

## C26 : Facteurs de risque et facteurs prédictifs du taux d'invasion ganglionnaire dans le cancer du sein régionalement avancé

### Titre

**Français :** Facteurs de risque et facteurs prédictifs du taux d'invasion ganglionnaire dans le cancer du sein régionalement avancé

**Anglais :** Risk and predictive factors of rate of lymph node invasion in breast cancer with axillary involvement.

### Auteurs

M RICHARD (1)

(1) Chirurgie, ICL, 6 avenue Bourgogne, 54500, Vandoeuvre lès Nancy, FRANCE

### Responsable de la présentation

**Nom :** RICHARD

**Prénom :** Maxime

**Adresse professionnelle :** 13 boulevard de l'insurrection du ghetto de Varsovie

**Code postal :** 54000

**Ville :** NANCY

**Pays :** France

**Newsletter :** 0

**Inscription PJS :** 1

### Mots clés

**Français :** Cancer du sein, invasion ganglionnaire, facteurs de risque, curage axillaire

**Anglais :** Breast Cancer, Axillary involvement, Risk factors, lymph node dissection

### Spécialité

**Principale :** Oncologie - Fertilité

### Texte

Thèse 2022 Nancy RICHARD M:

Introduction :

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes en France. L'envahissement ganglionnaire axillaire a un impact pronostique majeur. L'objectif de cette étude est d'évaluer les facteurs de risque et les facteurs prédictifs du taux d'envahissement ganglionnaire dans les cancers du sein avec atteinte axillaire.

Matériel et méthodes :

Une étude rétrospective a été réalisée à l'Institut de cancérologie de Lorraine entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2015. Elle incluait les patientes atteintes d'un cancer du sein ayant bénéficié d'une chirurgie mammaire associée à un curage axillaire (soit immédiatement en cas de cytoponction ganglionnaire positive, soit secondairement en cas de ganglion sentinelle positif).

Résultats :

Au total, 194 patientes ont été incluses. 99 ont bénéficié d'un ganglion sentinelle puis d'une reprise chirurgicale pour curage axillaire (groupe 1), 95 avaient un ganglion positif à la cytoponction ganglionnaire et ont subi d'un curage axillaire premier (groupe 2). L'analyse multivariée a montré que seuls l'âge au moment du diagnostic (RR 2,79 [1,27 ; 5,74]), la taille de la tumeur à l'échographie (RR 2,97 [1,20 ; 7,64]), la LSVI (RR 1,88 [1,07 ; 2,74]), la multifocalité (RR 2,27 [1,35 ; 5,41]) et le grade histologique élevé (RR 3,38 [1,45 ; 9,74]) étaient significativement associés à une forte implication axillaire. Le taux de récurrence à 5 ans était de 1,28 % dans le groupe 1, contre 28,21 % dans le groupe 2 (p<0,001).

Conclusions :

L'âge, la taille de la tumeur (à l'échographie), les embols lymphatiques, la multifocalité et le grade histologique sont des facteurs de risque et prédictifs du taux d'invasion ganglionnaire. Les patientes dont la cytoponction préopératoire est positive ont un plus grand degré d'envahissement ganglionnaire et une moins bonne survie globale et sans progression que les patientes dont l'envahissement ganglionnaire a été découvert au moment du ganglion sentinelle.