

C05 : Prise en charge des patientes avec envahissement ganglionnaire au diagnostic d'un cancer du sein : étude des facteurs associés aux séquences thérapeutiques et étude des patientes N+ après chirurgie première.

Titre

- Français :** Prise en charge des patientes avec envahissement ganglionnaire au diagnostic d'un cancer du sein : étude des facteurs associés aux séquences thérapeutiques et étude des patientes N+ après chirurgie première.
- Anglais :** Treatments of patients with lymph node invasion at the diagnosis of breast cancer: study of factors associated with therapeutic sequences and study of N+ patients after surgery.

Auteurs

- Pauline AMARO (1), Delphine HEQUET (2), Roman ROUZIER (3), Nicolas POUGET (4)
(1) Gynécologie -Obstétrique, GHEF Marne- la-Vallée, 2-4 Cr de la Gondoire, 77600, Jossigny, France
(2) Sénologie et Gynécologie, Saint-Jean-de-Dieu, 2 Rue Rousselet, 75007, Paris, France
(3) Sénologie et Gynécologie, Centre François Baclesse, 3 avenue général Harris, 14000, Caen, France
(4) Sénologie et Gynécologie, Institut Curie Saint Cloud, 35 rue Dailly, 92210, Saint-Cloud, France

Responsable de la présentation

- Nom :** Amaro-Brun
Prénom : Pauline
Adresse professionnelle : GHEF, 2-4 Cr de la Gondoire
Code postal : 77600
Ville : Jossigny
Pays : France
Newsletter : 1

Mots clés

- Français :** Tumeurs du sein, Lymphadénectomie, Noeud lymphatique sentinelle.
Anglais : Early breast cancer, Sentinel node biopsy, axillary lymphadenectomy.

Spécialité

- Principale :** Chirurgie
Secondaire : Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

Texte

Contexte : L'atteinte axillaire au diagnostic d'un cancer du sein est un facteur pronostic important(1). Elle est bien évaluée grâce à des examens d'imagerie très performants. En cas d'atteinte axillaire les recommandations actuelles préconisent un curage axillaire, dont la morbidité est bien connue(2).

Objectif : A l'ère des critères de l'ACOSOG Z0011(3) et de la tendance actuelle à la désescalade chirurgicale, l'objectif de cette thèse était d'évaluer la prise en charge des patientes avec atteinte axillaire au diagnostic et les facteurs associés au choix de la séquence thérapeutique. L'objectif secondaire était d'évaluer parmi les patientes ayant une chirurgie première une sous-population avec une atteinte axillaire limitée (remplissant les critères de l'ACOSOG) et étudier ses facteurs associés.

Méthodes : Nous avons mené une étude monocentrique rétrospective avec le recueil de données de patientes avec une cytologie positive entre janvier 2018 et janvier 2020 au diagnostic d'un cancer du sein à l'exclusion des patientes au stade métastatique ou en récive.

Résultats : Nous avons inclus 395 patientes dont 195 (49%) ont bénéficié d'une chirurgie première et 200 (51%) ont reçu un traitement systémique premier dont 181(46%) sous la forme d'une chimiothérapie néoadjuvante (CNA). Les patientes recevant une CNA étaient plus jeunes, avaient une lésion et une atteinte axillaire plus importante et un cancer plus agressif sur le plan biologique (grade, KI67, sous-type). Parmi les patientes traitées par chirurgie première, la majorité était pT2 (50,3%), pN1 (97%) et 54% ont eu une mastectomie totale. On retrouvait 16% des patientes (n=32) remplissant les critères de l'ACOSOG et 31% (n=60) en incluant les patientes ayant eu une mastectomie. Les facteurs associés au respect des critères de l'ACOSOG étaient le diagnostic radiologique et un nombre limité de ganglions suspects à l'échographie et au TEP-TDM. Parmi les patientes avec un seul ganglion suspect à l'échographie et au TEP-TDM, 66% remplissaient les critères de l'ACOSOG.

Discussion : Cette étude constitue une large série récente de patientes avec atteinte axillaire au diagnostic, très représentative des prises en charge actuelles malgré un manque de puissance ne permettant pas de réaliser un nomogramme.

Conclusion : La prise en charge des patientes N+ au diagnostic d'un cancer du sein n'est pas standardisée dans la littérature. Notre étude retrouvait que la CNA et la chirurgie première représentait chacune environ la moitié de notre population. Un algorithme décisionnel en fonction du nombre de ganglions suspects à l'échographie puis au TEP TDM chez ces patientes pourrait permettre de sélectionner une sous-population avec une atteinte axillaire limitée en vue d'une désescalade chirurgicale du creux axillaire.

1. Colleoni M, Sun Z, Price KN, et al. Annual Hazard Rates of Recurrence for Breast Cancer During 24 Years of Follow-Up: Results From the International Breast Cancer Study Group Trials I to V. *J Clin Oncol.* 20mars2016;34(9):927-35.
2. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* mai2013;14(6):500-15.
3. 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.* 12 sept 2017;318(10):918-26.