46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

C27 : Omettre ou ne pas omettre ? Une étude rétrospective sur la technique du ganglion sentinelle dans les cancers du sein de stade T1 à l'HNFC

Titre

Français : Omettre ou ne pas omettre ? Une étude rétrospective sur la technique du ganglion sentinelle dans les cancers du sein de stade T1 à l'HNFC

Anglais : To omit or not to omit ? A retrospective study of the sentinel lymph node technique in stage T1 breast cancer

Auteurs

M SCHALLER (1), M GAUVIN-EPURE (1), M SZWAJA (1), C DEVALLAND (2), C GAY (1)
(1) Institut du Sein, Hôpital Nord Franche Comté, 100 Rte de Moval, 90400, Trévenans, France
(2) Service d'Anatomopathologie, Hôpital Nord Franche Comté, 100 Rte de Moval, 90400, Trévenans, France

Responsable de la présentation

Nom : SCHALLER
Prénom : Martin
Adresse professionnelle : Hôpital Nord Franche Comté, 101 route de Moval
Code postal : 90400
Ville : TREVENANS
Pays : France
Newsletter : 0
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Carcinome du sein ; stade pT1 ; Ganglion sentinelle axillaire ; omission du ganglion sentinelle axillaire
Anglais : Breast carcinoma; pT1 stage; Axillary Sentinel lymph node; Axillary Sentinel lymph node omission

Spécialité

Principale : Gynécologie

Texte

Introduction
Les récentes études concernant la chirurgie axillaire des cancers du sein affichent des résultats qui encouragent une désescalade thérapeutique (1,2). L'omission de la technique du ganglion sentinelle dans les néoplasies du sein de stade T1 permet d'éviter les complications post opératoires habituelles. Cependant, l'évaluation des performances diagnostiques de l'imagerie du creux axillaire n'offrent pas de résultats entièrement satisfaisants dans l'exploration du statut ganglionnaire (3,4). 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 (âge jeune, triple négatif et HER2 positif, index de prolifération élevé, foyers multiples, invasion lymphovasculaire).

Matériels et méthodes
L'objectif principal de l'étude est de rapporter la proportion de chaque type anatomopathologique dans la population de patientes atteintes d'un cancer du sein de stade pT1 (0-2 cm). Nous avons mené une étude rétrospective observationnelle descriptive sur les
patientes atteintes d'un cancer du sein de stade T1 au sein de l'Institut du Sein de l'Hôpital Nord Franche Comté du 14 janvier 2024 au 25 janvier 2025. Les données recueillies concernent : 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
Au cours de la période étudiée, 91 patientes de 40 à 89 ans ont été prise en charge dans le cadre d'un cancer du sein stade T1.
Parmi elles, 12 (13%) avaient au moins un ganglion positif dont 7 (8%) présentaient une rupture capsulaire (1N1mi ;10N1 ; 1N2). On retrouvait des facteurs d'agressivité tel qu'un HER 2 positif (7) ou un cancer triple négatif (4) chez 11 patientes (12%). De plus, le Ki67 était >30% pour 15 d'entre elle (16%). Un grade III histologique a été retrouvé chez 15 patientes (16%).
La maladie était multifocale chez 12 (13%) patientes. 17 tumeurs (18%) présentaient des signes d'invasion lymphovasculaire. Enfin, 7 patientes (8%) étaient âgées de moins de 45 ans.

Discussion

Dans notre cohorte, 13 % des patientes présentent au moins un ganglion axillaire atteint et 12% présentent des critères moléculaires d'agressivité. D'après les études récentes favorisant la désescalade thérapeutique, ces patientes auraient pu ne pas bénéficier de la technique du ganglion sentinelle à tort. Il faut également souligner l'intérêt de la technique du ganglion sentinelle dans l'indication des traitements adjuvants et leur rôle comme critère d'inclusion dans de nombreux essais cliniques.

Bibliographie

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,