

IMPACT PRONOSTIC ET INTÉRÊT DU CURAGE AXILLAIRE EN CAS DE GANGLION SENTINELLE MICROMÉTASTATIQUE AVEC EFFRACTION CAPSULAIRE DANS LES CANCERS DU SEIN LOCALISÉS.

Marie DAVID, Jérémie JACQUEMIN¹, Youenn DROUET¹, Mélinda TEYSSIER¹, Mellie HEINEMANN¹, Léa ROSSI¹,
¹Centre Léon Bérard, 28 rue Laennec, 69008 LYON ²Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000 LILLE

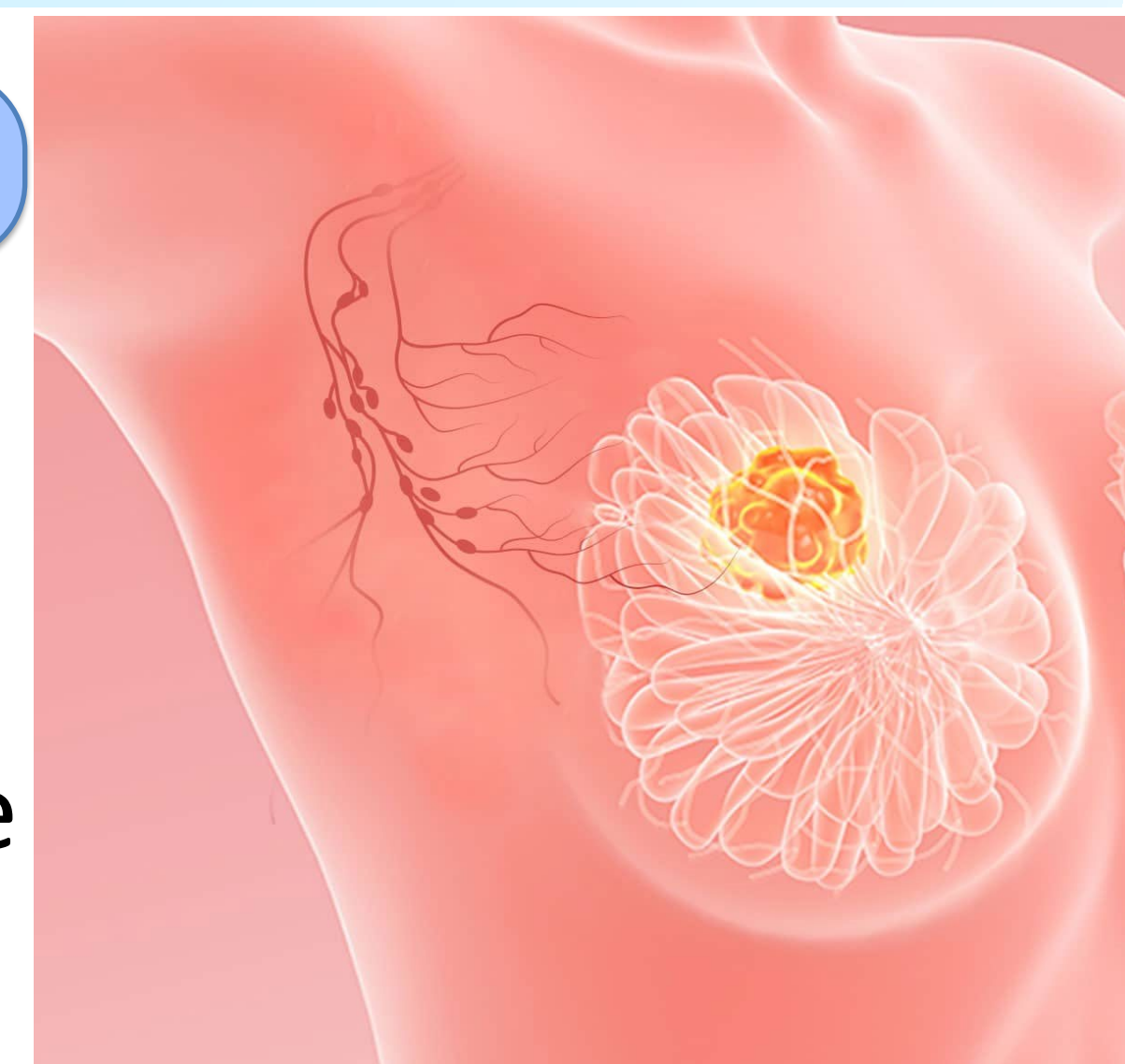
marie.david01@chu-lyon.fr

POSTER C03

45es Journées de la SFSPM - 6 au 8 novembre 2024 - Nantes

INTRODUCTION

- En cas de micrométastase axillaire, le curage axillaire n'est plus recommandé
- La rupture capsulaire en cas de métastase ganglionnaire axillaire dans le cancer du sein est un critère pronostic péjoratif. Elle est associée à un risque accru de ganglion non sentinelle métastatique lors du curage axillaire et reste une indication de curage axillaire complémentaire



La rupture capsulaire d'un ganglion micrométastatique justifie t'elle une indication de curage? L'impact pronostic est-il le même qu'avec les macrométastases?

