

# « LES AUTRES TUMEURS VISIBLES »

D. GEDOUIN

12 mars 2015

# LES TUMEURS CUTANÉES VISIBLES

---

A côté des CANCERS CUTANÉS PRIMITIFS

- Mélanomes
- EOA basocellulaire
- EOA spinocellulaire

Il existe d'autres tumeurs cutanées primitives plus rares:

- Sarcomes
- Lymphomes
- Tumeurs des annexes : glandes sébacées, sudoripares...

# LES TUMEURS CUTANÉES VISIBLES

---

## METASTASES CUTANÉES :

- Migration par voie lymphatique ou hémotogène, de cellules cancéreuses venant d'un cancer profond
- Greffe cutanée secondaire à geste chirurgical (coelioscopie)

## Extension cutanée d'un cancer SOUS-JACENT

- Sein
- ORL
- Gynécologique

# LES METASTASES CUTANEEES

## Fréquence et origine

≈ 5% des cancers « internes » pourraient donner des métastases

<b>Hommes</b>		<b>Femmes</b>	
<b>Poumon</b>	<b>24%</b>	<b>Sein</b>	<b>69%</b>
<b>Côlon</b>	<b>19%</b>	<b>Côlon</b>	<b>9%</b>
<b>Mélanome</b>	<b>13%</b>	<b>Mélanome</b>	<b>5%</b>
<b>ORL</b>	<b>12%</b>	<b>Ovaire</b>	<b>4%</b>
<b>Rein</b>	<b>6%</b>	<b>Poumon</b>	<b>4%</b>
<b>Estomac</b>	<b>6%</b>		

# LES METASTASES CUTANEEES

---

## Aspect clinique

Le plus souvent, **NODULE** :

- dur
- enchâssé dans le derme
- non douloureux
- unique ou multiple (séparés ou confluant)
- de même couleur que la peau normale
- ou érythémateux
- voir violacé (rein)
- de croissance initiale souvent rapide



# LES METASTASES CUTANEEES

---

Parfois, placard ERYTHEMATEUX

- « érysipéloïde »
- + ou - étendu
- aspect de lymphangite cutanée

Plus fréquent dans le cancer du sein  
après MAMMECTOMIE  
à différencier des séquelles de la radiothérapie

# LES METASTASES CUTANEEES

---

## Siège

- paroi thoracique : sein, poumon
- paroi abdominale : tumeurs digestives, gynécologiques
- cou - cuir chevelu : ORL, sein
- membres : plus rares

### Aspects particuliers :

- sous-unguéal : rein
- métastase alopeciante : sein
- ombilic : nodule de Sœur Mary Joseph
  - carcinose péritonéale sous-jacente
  - digestive ou ovarienne

# LES METASTASES CUTANEEES

---

## Prise en charge

### 1. Le cancer primitif est connu

- surviennent au cours de l'évolution;
- parfois tardives (> 10 ans);
- contexte pluri-métastatique souvent :
  - métastases hépatiques, pulmonaires... connues;
  - maladie évolutive
  - pronostic sombre
- ou parfois isolées (sein, poumon)
  - intérêt de la biopsie
  - pour affirmer le diagnostic
  - recherche de cibles moléculaires : thérapies ciblées



# LES METASTASES CUTANEEES

---

## Prise en charge

### 2. Pas de notion de cancer :

- métastases révélatrices
- biopsie systématique car nombreux diagnostics possibles

### 3. Découverte lors du bilan d'extension d'un cancer :

- métastase synchrone
- biopsie moins utile
- sauf si la preuve histologique du cancer profond est difficile à obtenir

# LES METASTASES CUTANEEES

---

## Traitement

- traitement SYSTEMIQUE, le plus souvent, car maladie disséminée :
  - . Chimiothérapie palliative
  - . Thérapies ciblées
- traitement LOCAL
  - . Chirurgie d'exérèse à visée symptomatique (douleur)
  - . Radiothérapie : douleur, saignement
  - . Chimiothérapie locale : Miltéfosine (MILTEX)

# LES METASTASES CUTANEEES

---

## Traitement

### MILTEFOSINE (MILTEX)

- solution à 6% dans ethers de glycérol
- AMM dans métastases cutanées du cancer du sein depuis 1996
- appliquée avec des gants en latex
- sur chaque nodule et 2 à 3cm au pourtour
- 1 fois par jour la 1<sup>ère</sup> semaine
- matin et soir ensuite
- 1 goutte pour 10cm<sup>2</sup>
- maximum 200 gouttes par jour
- toxicité : sécheresse cutanée, prurit, érythème, ↘ des doses
- évaluation à 8 semaines
- taux de réponse : 25% si utilisée seule
- peut être associée aux autres traitements

