

C19 : Procédure de ganglion sentinelle au bleu patenté dans les cancers infiltrants précoce du sein et identification des patientes éligibles aux critères d'ACOSOC. Etude unicentrique au Centre Pierre et Marie Curie d'ALGER

Titre

- Français :** Procédure de ganglion sentinelle au bleu patenté dans les cancers infiltrants précoce du sein et identification des patientes éligibles aux critères d'ACOSOC. Etude unicentrique au Centre Pierre et Marie Curie d'ALGER
- Anglais :** Patent blue sentinel lymph node procedure in early invasive breast cancer and identification of patients eligible for ACOZOC criteria. Unicentric study at the Pierre and Marie Curie Center in ALGIERS

Auteurs

S RABAHI (1), MW BOUBNIDER (1)

(1) Service de chirurgie sénologique, Etablissement hospitalier spécialisé Pierre et Marie Curie, Rue 1er Mai Ex Batendier, 16000, ALGER, ALGERIE

Responsable de la présentation

Nom : RABAHI

Prénom : SIHAM

Adresse professionnelle : Rue 1er Mai

Code postal : 16000

Ville : Alger

Pays : ALGERIE

Newsletter : 1

Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : Ganglion sentinelle, Critères d'ACOSOC, Cancer du sein

Anglais : Sentinel lymph node, ACOZOC criteria, Breast cancer

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Introduction

Il est clairement établi que le curage axillaire a un intérêt pronostique guidant l'indication des traitements adjuvants. Ce qui impose une expertise à minima du creux axillaire dans les formes précoces. Un changement dans nos pratiques a été effectué avec l'application des résultats de l'étude ACOZOC.

L'objectif de notre étude est de déterminer le taux d'identification, d'évaluer le taux de ganglion sentinelle positif et de préciser le pourcentage des patients éligibles aux critères d'ACOSOC 0011.

Matériel et méthode

L'identification du GS a été faite par méthode colorimétrique au bleu de patenté V. L'étude est rétrospective, uni centrique portant sur 723 cas sur une période de 04 ans, allant de Janvier 2018 à Décembre 2022. Nous avons inclus les carcinomes infiltrant attestés sur micro biopsie préopératoire classés T1-T2N0. L'échec à la procédure est déterminé par l'absence d'identification peropératoire et l'absence de coloration des ganglions prélevés lors de l'examen anatomopathologique.

Résultats

La tranche d'âge la plus touchée est celle des]45-55] avec 264 cas, soit 36,51%. L'âge médian est de 51 ans. Les tumeurs T1 représentent 62% (446cas), les tumeurs T2 représentent 38% (277 cas). Les tumorectomies représentent 74.3% (n= 537) avec 80 cas (11.1%) sous repérage. La taille histologique moyenne est de 21.49 (IC 95% 20.7-22.3). La moyenne de ganglions prélevés est de 2.71 (IC 95% 2.60-2.82). Nous avons un taux d'identification de 94.8%. On note un échec à la procédure dans 34cas. Le nombre de GS négatif est de 537 (74.3%). Les GS positif représentent un taux de 148 (20.5%) avec 34 cas de micro métastases. Il est important de signaler que nous avons eu 03 cas d'allergie cutanés traités par de simples mesures de réanimation au bloc opératoire. Sur 537 de traitement conservateur, 111 ont eu un GS positif, soit 20.7%. Parmi eux 77 cas ont eu 1 ou 2 ganglions infiltrés sans rupture capsulaire et sont éligibles aux critères d'ACOSOC.

Discussion

Nos patientes sont jeunes par rapport aux autres séries. Le taux de conservation mammaire est de 73% en rapport avec un nombre de T1 de 62%. Le % de repérage est bas pouvant s'expliquer par l'absence de dépistage. Le taux d'identification de 94.8% est bon bien que nous n'utilisons qu'une seule détermination au bleu patenté. Ce taux d'identification varie entre 65,4 % et 95,7 % selon les études. Le nombre de ganglions prélevés est inférieur à 3. Ce qui rejoint les autres séries (1). Les critères d'Acozog ont été admis dans le service depuis 2022. L'application des critères d'ACOZOCAURAIT pu éviter le curage dans près de 70% des cas de GS positif. Ce qui représente 14% (77/537) de la totalité des traitements conservateurs. Une des principales conséquences de l'étude ACOZOG était la diminution du taux de curage axillaire et cela a été bien élucidé par Hennigs(2).

Conclusion

L'application des critères d'ACOZOG permettra d'éviter des curages inutiles pour les patientes éligibles.

Bibliographie

(1) Giuliano AE, Jones RE, Brennan M et al. Sentinel lymphadenectomy in breast cancer. *J Clin Oncol*. 1997;15:2345-2350.

(2) Hennigs A , Köpke M, Feibt M et al. Which patients with sentinel node-positive breast cancer after breast conservation still receive completion axillary lymph node dissection in routine clinical practice? *Breast Cancer Res Treat* . 2019 Jan;173(2):429-438.