Omettre ou ne pas omettre ?

Une étude rétrospective sur l'intérêt du ganglion sentinelle dans les cancers du sein de stade T1 à l'HNFC

M. Schaller[1], M. Gauvin-Epure[1], M. Szwaja[1], C. Devalland[2], C. Gay[1]
[1]Institut du Sein, Hôpital Nord Franche Comté, Trévenans
[2]Service d'anatomopathologie, Hôpital Nord Franche Comté, Trévenans

Quelle place pour l'exploration axillaire au stade T1 ?

Les récentes études concernant la chirurgie du creux axillaire dans les cancers du sein encouragent une **désescalade thérapeutique**. L'omission de la technique du ganglion sentinelle dans les néoplasies du sein de stade T1 permettrait d'éviter les complications post opératoires habituelles.

Cependant, l'évaluation des performances diagnostiques de l'imagerie du creux axillaire en pratique courante **n'offrent pas de résultats entièrement satisfaisants** dans l'exploration du statut ganglionnaire.

L'abandon de l'exploration chirurgicale du creux axillaire interroge sur un potentiel **risque de sous-estimation diagnostique et de perte de chance**, notamment dans le cas des néoplasies de caractéristiques histo-pronostiques initiales défavorables.

Quelles sont les caractéristiques histo-pronostiques les plus à risque ?

- Âge jeune
- Triple négatif
- HER2 amplifié
- Invasion lympho-vasculaire
- Ki67 élevé
- Foyers multiples

Objectif de l'étude

- Déterminer la **proportion des atteintes ganglionnaires et des types histologiques à risque métastatique** dans la population atteinte d'un cancer du sein de stade pT1 (0-2cm)

Matériels et méthodes

- Une **étude rétrospective observationnelle descriptive** incluant 91 patientes à l'HNFC de janvier 2024 à janvier 2025
- Critères d'inclusion : patientes de plus de 40 ans ayant subi une **chirurgie mammaire avec geste axillaire** dans le cadre d'un cancer du sein de stade pT1
- Données recueillies : l'âge des patientes, le type histo-pronostique (luminal A, luminal B, triple négatif, HER2 positif), le caractère multifocal, la taille tumorale, ainsi que le statut ganglionnaire

Résultats

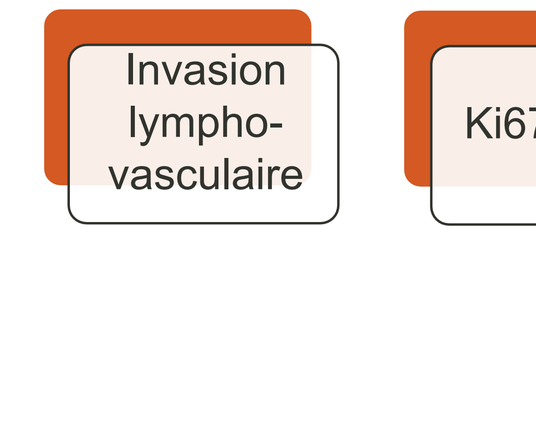


Fig.1 - Proportion des atteintes ganglionnaires (13%) sans (5) (orange clair) et avec (7) (orange foncé) rupture capsulaire

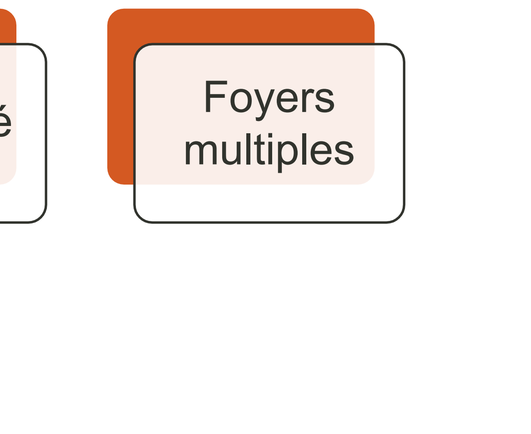


Fig.2 – Proportion des formes moléculaires agressives (triple négatif (4) et/ou HER2 positif (7))

91 patientes incluses

- Un **grade III histologique** a été retrouvé chez 15 patientes (16%)
- 17 patientes (18%) présentaient des tumeurs avec signes **d'invasion lympho-vasculaire**
- La maladie était **multifocale** chez 13% d'entre elles

Conclusion

- 13 % des patientes présentent au moins un ganglion axillaire atteint et 12% présentent des critères moléculaires d'agressivité
- D'après les récentes études, ces patientes auraient pu ne pas bénéficier de la technique du ganglion sentinelle
- Il faut souligner l'importance du ganglion sentinelle dans l'indication des traitements adjuvants et son rôle comme critère d'inclusion dans de nombreux essais cliniques

Références :
1.Reimer T, Stachs A, Veselinovic K, Kühn T, Heil J, Polata S, et al. *Axillary Surgery in Breast Cancer — Primary Results of the INSEMA Trial*. N Engl J Med. 12 mars 2025;392(11):1051-64.
2.Gentilini OD, Botteri E, Sangalli C, Galimberti V, Porpiglia M, Agresti R, et al. *Sentinel Lymph Node Biopsy vs No Axillary Surgery in Patients With Small Breast Cancer and Negative Results on Ultrasonography of Axillary Lymph Nodes: The SOUND Randomized Clinical Trial.* JAMA Oncol. 1 nov 2023;9(11):1557-64.
3.Marino MA, Avendano D, Zapata P, Riedl CC, Pinker K. *Lymph Node Imaging in Patients with Primary Breast Cancer: Concurrent Diagnostic Tools*. The Oncologist. févr 2020;25(2):e231-42.
4.Riedel F, Schaefgen B, Sinn HP, Feisst M, Hennigs A, Hug S, et al. *Diagnostic accuracy of axillary staging by ultrasound in early breast cancer patients.* Eur J Radiol. févr 2021;135:109468.

Contact :
martin.schaller@hnfc.fr
+33 (0)3 84 98 20 20