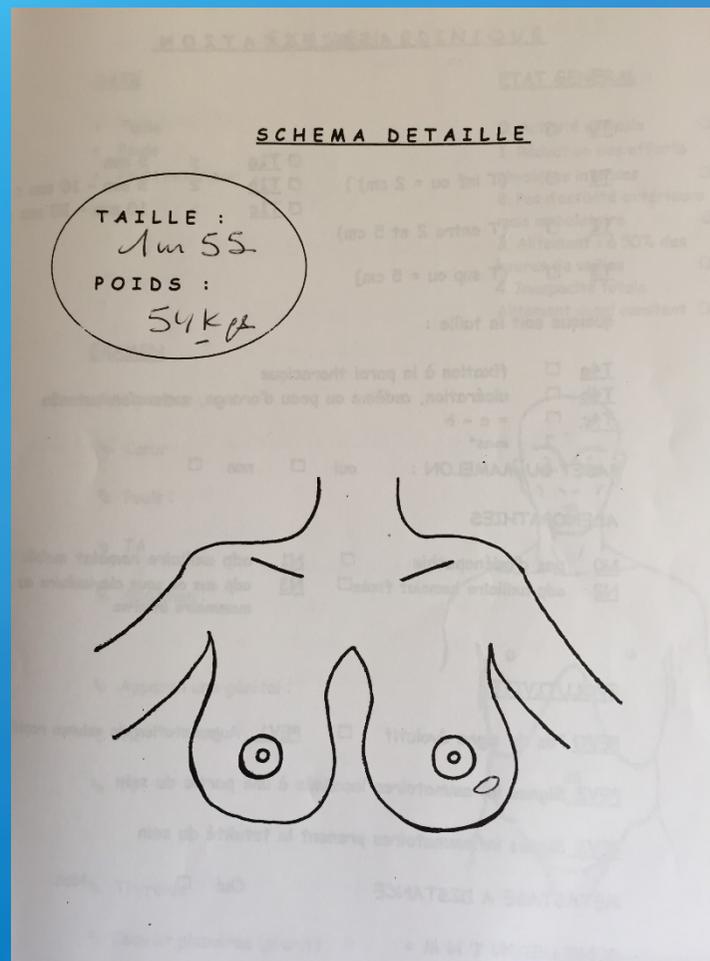
- Consulte pour renouvellement de contraception progestative en cours d'allaitement



# Antécédents

- PR 12 ans
- Cycles réguliers 28/30 jours
- Jamais de contraception oestroprogestative
- Deux grossesses normales à 27 et 30 ans avec naissance à terme de 2 garçons allaités
- Pas d'antécédent familial de cancer du sein
- Pas d'antécédent médical ni chirurgical particulier

# Examen clinique mammaire



Quelle démarche diagnostique chez cette patiente qui allaite depuis 10 mois et qui n'envisage pas d'arrêter ?  
(Choix multiple)