# **CANCER DU SEIN VISIBLE DE LA FEMME AGÉE**

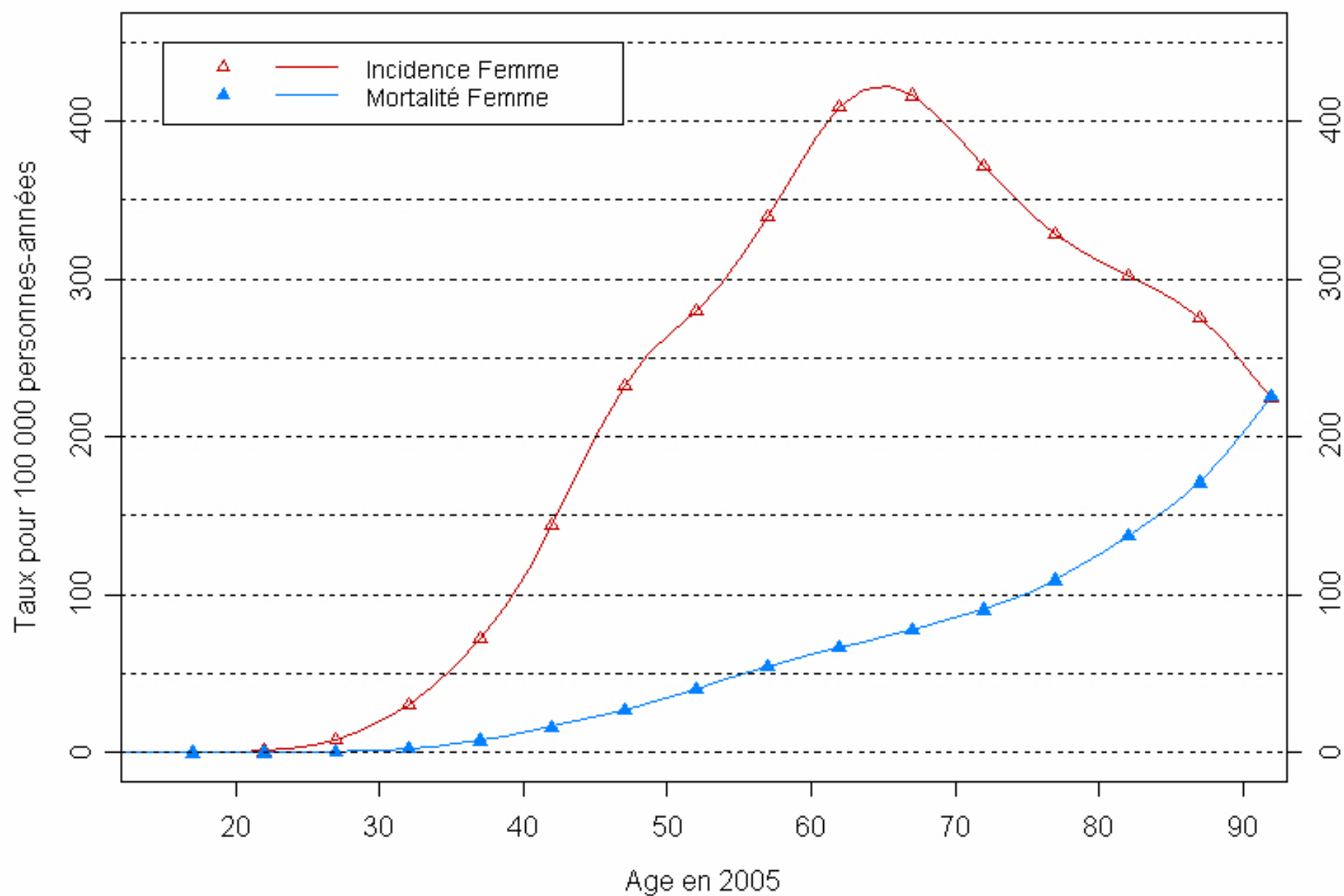
D. GEDOUIN  
12 mars 2015

# CANCER DU SEIN : RAPPEL

- **> 50.000 nouveau cas par an en France**
- **20 à 25% ont plus de 75 ans**
- **L'âge médian au diagnostic est de 61 ans**
- **1 femme sur 2 > 70 ans, avec un cancer opérable décèdera d'une autre cause**



Figure 1: Incidence et Mortalité par âge en 2005



# **CANCER DU SEIN DE LA FEMME AGEE : PRESENTATION CLINIQUE**

- 1. Découvert par la patiente dans plus de 80% des cas :**
  - modification du mamelon (suintement, écoulement)
  - rétraction cutanée
  - nodule isolé
  - infiltration cutanée + ou - ulcération
- 2. Découvert par l'entourage ou le personnel paramédical à domicile (toilette)**
- 3. A l'occasion d'une hospitalisation pour un autre motif (chute)**
- 4. Trop RAREMENT par un EXAMEN CLINIQUE SYSTEMATIQUE**

# **CANCER DU SEIN DE LA FEMME AGÉE : ASPECT CLINIQUE**

**A côté des formes rétractiles (squirrhe)**

**- il existent des formes bourgeonnantes, végétantes,  
parfois très évoluées...**

# CANCER DU SEIN DE LA FEMME ÂGÉE

---

## Maladie de PAGET du mamelon

- lésion eczématisée du mamelon
- + ou – étendue
- avec un cancer sous-jacent, souvent rétromammellaire
- traitement : PAMECTOMIE au minimum

