



## C03 : Impact pronostic et Intérêt du curage axillaire en cas de ganglion sentinelle micrométastatique avec effraction capsulaire dans les cancers du sein localisés.

### Titre

**Français :** Impact pronostic et Intérêt du curage axillaire en cas de ganglion sentinelle micrométastatique avec effraction capsulaire dans les cancers du sein localisés.  
**Anglais :** Capsular rupture and axillary lymph node micrometastasis in breast cancer: therapeutic and prognostic implications

### Auteurs

M David (1), V Mesdag (2), C Lasset (3), J Jacquemin (4), Y Drouet (5)  
(1) chirurgie gynécologique et senologique, Centre Léon Bérard, 28 rue Laennec, 69008, LYON, France  
(2) chirurgie du sein, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France  
(3) oncogénétique et santé publique, Centre Léon Bérard, 28 rue Laennec, 69008, LYON, France  
(4) biostatistiques, Centre Léon Bérard, 28 rue Laennec, 69008, LYON, France  
(5) biostatistiques, Centre Léon Bérard, 28 rue Laennec, 69008, LYON, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** Mesdag  
**Prénom :** Violette  
**Adresse professionnelle :** 3 rue Frédéric Combemale  
**Code postal :** 59000  
**Ville :** Lille  
**Pays :** france  
**Newsletter :** 0  
**Inscription PJS :** 1

### Mots clés

**Français :** micrométastaserupture capsulaireganglion  
**Anglais :** capsular effractionmicrometastasislymph node

### Spécialité

**Principale :** Chirurgie

### Texte

Contexte:

L'effraction capsulaire en cas de métastase ganglionnaire axillaire dans le cancer du sein est un critère pronostic péjoratif associé à un risque accru de maladie ganglionnaire résiduelle dans le curage axillaire. Cependant, la présence d'une micrométastase dans le ganglion sentinelle (GS) ne justifie plus de la réalisation d'un curage axillaire et l'impact spécifique de la rupture capsulaire dans cette population est incertaine.

Objectifs :

Evaluer l'impact pronostic et l'intérêt du curage axillaire en cas de présence d'un ganglion sentinelle micrométastatique avec effraction capsulaire, à partir d'une population de patientes françaises atteintes d'un cancer du sein localisé.

Matériel et Méthode :

Etude de cohorte rétrospective comparative unicentrique incluant les patientes opérées entre janvier 2005 et décembre 2015 dans le service de chirurgie gynécologique du Centre Léon Bérard (Lyon). L'objectif principal est l'évaluation du nombre de ganglions non sentinelle (GNS) envahis au sein du curage axillaire. Les objectifs secondaires sont la comparaison de la survie globale, survie sans progression et survie sans métastase à distance entre les cohortes avec ou sans rupture capsulaire.

Résultats :

Sur les 146 patientes incluses, 101 patientes (69.2%) présentaient une micrométastase sans rupture capsulaire (groupe RC-) et 45 patientes (30.8%) présentaient une micrométastase avec rupture capsulaire (RC+). Parmi les patientes présentant un envahissement ganglionnaire lors du curage axillaire, un plus grand nombre de ganglions envahis ( $> 2$ ) était observé dans le groupe RC+(33.3%) par rapport au groupe RC-. Aucune macrométastase n'a été retrouvée.

Aucune différence significative n'a été constatée en terme de survie globale, de survie sans progression ou de survie sans métastase entre les deux cohortes, en analyse univariée ou multivariée. A 10 ans, les taux de survie globale étaient de 85% dans le groupe RC+ et 84% dans le groupe RC- (p=0.76).

**Discussion :**

En présence de GS micrométastatique RC+, nous avons observé un taux plus important d'envahissement des GNS par rapport aux RC-. Ces résultats sont cohérents avec d'autres études et suggèrent que l'effraction capsulaire est un facteur prédictif de l'envahissement des GNS (1). Notre étude n'a pas montré d'impact significatif de l'effraction capsulaire sur la survie globale ou la récurrence, se rapprochant des pronostics associés aux maladies micrométastatiques (2).

**Conclusion :**

La présence de ganglions sentinelles micrométastatiques avec effraction capsulaire semble augmenter le nombre de ganglions non sentinelles micrométastatiques sans impact significatif sur la survie globale et sans récurrence.

**Bibliographie :**

1. Layse de Menezes Dantas M, Prevalence of extracapsular extension in metastatic sentinel lymph nodes in breast cancer. Surg Oncol. 2021
2. Galimberti V; International Breast Cancer Study Group Trial 23-01. Axillary dissection versus no axillary dissection in patients with breast cancer and sentinel-node micrometastases (IBCSG 23-01): 10-year follow-up of a randomised, controlled phase 3 trial. Lancet Oncol