1

Contrôle après arrêt allaitement

Pub. 66 %

Exp. 60 %

2

Mammographie

Pub. 62 %

Exp. 46 %

3

Echographie

Pub. 65 %

Exp. 73 %

4

IRM

Pub. 69 %

Exp. 86 %

5

Cytoponction

Pub. 64 %

Exp. 60 %

6

Microbiopsie

Pub. 72 %

Exp. 93 %

# ECHOGRAPHIE

AFTIS ILHAM  
30A 5M.F.2406052695  
SI:0  
<1-0(TOUT)>

AFTIS, ILHAM  
RADIOLOGIE ST LOUIS

2406052695  
L12-5 38 Tiss.s/Seins

27 Nov 06  
3:56:51 pm

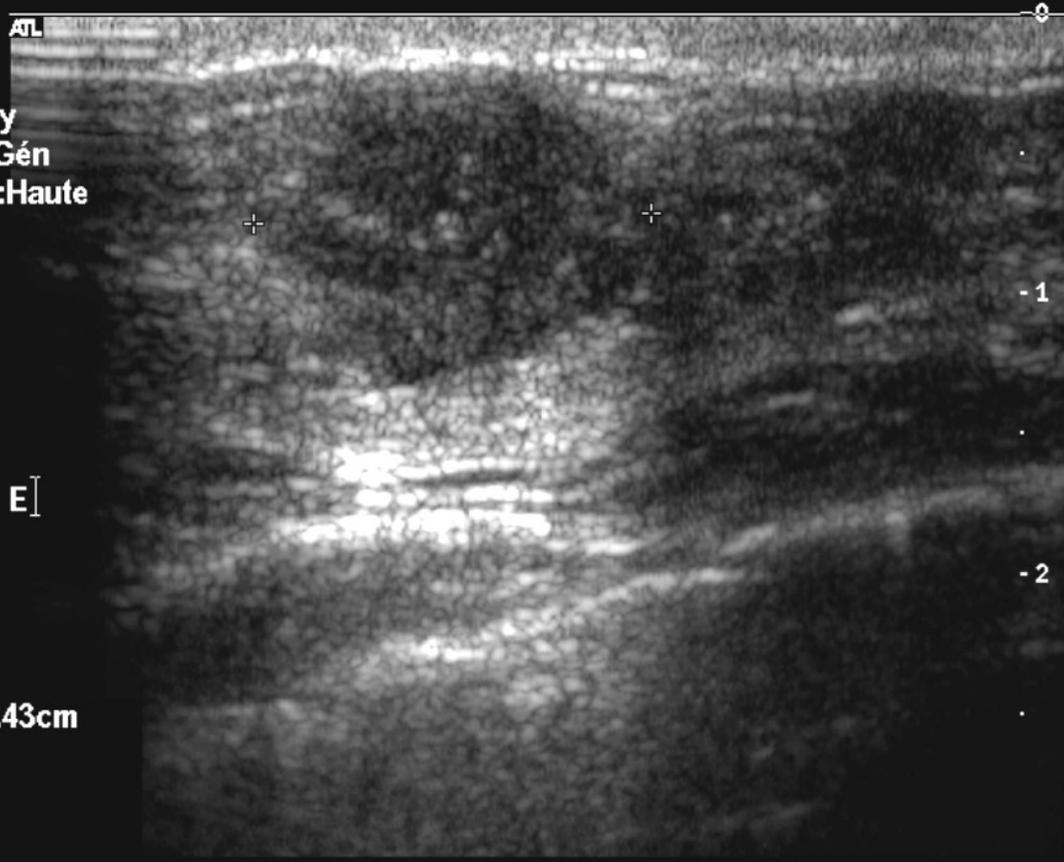
ITm 0.1 Im07  
Img.155 3.0 cm

RADIOLOGIE ST LOUIS  
[ 27/11/2006, 15:56:52 ]  
140% Pixel  
Visionneuse

Ech 4  
170dB/C 3  
Persist Moy  
Optim 2D:Gén  
Cad image:Haute

SG QIE]

+ 1.43cm



C 71  
L 172

# CYTOLOGIE

Dossier: 05006459 prélevé le: 15/11/2006

de référence:

le: 16/11/2006 édité le: 21/11/2006

PONCTION D'UN NODULE DU QIE GAUCHE  
(Nodule de 1,5 cm)

Le fond est hémorragique, comporte un matériel assez richement cellulaire sous forme d'éléments isolés ou de petits groupements faits de cellules aux noyaux augmentés de taille, à contours irréguliers, fréquemment nucléolés avec gros nucléoles. Le cytoplasme est parfois un peu abondant, vésiculeux.

CONCLUSION :

Présence de nombreuses cellules suspectes de malignité sur cette ponction d'un nodule du QIE gauche de 1,5 cm, à contours mal limités, nécessitant une exploration histo-pathologique dans les plus brefs délais.

NP/5

# Histologie de la micro biopsie

- Présence sur un seul des 3 prélèvements réalisés :
  - De lésions de CARCINOME CANALAIRE INFILTRANT
  - Grade II
  - RE 2+ à 3+ 90%
  - RP marquage faible sur <10%
  - C-erb-B2 cotée 1+

## CONSULTATION D'ANNONCE

On explique le diagnostic et les modalités de traitement chirurgie radiothérapie et probablement chimiothérapie.

Proposez-vous une consultation de préservation de la fertilité à cette jeune patiente de 30 ans mère de 2 garçons de quatre et un ans ?

