



## C06 : Micrométastase au ganglion sentinelle (GS) après chimiothérapie néo-adjuvante (CNA) dans le cancer du sein de stade précoce sans atteinte ganglionnaire initiale : peut-on éviter le curage axillaire (CA) ?

### Titre

- Français :** Micrométastase au ganglion sentinelle (GS) après chimiothérapie néo-adjuvante (CNA) dans le cancer du sein de stade précoce sans atteinte ganglionnaire initiale : peut-on éviter le curage axillaire (CA) ?
- Anglais :** Sentinel lymph node (SLN) micrometastasis after neoadjuvant chemotherapy (NAC) in early-stage breast cancer without initial lymph node involvement: can lymph node dissection (LND) be avoided?

### Auteurs

E Boulland (1), MP CHAUVET (2), MC LE DELEY (3), C Petitnicolas (2)

(1) Chirurgie gynécologique, CHU Lille, 140 Boulevard Victor Hugo, 59000, Lille, France

(2) Chirurgie sénologique, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

(3) Médecin Biostatisticienne, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** Boulland

**Prénom :** Elise

**Adresse professionnelle :** Avenue Eugène Avinée

**Code postal :** 59 000

**Ville :** Lille

**Pays :** France

**Newsletter :** 1

**Inscription PJS :** 1

### Mots clés

**Français :** cancer du sein, taux de curage axillaire positifs, ganglion sentinelle

**Anglais :** breast cancer, axillary lymph node positive rate, sentinel lymph node

### Spécialité

**Principale :** Chirurgie

### Texte

Contexte :

La tendance actuelle est à la désescalade thérapeutique concernant la prise en charge du creux axillaire dans le cancer du sein (1), avec la possibilité de se passer du CA en cas de faible atteinte tumorale au GS après chirurgie première(2). En situation de CNA, les dernières recommandations françaises préconisent la réalisation d'un CA pour les patientes cN0 présentant un résidu tumoral, quel qu'il soit, au GS, mais avec peu de données dans la littérature concernant un résidu micrométastatique (ypn1mi). Étant donnée la morbidité du CA, son intérêt semble discutable dans ce groupe de patientes.

Objectifs et Méthodes :

Étude rétrospective monocentrique menée entre 2016 et 2023 au Centre Oscar Lambret dont l'objectif était de décrire les caractéristiques, la prise en charge, le devenir oncologique des patientes présentant un cancer du sein infiltrant non métastatique, traitées par CNA, de stade cN0 clinique et radiologique initial et chez qui le GS post-chimiothérapie était micro-métastatique.

Les données des patientes rencontrant les critères d'inclusions ont été analysées de façon descriptive et les données de survie ont été analysées selon la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats :

43 patientes ont été incluses, toutes ont bénéficié d'un GS et d'un CA après CNA. 88,4% des patientes présentant un GS micro-métastatique avaient un CA négatif. Parmi les 5 patientes présentant un CA positif : 2 avaient des micrométastases et 3 des macrométastases dont 1 en rupture capsulaire. 93% des patientes ont bénéficié d'une radiothérapie adjuvante avec un traitement du creux axillaire pour 69,8% de celles-ci. Le temps médian de suivi était de 46,7 mois avec une survie globale à 5 ans de 93,4% et une survie sans récurrence de 87,6%. Trois patientes ont présenté une récurrence (1 locale, 2 métastatiques) et présentaient toutes un CA négatif.

Discussion :

Cette étude objective un taux élevé de CA négatifs après détection de micrométastases au GS. Le taux de faux négatifs (4,8%) est conforme aux données de la littérature (3). Peu d'études ont évalué les micro-métastases après CNA mais les taux de survie semblent comparables aux données de la littérature et à ceux des patientes ypN0.

Conclusion :

Cette étude va dans le sens de la tendance actuelle de désescalade chirurgicale du creux axillaire en cas de faible résidu tumoral sur le GS après CNA chez les patientes cN0 initial, malgré le manque de données prospectives et l'impossibilité d'envisager un essai prospectif randomisé étant donné le peu de patientes concernées.

1 Boguey JC, Yu H, Son JD, et al Changes in Surgical Management of the Axilla Over 11 Years Report on More Than 1500 Breast Cancer Patients Treated with Neoadjuvant Chemotherapy on the Prospective I-SPY2 Trial. *Ann Surg Oncol* (oct 2023)30(11):6401-10

2 Giuliano AE, Ballman KV, Kelemen PR, et al Effect of Axillary Dissection vs No Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis: The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. *JAMA* (12 sept 2017)318(10):918-26

3 Geng C, Chen X, Pan X, Li J The Feasibility and Accuracy of Sentinel Lymph Node Biopsy in Initially Clinically Node-Negative Breast Cancer after Neoadjuvant Chemotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* (2016)119e0162605