

**C12 : Stratégie thérapeutique du creux axillaire chez les patientes de plus de 70ans, atteinte d'un cancer du sein infiltrant luminal cN0 ayant bénéficié d'une hormonothérapie néoadjuvante : intérêt du ganglion sentinelle pour limiter le recours au curage**

## Titre

- Français :** Stratégie thérapeutique du creux axillaire chez les patientes de plus de 70ans, atteinte d'un cancer du sein infiltrant luminal cN0 ayant bénéficié d'une hormonothérapie néoadjuvante : intérêt du ganglion sentinelle pour limiter le recours au curage
- Anglais :** Axillary treatment strategy after neoadjuvant endocrine therapy in patients over 70 years with cN0 luminal invasive breast cancer : sentinel lymph node to limit the need for curage

## Auteurs

A HOURRIER (1), C TUNON DE LARA (1), M DEBLED (1), H BONNEFOI (1), M FOURNIER (1), H CHARITANSKY (1), G Macgrogan (1), A PETIT (1), C BELLERA (1), N QUENEL-THUEUX (1), C CANTAREL (1), V BROUST (1)  
(1) , , Institut bergonié, 33000, Bordeaux, France

## Responsable de la présentation

**Nom :** HOURRIER  
**Prénom :** Audrey  
**Adresse professionnelle :** 229 cours Argonne  
**Code postal :** 33000  
**Ville :** Bordeaux  
**Pays :** France  
**Newsletter :** 0

## Mots clés

- Français :** Hormonothérapie néoadjuvant cancer sein ganglion sentinelle curage
- Anglais :** endocrine neoadjuvant cancer breast sentinel lymph node curage

## Spécialité

**Principale :** Gynécologie  
**Secondaire :** Oncologie - Fertilité

## Texte

Contexte : Les tumeurs du sein hormonodépendantes – décrites comme des tumeurs exprimant  $\geq 10\%$  de récepteurs hormonaux – représentent les types de cancer du sein le plus courant. Elles ont la caractéristique d'être accessibles à une hormonothérapie adjuvante ou néoadjuvante (HNA). Les thérapies néoadjuvantes ont prouvé leur efficacité concernant la diminution de la taille tumorale, permettant une désescalade thérapeutique de la chirurgie mammaire, d'un traitement radical à un traitement conservateur.

Cependant, il existe un manque de données et de recommandation concernant la prise en charge du creux axillaire après HNA. Le ganglion sentinelle (GS) apparaît être une alternative intéressante au curage axillaire surtout chez les patientes de plus de 70ans, chez qui la morbidité du curage axillaire a un impact important sur la qualité de vie.

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer le taux de curage axillaire ayant pu être évité depuis l'instauration du GS chez les patientes  $\geq 70$ ans, après HNA, d'évaluer la survie globale et la survie sans maladie à distance en fonction de l'atteinte ganglionnaire.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective en collectant les données des patientes d'au moins 70 ans ayant bénéficié d'une HNA et de la technique du ganglion sentinelle dans le cadre d'un cancer du sein infiltrant unilatéral et unifocal, de sous-type luminal A ou B, N0 et M0.

Résultats : De janvier 2010 à décembre 2019, 232 patientes ont bénéficié de l'instauration d'une HNA sur l'institut Bergonié, 87 patientes de plus de 70 ans ont été incluses. Dans cette population, 63 patientes ont eu une recherche du ganglion sentinelle négative à l'histologie et parmi ces patientes, 62 n'ont pas subi de curage axillaire soit un taux de curage axillaire évité selon nos critères d'éligibilité de 71.3% (IC95 [61.8 - 80.8]). Parmi les 24 patientes ayant eu une recherche du GS positive, 12 patientes n'ont pas eu de curage axillaire post-sentinelle, soit un taux de curage évité total de 85% dans notre population.

Par ailleurs le taux de survie globale à 5 ans était de 76.8% (IC95 [56.3 - 88.6]), il n'y avait pas de différence significative sur la survie globale entre les patientes n'ayant pas d'atteinte ganglionnaire ou ayant une atteinte ganglionnaire minimale (cellules tumorales isolées – micrométastases) et les patientes ayant une atteinte ganglionnaire macrométastatique (respectivement de 75.9% vs 76.1% vs 80%). Il en était de même pour la survie sans maladie à 5 ans.

Discussion : Quelques études ont étudié la pertinence du GS après HNA, mais aucune ne s'était intéressée spécifiquement aux patientes âgées, population dans laquelle il est nécessaire d'être le moins invasif possible. Le taux de curage axillaire évité et le taux de survie globale semble

acceptable pour proposer à ces patientes une prise en charge par HNA si besoin et recherche du GS quand les conditions le permettent.

Conclusion : La désescalade thérapeutique d'un curage axillaire vers la réalisation du GS chez les patientes  $\geq 70$ ans, sans atteinte ganglionnaire initiale, après HNA, semble une stratégie de première intention raisonnable pour identifier les patientes à faibles risques d'invasion ganglionnaire. De plus, en cas d'atteinte ganglionnaire faible, le curage axillaire systématique et devrait faire l'objet d'une discussion pluridisciplinaire et pourrait être évité.