**1** Oui

Pub. 51 %



Exp. 60 %

**2** Non

Pub. 48 %

Exp. 40 %

## Loi de Bioéthique

- Impose à tout professionnel de santé d'informer les patientes sur les méthodes de préservation de la fertilité avant tout traitement pouvant être délétère
- Information médico légale pour toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein et en âge de procréer, quelle que soit leur situation familiale (célibataire ou non, avec enfants ou non)

# De quand date cette loi ?

1 1994

Pub. 36 %

Exp. 46 %

2 2004

Pub. 34 %

Exp. 13 %

3 2011

Pub. 29 %

Exp. 40 %



# Quelles méthodes de préservation peut-on proposer à cette patiente ? (choix multiples)

**1** Blocage ovarien par analogues de GnRh en cours de chimiothérapie

Pub. 71 %

Exp. 53 %

**2** Prélèvement d'ovocytes immatures

Pub. 64 %

Exp. 60 %



**3** Cryopréservation ovocytaire après stimulation ovarienne

Pub. 67 %

Exp. 86 %



**4** Cryopréservation embryonnaire

Pub. 66 %

Exp. 80 %



**5** Cryopréservation de tissu ovarien

Pub. 74 %

Exp. 46 %



# Choisissez les 2 meilleurs marqueurs de la réserve ovarienne

1 Age

Pub. 35 %

Exp. 33 %

2 Dosages plasmatiques FSH, ESTRADIOL

Pub. 51 %

Exp. 33 %

3 INHIBINE

Pub. 25 %

Exp. 46 %

4 AMH ( hormone antimüllérienne )

Pub. 25 %

Exp. 53 %

5 Comptage échographique des follicules antraux

Pub. 46 %

Exp. 26 %



## Mme A...

- Première consultation septembre 2006
- Diagnostic de cancer du sein gauche sur microbiopsie en Novembre 2006
- Adressée en chirurgie pour TUMORECTOMIE +GANGLION SENTINELLE en décembre 2006 sans avoir sevré son fils
- Il n'y a pas eu de consultation de préservation de la fertilité

## Histologie définitive

- Adénocarcinome canalaire infiltrant 2 cm de grand axe
- Grade SBR II
- À plus d'1mm de la berge la plus proche
- Sans embole ni composante intragalactophorique
- Moins de une mitose par champ
- 7 N -

# Quel traitement adjuvant ? (choix multiples)



## Décision thérapeutique

- FEC 75
- RADIOTHERAPIE avec surimpression dans le lit de tumorectomie
- Tamoxifene 5 ans

Que répondez vous à une demande de troisième grossesse en fin de chimiothérapie ?  
(choix multiple)

- 1** OUI après la radiothérapie  
Pub. 73 %  
Exp. 73 %
- 2** OUI après 2 ans de TAMOXIFENE sans reprise du traitement  
Pub. 55 %  
Exp. 60 %
- 3** OUI après 3 ans de TAMOXIFENE sans reprise  
Pub. 70 %  
Exp. 46 %
- 4** OUI après 3 ans de TAMOXIFENE et reprise après la grossesse sans allaiter  
Pub. 65 %  
Exp. 80 % 
- 5** OUI après 3 ans de TAMOXIFENE et reprise après la grossesse et quelques mois d'allaitement ....  
Pub. 61 %  
Exp. 53 %
- 6** OUI après 5 ans de TAMOXIFENE  
Pub. 62 %  
Exp. 46 % 

