



C03 : Ganglion sentinelle Après chimiothérapie Néo-Adjuvante dans le cancer du sein en évolution régionale : étude GANEA 3 en cours.

Titre

Français : Ganglion sentinelle Après chimiothérapie Néo-Adjuvante dans le cancer du sein en évolution régionale : étude GANEA 3 en cours.
Anglais : Accuracy of sentinel lymph node biopsy after neo-adjuvant chemotherapy for node positive early breast cancer: the GANEA3 ongoing trial.

Auteurs

C Renaudeau (1), C Loaec (1), V Bordes (1), JS Frenel (2), L Campion (3), C Rousseau (4), JM Classe (1)
 (1) chirurgie, ICO Nantes, bd Jacques Monod, 44805, St Herblain, France
 (2) oncologie, ICO Nantes, bd Jacques Monod, 44805, St Herblain, France
 (3) biostatistiques, ICO Nantes, bd Jacques Monod, 44805, St Herblain, France
 (4) medecine nucléaire, ICO Nantes, bd Jacques Monod, 44805, St Herblain, France

Responsable de la présentation

Nom : Renaudeau
Prénom : Céline
Adresse professionnelle : bd Jacques Monod
Code postal : 44805
Ville : saint Herblain Cedex
Pays : France
Newsletter :

Mots clés

Français : cancer du sein, chimiothérapie néo-adjuvante, ganglion sentinelle
Anglais : breast cancer, neoadjuvant chemotherapy, sentinel lymph node biopsy

Spécialité

Principale : Chirurgie
Secondaire : Autres

Texte

Contexte : après chimiothérapie néo-adjuvante (CNA) pour un cancer du sein non métastatique, 34 à 40 % des patientes ayant une atteinte ganglionnaire axillaire initiale (cN1), n'ont plus d'envahissement secondaire, témoignant d'une réponse histologique complète (pN0) [1]. Dans ce cas, éviter un curage axillaire (CA) permettrait de réduire la morbidité. Actuellement, la technique du ganglion sentinelle (GS)n'est pas la référence après CNA pour les patientes cN1 en raison du risque de taux de négatif (TFN) élevé. L'impact clinique du TFN n'a pas encore été évalué en France dans cette situation.

Objectif : le but de l'étude GANEA3 est de valider les résultats d'une stratégie innovante visant à sélectionner les patientes T1-3N1M0 qui pourrait bénéficier d'une exérèse des GS et du ganglion métastatique préalablement repéré après CNA sans CA avec le TFN le plus bas [2].

Méthodes : il s'agit d'une étude française multicentrique en cours d'inclusion, prospective, ouverte, approuvée par le comité d'éthique. Les patientes ayant une CNA prévue pour un carcinome infiltrant avec atteinte ganglionnaire axillaire prouvée et ayant signé le consentement sont éligibles. Un PET-scanner est réalisé afin de vérifier l'absence de métastases à distance. Le ou les ganglions axillaires ayant une atteinte prouvée par cytoponction ou biopsie sont marqués par un clip posé sous contrôle échographique. Une imagerie de contrôle (mammographie, échographie, IRM) et un PET-scanner sont réalisés après la CNA pour évaluer la réponse au traitement. La chirurgie mammaire et axillaire a lieu 4 à 6 semaines après la fin de la CNA. L'exérèse du/des ganglions clippés est réalisée par le biais d'une procédure du GS selon une détection combinée préférentiellement et un repérage spécifique laissé au libre choix de chaque équipe, suivi d'un CA complémentaire. Chaque pièce d'exérèse sera radiographiée en per-opératoire pour vérifier la résection du/des ganglion clippés. Les GS, le ou les ganglions clippés et les ganglions du curage seront adressés séparément pour analyse anatomopathologique avec les colorations usuelles et l'analyse immuno-histo-chimique (IHC). Un CA positif correspond à la présence d'au moins un ganglion macro-métastatique. Les sous-types moléculaires de la tumeur seront enregistrés pour chaque patiente. L'étude se termine 30 jours après la chirurgie. Le critère de jugement principal est le TFN. Les critères de jugement secondaires sont l'intérêt de l'évaluation axillaire par échographie et PET-scanner avant et après CNA et la faisabilité et la pertinence de l'exérèse spécifique du

ganglion initialement atteint repéré par clip. Le recrutement de 385 patientes est prévu sur une période de 3 ans. L'étude est enregistrée sous le numéro suivant : ClinicalTrials.gov (NCT03630913).

Bibliographie :

[1] Sentinel lymph node surgery after neoadjuvant chemotherapy in patients with node-positive breast cancer: the ACOSOG Z1071 (Alliance) clinical trial. Boguey JC, Suman VJ, Mittendorf EA, et al. JAMA. 2013 Oct 9;310(14):1455-61.

[2] Improved Axillary Evaluation Following Neoadjuvant Therapy for Patients With Node-Positive Breast Cancer Using Selective Evaluation of Clipped Nodes: Implementation of Targeted Axillary Dissection.

Caudle AS, Yang WT, Krishnamurthy S, Mittendorf EA, et al. J Clin Oncol. 2016 Apr 1;34(10):1072-8.