

Du 06 au 08
Novembre 2019

PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain :
le "big bang" ?

Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales

41^{es} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNOLGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



C35 : EPOXY : Evaluation prospective des performances diagnostiques de l'échographie axillaire +/- cytoponction ganglionnaire dans la stadification ganglionnaire préopératoire chez les femmes atteintes de cancer du sein

Titre

- Français :** EPOXY : Evaluation prospective des performances diagnostiques de l'échographie axillaire +/- cytoponction ganglionnaire dans la stadification ganglionnaire préopératoire chez les femmes atteintes de cancer du sein
- Anglais :** Prospective evaluation of the diagnostic performance of axillary ultrasound +/- fine-needle aspiration cytology in the preoperative staging of axillary node metastasis in breast cancer patients

Auteurs

V Brillaud-Meflah (1), C Gordeeff (1), I Doutriaux (1), A Blanc-Lapierre (1), C Berneur (1), M Ricaud (2), Labbe France (3), P Meingan (4), S S (5), ICO site René Gauducheau L (6)

(1) , ICO Site René Gauducheau, Boulevard Professeur Jacques Monod, 44800, Saint-Herblain, France

(2) , , ICO site René Gauducheau , Boulevard Professeur Jacques Monod, 44800, Saint Herblain

(3) C, , ICO site René Gauducheau , Boulevard Professeur Jacques Monod, 44800, Saint Herblain

(4) , ICO site René Gauducheau , Boulevard Professeur Jacques Monod, 44800, Saint Herblain, Houdebine

(5) ICO site René Gauducheau , Boulevard Professeur Jacques Monod , 44800, Saint Herblain , Vilcot, L

(6) Boulevard Professeur Jacques Monod , 44800, Saint Herblain , Geffroy, D, D

Responsable de la présentation

Nom : Gordeeff

Prénom : Camille

Adresse professionnelle : 16, rue Anatole de Monzie

Code postal : 44200

Ville : Nantes

Pays : France

Newsletter :

Mots clés

Français : Cancer du sein, échographie axillaire, ganglion sentinelle, macrométastase

Anglais : Breast cancer, axillary ultrasound, sentinel lymph node, macrometastase

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Gynécologie

Texte

Contexte : Depuis l'étude ACOSOG Z0011 (1), la nécessité d'un curage axillaire (CA) est débattue chez les patientes présentant une atteinte ganglionnaire limitée (≤ 2 ganglions sentinelles GS positifs micro ou macrométastatiques) pour une tumeur T1-2 N0, bénéficiant d'une chirurgie conservatrice associée à une radiothérapie et un traitement adjuvant. L'échographie axillaire (EA) plus ou moins associée à une cytoponction ganglionnaire (CP) est devenue le Gold Standard dans la stadification préopératoire des femmes atteintes d'un cancer du sein. Objectifs : L'objectif de cette étude est donc d'évaluer les performances diagnostiques de l'EA +/- CP dans la détection d'un envahissement ganglionnaire axillaire et dans son degré d'envahissement. Ces données ont également été analysées dans un sous-groupe de patientes présentant les mêmes caractéristiques que celles incluses dans l'étude ACOSOG Z0011, afin d'identifier parmi elles, celles chez qui on pourrait éventuellement s'abstenir de tout geste axillaire. Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective unicentrique menée à l'Institut Cancérologique de l'Ouest site René Gauducheau de juin 2017 à février 2019. Toutes les patientes de plus de 18 ans prises en charge pour un cancer du sein avéré et relevant d'une chirurgie première associant le sein et l'aisselle (GS \pm CA ou CA d'emblée) ont été incluses. Les patientes présentant une lésion multicentrique ou nécessitant une chimiothérapie néo adjuvante ont été exclues. Elles ont toutes bénéficié d'une échographie du creux axillaire, complétée d'une CP, en cas de suspicion d'envahissement métastatique. Le critère de jugement principal était la valeur prédictive négative soit la probabilité qu'il n'y ait pas d'envahissement ganglionnaire lorsque l'EA +/- la CP étaient négatives. Résultats : Cette étude a screené 370 patientes dont 243 ont finalement été incluses. Il n'y avait pas d'atteinte axillaire pour 197 patientes et 46 patientes avaient au moins un ganglion suspect. Parmi ces dernières, la CP était positive pour 21 patientes, négative pour 18 patientes et non contributive ou non connue pour 7 patientes. Sur les 215 patientes avec une EA sans ganglion suspect et/ou une CP sans envahissement ganglionnaire, l'analyse anatomopathologique définitive du ou des ganglions prélevés était indemne de macrométastase pour 176 patientes soit une valeur prédictive négative (VPN) de 81,9%. La VPN chutait à 69,3% lorsque l'on incluait les

micrométastases. Parmi les 215 patientes, 182 répondaient aux critères ACOSOG Z0011 et la VPN était alors de 98,9% dans ce sous groupe. Enfin, les patientes dont l'EA et la CP étaient positives, ont bénéficié d'un curage axillaire d'emblée et avaient en moyenne 3,6 ganglions métastatiques.

Conclusion :L'échographie du creux axillaire +/- complétée d'une CP est un examen clef dans la prise en charge pré opératoire des patientes atteintes d'un cancer du sein. En discriminant les patientes suspectes d'envahissement ganglionnaire limité de celles avec au moins 3 GA métastatiques, l'EA permettrait d'éviter un geste axillaire délétère et s'inscrirait dans les tendances actuelles de désescalade thérapeutique.(1)Giuliano A.E, Ballman K, McCall L et al. (2016) Locoregional Recurrence After Sentinel Lymph Node Dissection With or Without AxillaryDissection in Patients With Sentinel Lymph Node Metastases : Long-term Follow-up From the American College of Surgeons Oncology Group (Alliance) ACOSOG Z0011 Randomized Trial. Ann Surg. 264(3):413-420