# CANCER DU SEIN LOCALEMENT EVOLUE

## DIAGNOSTIC

### - Mammographie

- . + ou – utile

- . + ou – réalisable dans les cancers ulcérés

### - Echographie

- . + ou - difficile

- . Guide la biopsie +++

  - confirme le diagnostic  
d'adénocarcinome

  - élimine une tumeur plus rare



# CANCER DU SEIN VISIBLE

## HISTOLOGIE

### - cancer infiltrant :

- . canalaire
- . lobulaire
- . ou plus rarement : mucineux, médullaire...

### Dont on précise :

- . le grade : I, II, III (plus rare)
- . l'indice de prolifération = Ki67 : 5 à 80%

# CANCER DU SEIN VISIBLE

## HISTOLOGIE

Mais recherche surtout :

- récepteurs aux œstrogènes
  - récepteurs à la progestérone
- | > 0 dans 80%
- une surexpression du gène HER2 : 10%

**= CIBLES THERAPEUTIQUES**

# **CANCER DU SEIN DE LA FEMME AGEE : QUELLE EVOLUTIVITE ?**

- Elle est souvent fonction des caractéristiques **HISTOLOGIQUES** et PAS de L'AGE
- A Stade égal = survie à 5 ans identique (?)
- Mais rarement traitement optimal (diminution des doses) :
  - Car **ESSAIS thérapeutiques < 65 ans**
  - Comorbidités
  - Environnement socio-économique, familial
- **INTERET** d'une évaluation gériatrique globale
- **MAIS...** une femme sur deux de plus de 70 ans avec un cancer du sein opérable décèdera d'une autre cause

# CANCER DU SEIN LOCALEMENT EVOLUE

## TRAITEMENTS

- Pansements : écoulement, + ou - mal odorant, + ou - saignement
  
- Chirurgie de propreté : mammectomie
  - . souvent refusée
  - . parfois impossible (lambeau)
  
- Radiothérapie :
  - . À visée hémostatique
  - . Souvent très efficace
  - . Indiquée si pas d'autres solutions thérapeutiques

# CANCER DU SEIN LOCALEMENT EVOLUE

## TRAITEMENTS

### ⇒ Hormonothérapie :

- . Seulement si récepteurs aux œstrogènes et/ou progestérone POSITIFS
- . Tamoxifène
- . Inhibiteurs Aromatase (Letrozole, Anastrozole)
- . Afinitor + Exemestane
- . Autres : androgène voir Distilbène...

### ⇒ Chimiothérapie : il existe des formes orales : Capecitabine, Navelbine...

### ⇒ Si HER2 3+ :

- . Herceptin associé à hormonothérapie (rarement)
- . Herceptin associé à chimiothérapie (plus souvent)
- . De nouveaux traitements viennent d'arriver :
  - le Pertuzumab (Perjeta)
  - l'Herceptin / Emtansine (Kadcyla)



# CANCER DU SEIN DE LA FEMME AGEE : CANCER NEGLIGE (1)

## Madame VIL ...79 ans

- Mari hémiplégique, alité, à domicile
- Patiente laisse évoluer sa tumeur du sein, hospitalisée
- Biopsie, Grade III, RH-, HER2+
- Bilan d'extension NEGATIF
- Chimio par TAXOL J<sub>1</sub> J<sub>8</sub>  
+ HERCEPTIN J<sub>1</sub> J<sub>21</sub>

# CANCER DU SEIN DE LA FEMME AGEE : CANCER NEGLIGE (2)

## Après 6 mois de traitement

- Réponse majeure
- Cicatrisation
- Nodule résiduel  $\approx$  6 cm  
+ adénopathie

## **CANCER DU SEIN DE LA FEMME AGEE : CANCER NEGLIGE (3)**

- **Reprise évolutive LOCALE : 11/2009**
  - **Poursuite HERCEPTIN**
  - **Chimio orale XELODA → réponse pendant 3 mois**
  
- **Reprise évolutive locale : 02/2010**
  - **Tumeur ≈ 10 cm**
  - **Ganglion ≈ 4 cm**
  - **Chimio par GEMZAR et poursuite HERCEPTIN**





## CONCLUSION

- **Il est FREQUENT → EXAMEN CLINIQUE;**
- **SON PRONOSTIC EST FONCTION de L'HISTOLOGIE  
→ BIOPSIE (si possible);**
- **SON TRAITEMENT EST FONCTION de :**
  - l'histologie;
  - l'âge, les COMORBIDITÉS...
  - les souhaits de la patiente et sa famille...
- **Des SURVIES PROLONGEES SONT POSSIBLES  
en particulier avec l'Hormonothérapie;**
- **Dans les cancers évolués certaines chimiothérapies et  
thérapies ciblées peuvent être engagées après une  
évaluation onco-gériatrique.**