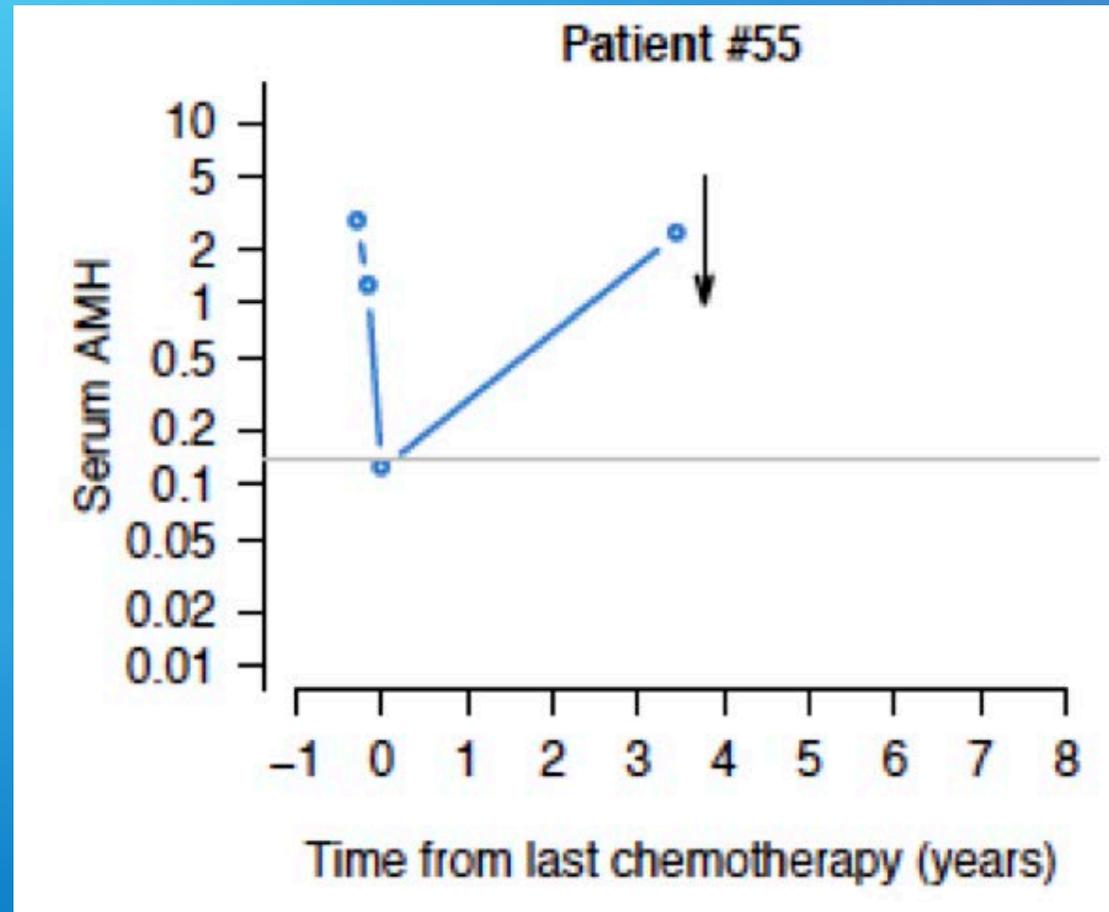
## RCP

- Grossesse autorisée après 3 ans de Tamoxifene avec intervalle de 3 mois entre arrêt du traitement et début d'une éventuelle grossesse
- Avec possibilité d'allaiter mais de préférence un ou deux mois seulement
- Et reprise ensuite du Tamoxifene pour avoir 5 ans de traitement au total

# Surveillance gynécologique

- A été réglée dès l'arrêt de la contraception progestative et de l'allaitement en janvier 2007
- Pose d'un stérilet au cuivre au cours de la première cure de chimiothérapie en février 2007
- Bien réglée avec des cycles courts de 20/22 jours pendant toute la chimio
- Echographie pelvienne en fin de chimiothérapie montrant 2 ovaires de volume normal (mais mesuré dans 2 dimensions seulement) et contenant chacun 4 à 5 formations folliculaires entre 5 et 10mm

# AMH pré , per et post chimiothérapie (étude OBAMA . AS HAMY. Saint-Louis)



Bien expliquer à la patiente que les taux d'AMH et le comptage échographique des follicules sont de bons marqueurs de la réserve ovarienne mais ne sont pas des marqueurs prédictifs de grossesse

## Arrêt Tamoxifene décembre 2010

- Toujours bien réglée
- Retrait STERILET le 19 mars 2011( DR 11/03)
- Béta HCG plasmatiques positives fin avril
- Grossesse normale et CESARIENNE  
le 1<sup>er</sup> Janvier 2012 pour terme dépassé
- Allaitement maternel avec le sein droit seul

AVRIL 2012

- Première consultation post césarienne
- Allaité depuis 4 mois
- Dernière mammographie mai 2010  
(avant la grossesse)
- Contraception locale
  - Demande de sevrage
  - Mammographie échographie et revoir

## AOUT 2012

- Allaiter toujours .... et n'arrive pas à sevrer
- Mammographie non faite
- Tamoxifène non repris

## NOVEMBRE 2012

- Avait cessé d'allaiter 15 jours puis reprise
- Tamoxifene toujours non repris puisque contre indiqué en cas d'allaitement
- Préfère « médecines parallèles » pour éviter les rechutes!

## DECEMBRE 2012

- Dépression et troubles du comportement (destruction des papiers d'identité familiaux)
- Refus de prise en charge psychiatrique

## FEVRIER 2013

- Va mieux
- Sevrage depuis un mois
- Pose d'un stérilet au cuivre
- Reprise TAMOXIFENE
  - (2 ans d'arrêt au total)

## FEVRIER 2015

- Arrêt définitif du TAMOXIFENE
- Nous sommes à 8 ans du traitement initial
- Mme A va bien , elle a 39 ans
- L'examen clinique, le bilan biologique et radiologique de surveillance sont normaux

**ENVISAGE UNE QUATRIEME GROSSESSE ....**

# Merci

XVIII<sup>ème</sup> Journées de sénologie  
interactive

S. Bonfils