

INTRODUCTION

La chirurgie conservatrice bien que traitement de premier plan du cancer du sein au stade précoce sa réalisation nécessite la présence des facteurs qui lui offre les mêmes résultats que celle de la mastectomie radicale modifiée du point de vu survie globale et de survie sans récidives avec un résultat esthétique acceptable. Au jour d'aujourd'hui plus de 75% des patientes diagnostiqués pour cancer du sein dans les pays développés sont pris en charge par la chirurgie conservatrice grâce à la disponibilité des éléments du diagnostiques rapides et les traitements préopératoires à base de chimiothérapie ou hormonothérapie pour les tailles tumorale dépassant T1 et T2.

but

Le but de cette étude était de mettre en évidence les facteurs qui ont conduits à la réalisation de la chirurgie conservatrice au lieu de la mastectomie radicale modifiée.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptive d'une période d'un 1ans allant du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022. Ont été inclus les patientes ayant un cancer du sein primitif au stade T1 et T2 confirmé par l'histologie traiter par la chirurgie conservatrice pendant la période de l'étude.

N'ont pas été inclus les patientes qui n'ont pas fait d'analyse histologique, les stades T3 et T4 et les cas de récidives après traitement un traitement conservateur, et le sexe masculin.

Nos variables ont été épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

Le recueil des données a été effectués à partir : Le registre de consultation, les dossiers médicaux des patients, le registre du protocole opératoire.

CONCLUSION

Le taux de chirurgie conservatrice reste faible dans notre étude cependant les facteurs conduisant à sa réalisation sont comparables à ceux de la littérature exceptée des tailles tumorales supérieur à 2.5 cm par la non utilisation des traitements préopératoire dans notre unité de chirurgie oncologique.

Les résultats

Results

- Sur 96 patientes opérés pour cancer du sein, la chirurgie conservatrice a été appliquée dans 20 cas (20,83%) contre 76 cas (79,16%) de mastectomie radicale modifiée.

- Out of 96 patients operated on for breast cancer, conservative surgery was applied in 20 cases (20.83%) compared to 76 cases (79.16%) of modified radical mastectomy.

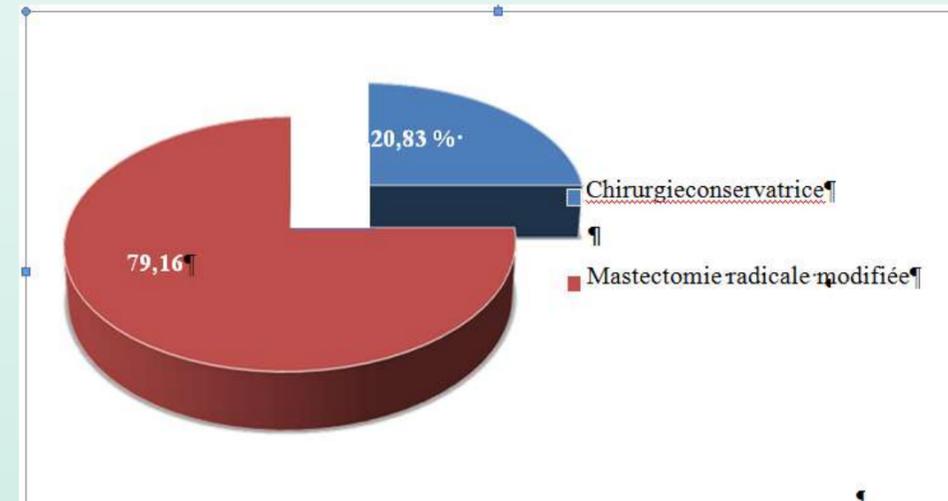


Figure: fréquence de la chirurgie conservatrice

Tableaux: Technique chirurgicale de nos patientes

Type de chirurgie	Nombre	Percentage %
Tumorectomie simple	18	90
Tumorectomie avec oncoplastie	0	0
Quadrantectomie	2	10
Total	20	100

INTRODUCTION

Although conservative surgery is a leading treatment of breast cancer in its early stages, its realization requires the presence of factors that offer the same results as that of radical mastectomy modified from the point of view of overall survival and survival without relapses with an acceptable aesthetic result. Today, more than 75 per cent of patients diagnosed with breast cancer in developed countries are treated by conservative surgery, thanks to the availability of rapid diagnostic components and preoperative chemotherapy or hormone therapy for tumor sizes exceeding T1 and T2.

AIM OF THE WORK

The aim of this study was to highlight the factors that led to the implementation of conservative surgery instead of modified radical mastectomy.

PATIENTS AND METHODS

This is a retrospective study of a descriptive type for a period of one year from 1 January 2022 to 31 December 2022.

Patients with primary T1 and T2 stage breast cancer confirmed by histology treated with conservative surgery during the study period were included. Patients who did not undergo histological analysis, T3 and T4 stages and cases of relapse after conservative treatment, and male sex were not included. Our variables were epidemiological, clinical and therapeutic. The data was collected from: the consultation register, the medical records of the patients, the registry of the operational protocol.

CONCLUSION

The rate of conservative surgery remains low in our study however the factors leading to its realization are comparable to those in the literature except for tumor sizes greater than 2.5 cm by the non-use of preoperative treatments in our oncological surgery unit.