OBJECTIF

Évaluer l'impact pronostic de l'effraction capsulaire et déterminer l'intérêt du curage axillaire en cas de ganglion sentinelle micrométastatique avec effraction capsulaire chez des patientes atteintes d'un cancer du sein localisé.

MATERIEL ET METHODES

- **Type d'étude** : Rétrospective comparative unicentrique.
- **Lieu** : Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard, Lyon.
- **Période** : Janvier 2005 à décembre 2015.
- **Population** : 146 patientes opérées pour cancer du sein localisé.
- **Groupe RC-** (sans rupture capsulaire) : 101 patientes (69,2%).
- **Groupe RC+** (avec rupture capsulaire) : 45 patientes (30,8%).
- **Analyse** : Univariée et multivariée pour l'évaluation du nombre de ganglions envahis, survie globale, survie sans progression et sans métastase à distance.

TYPE HISTOLOGIQUE	RC- (N=101)	RC+ (N=45)	Total (N=146)	p value
CCI				0.221
Yes	78 (78%)	39 (86.7%)	117 (80.7%)	
No	22 (22%)	6 (13.3%)	28 (19.3%)	
Données manquantes		1	0	1
CLI				0.484
Yes	18 (18%)	6 (13.3%)	24 (16.6%)	
No	82 (82%)	39 (86.7%)	121 (83.4%)	
Données manquantes		1	0	1
Presence de carcinome in situ				0.268
Oui	88 (87.1%)	42 (93.3%)	130 (89.0%)	
Non	13 (12.9%)	3 (6.7%)	16 (11.0%)	
CARACTERISTIQUES TUMORALES				
Sous types				0.262
Luminal	62 (66.7%)	30 (76.9%)	92 (69.7%)	
HER2+	21 (22.6%)	8 (20.5%)	29 (22.0%)	
Triple négative	10 (10.8%)	1 (2.6%)	11 (8.3%)	
Données manquantes	8	6	14	
SBR				0.091
1	12 (12.0%)	10 (22.7%)	22 (15.3%)	
2	52 (52.0%)	25 (56.8%)	77 (53.5%)	
3	36 (36.0%)	9 (20.5%)	45 (31.2%)	
Données manquantes	1	1	2	
Récepteurs hormonaux (ER: récepteurs oestrogène / PR: récepteurs progestérone)				0.078
ER+/PR+	73 (72.3%)	40 (88.9%)	113 (77.4%)	
ER+/PR-	13 (12.9%)	3 (6.7%)	16 (11%)	
ER-/PR-	15 (14.9%)	2 (4.4%)	17 (11.6%)	
HER2				0.793
Surexpression	21 (22.6%)	8 (20.5%)	29 (22.0%)	
Négative	72 (77.4%)	31 (79.5%)	103 (78.0%)	
Données manquantes	8	6	14	
pT				0.106
TX	1 (1.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	
T1	34 (33.7%)	20 (44.4%)	54 (37.0%)	
T2	34 (33.7%)	8 (17.8%)	42 (28.8%)	
T3	5 (5.0%)	0 (0.0%)	5 (3.4%)	
T4	27 (26.7%)	17 (37.8%)	44 (30.1%)	

RESULTATS

- Charge tumorale plus importante dans le curage si RC+ > 2GNS envahis :
Groupe RC-: 15,38% / **Groupe RC+**: 33,3% (p<0,001).
- Pas de macrométastase dans le curage axillaire
- Survie globale (à 10 ans) comparable
Groupe RC-: 84% / **Groupe RC+**: 85% (p=0,76).
- Survie sans progression et sans métastase à distance : Aucune différence significative

CONCLUSION

- Les micrométastases avec effraction capsulaire augmentent le nombre de ganglions non sentinelles métastatiques.
- Aucun impact significatif sur la survie globale ou la survie sans récurrence de la rupture capsulaire
- Les données récentes confirment que le curage axillaire n'est pas recommandé dans cette situation

Références:

Giuliano AE, Hunt KK, Ballman KV, Beitsch PD, Whitworth PW, Blumencranz PW, Leitch AM, Saha S, McCall LM, Morrow M. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: a randomized clinical trial. JAMA. 2011 Feb 9;305(6):569-75. doi: 10.1001/jama.2011.90. PMID: 21304082; PMCID: PMC3389857.

Giuliano A.E., Ballman K.V., McCall L., Beitsch P.D., Brennan M.B., Kelemen P.R., et al. Effect of axillary dissection vs no axillary dissection on 10-year overall survival among women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. JAMA. 2017; 318: 918-926

Galimberti V., Cole B.F., Zurrada S., Viale G., Luini A., Veronesi P., et al. Axillary dissection versus no axillary dissection in patients with sentinel-node micrometastases (IBCSG 23-01): a phase 3 randomised controlled trial. Lancet Oncol. 2013; 14: 297-305

de Boniface J, Frisell J, Andersson Y, Bergkvist L, Ahlgren J, Rydén L, Olofsson Bagge R, Sund M, Johansson H, Lundstedt D; SENOMAC Trialists' Group. Survival and axillary recurrence following sentinel node-positive breast cancer without completion axillary lymph node dissection: the randomized controlled SENOMAC trial. BMC Cancer. 2017 May 26;17(1):379. doi: 10.1186/s12885-017-3361-y. PMID: 28549453; PMCID: PMC5446737.