

O11 : Ganglion sentinelle en cas de chirurgie première avec envahissement ganglionnaire prouvé

Titre

Français : Ganglion sentinelle en cas de chirurgie première avec envahissement ganglionnaire prouvé
Anglais : Sentinel lymph node biopsy in patients with lymph node involvement first treated by surgery

Auteurs

D HEQUET (1), P BRUN AMARO (2), R ROUZIER (3)

(1) CHIRURGIE, Institut Curie/Saint Jean de Dieu, 35 rue Dailly/2 rue Rousselet, 92210/75007, St Cloud/Paris, France

(2) CHURURGIE, Institut Curie/Centre hospitalier Marne La Vallée, 35 rue Dailly/2 cour de la Gondoire, 92210/77600, St Cloud/Jossigny, France

(3) CHIRURGIE, Institut Curie/Centre François Baclesse, 35 reu Dailly/3 Av du Général Harris, 92210/14000, St Cloud/Caen, France

Responsable de la présentation

Nom : HEQUET

Prénom : DELPHINE

Adresse professionnelle : Institut Bourdonnais, 78 Avenue de la Bourdonnais

Code postal : 75007

Ville : Paris

Pays : France

Newsletter : 1

Mots clés

Français : Ganglion sentinelle, envahissement ganglionnaire, chirurgie première

Anglais : Sentinel lymph node, lymph node involvement, upfront surgery

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte

En novembre 2021, lors des 43^{èmes} journées de la Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire, des recommandations concernant le traitement locorégional du cancer du sein ont été présentées (1). Parmi les nouveautés, la possibilité de réaliser un ganglion sentinelle en cas d'envahissement prouvé pré-thérapeutique par cytoponction ou microbiopsie, pour des tumeurs cT1T2 N0 avec un seul ganglion suspect à l'échographie et positif. Cette recommandation est un avis d'expert ; il n'existe pas à ce jour de données prospectives appuyant cette prise en charge.

Objectifs

Évaluer le taux de patientes N+ d'emblée ayant un envahissement limité du creux axillaire et éligibles à un ganglion sentinelle en cas de chirurgie première.

Méthodes

Étude de vie réelle évaluant l'envahissement axillaire à l'imagerie et sur l'analyse histologique du curage, de patientes N+ pré-thérapeutiques traitées par chirurgie première dans une seule institution entre janvier 2018 et janvier 2020.

Résultats

Parmi 395 patientes diagnostiquées N+ pré-thérapeutiques, 195 ont eu une chirurgie première. L'âge moyen était de 60 ans et 65% étaient ménopausées. Quatre-vingt-dix-sept pourcent des patientes étaient pN1 et 43% avaient 1 ou 2 ganglions envahis et auraient été éligibles aux critères de l'ACOSOG Z0011 - sans sélection à l'imagerie. Nous avons comparé les valeurs prédictives négatives et positives des examens d'imagerie (échographie, TDM et PET-TDM) et de leur association pour prédire une atteinte limitée du creux. L'association échographie et PET-TDM permettait le meilleur couple VPN/VPP avec une VPP de 90% et une VPN de 67%.

Discussion

La désescalade se poursuit dans la chirurgie axillaire du cancer du sein. Elle est légitime du fait des résultats historiques de l'essai ACOSOG Z0011 qui a prouvé l'absence d'effet thérapeutique du curage axillaire. Pourtant il aura fallu attendre la publication des données de survie à 10 ans pour convaincre la communauté française d'appliquer les critères d'abstention du curage (2). En parallèle, des désescalades sont proposées sans données prospectives. Un encadrement de ces pratiques « optionnelles » proposées par les référentiels est ainsi essentiel : critères d'éligibilité

pertinents, bilan d'imagerie complet, suivi des cas avec des données de vie réelle.

Conclusion

Une limitation de la chirurgie axillaire chez les patientes N+ préthérapeutiques traitées par chirurgie première est une option intéressante à proposer aux patientes avec atteinte limitée axillaire sous réserve d'un bilan d'imagerie complet et du prélèvement du ganglion positif marqué.

Bibliographie

- 1 : Traitements locorégionaux des cancers du sein infiltrants non métastatiques, Collection Recommandations et référentiels, octobre 2021.
- 2 : Giuliano AE, Ballman KV, McCall L, 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*. 2017 12;318(10):918-926.