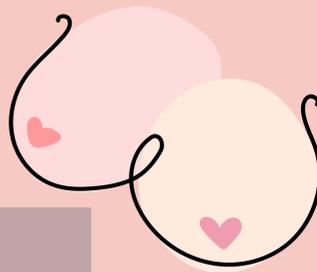




**Stratégie thérapeutique du creux axillaire chez les patientes de plus de 70ans, atteintes d'un cancer du sein infiltrant luminal cN0 ayant bénéficié d'une hormonothérapie néoadjuvante : intérêt du ganglion sentinelle pour limiter le recours au curage**



**80% des tumeurs**  
nouvellement  
diagnostiquées sont  
des cancers  
hormono-  
dépendants.

**Chimiothérapie  
néo-adjuvante vs  
hormonothérapie  
néo-adjuvante  
(NET)**

**Pas de  
recommandation  
officielle** pour la  
prise en charge du  
creux axillaire.

**Extrapolation des  
données** obtenues  
après chimiothérapie  
néo-adjuvante  
(*ACOSOG Z1071 /  
SENTINA*)

**Le ganglion  
sentinelle (GS)** est  
une technique  
chirurgicale fiable et  
simple.

**Eviter au maximum  
le curage axillaire**  
chez des patientes  
avec comorbidités.

# CRITERES D'INCLUSION

- Patientes  $\geq 70$ ans.
- Tumeur palpable
- Tumeur unifocale, unilatérale.
- Carcinome infiltrant, luminal A ou B.
- Stade cN0 et cM0
- Traitement par NET puis GS

# CRITERES D'EXCLUSION

- Cancer du sein chez l'homme.
- Mutation BRCA 1 ou 2.
- ATCD de cancer du sein.
- Tumeurs cT4.
- Chimiothérapie néo-adjuvante



## CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL

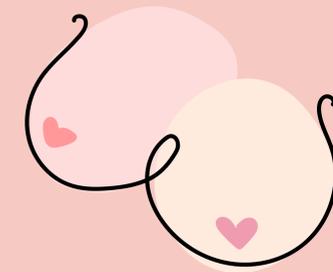
Taux de **curage axillaire évité**  
après GS négatif

## CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRES

Taux de **survie globale** à 5 ans en  
fonction de l'atteinte ganglionnaire.

**Survie sans maladie** à 5 ans en  
fonction de l'atteinte ganglionnaire.

# RESULTATS



Opérées (N=87)

Ganglion sentinelle négatif  
(N=63)

Ganglion sentinelle positif  
(N=24)

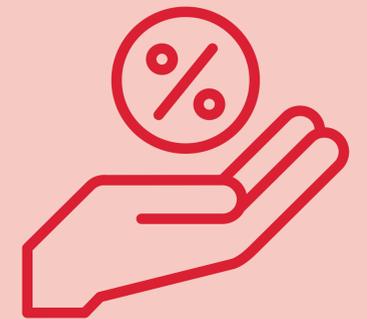
Pas de curage  
axillaire (N=62)

Curage axillaire  
(N=1)

Pas de curage  
axillaire (N=12)

Curage axillaire  
(N=12)

Taux de curage axillaire évité du fait d'un GS négatif  
**71,3% (IC95 [61,8 – 80,8])**





## Taux survie globale à 5 ans

- *Chez patiente ypN0 :*  
**75.9%** (IC95% [53.8 - 88.4%])
- *Chez patiente ypN0 CTI-mic :*  
**76.1%** (IC95% [54 - 88.6%])
- *Chez patiente ypN+ :*  
**80%** (IC95% [20.4 - 96.9%])

## Incidence cumulée de survie

### sans maladie à 5ans

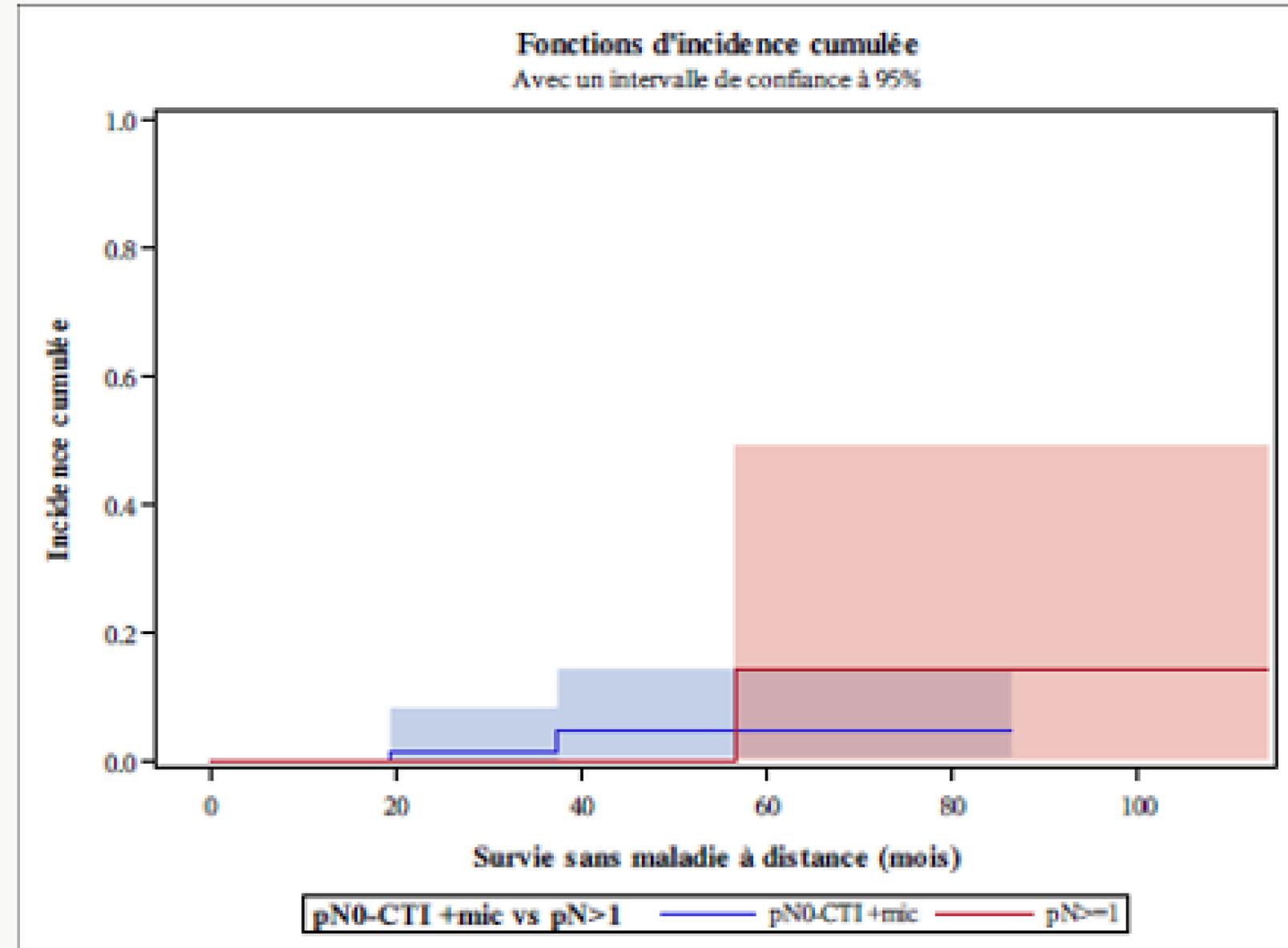
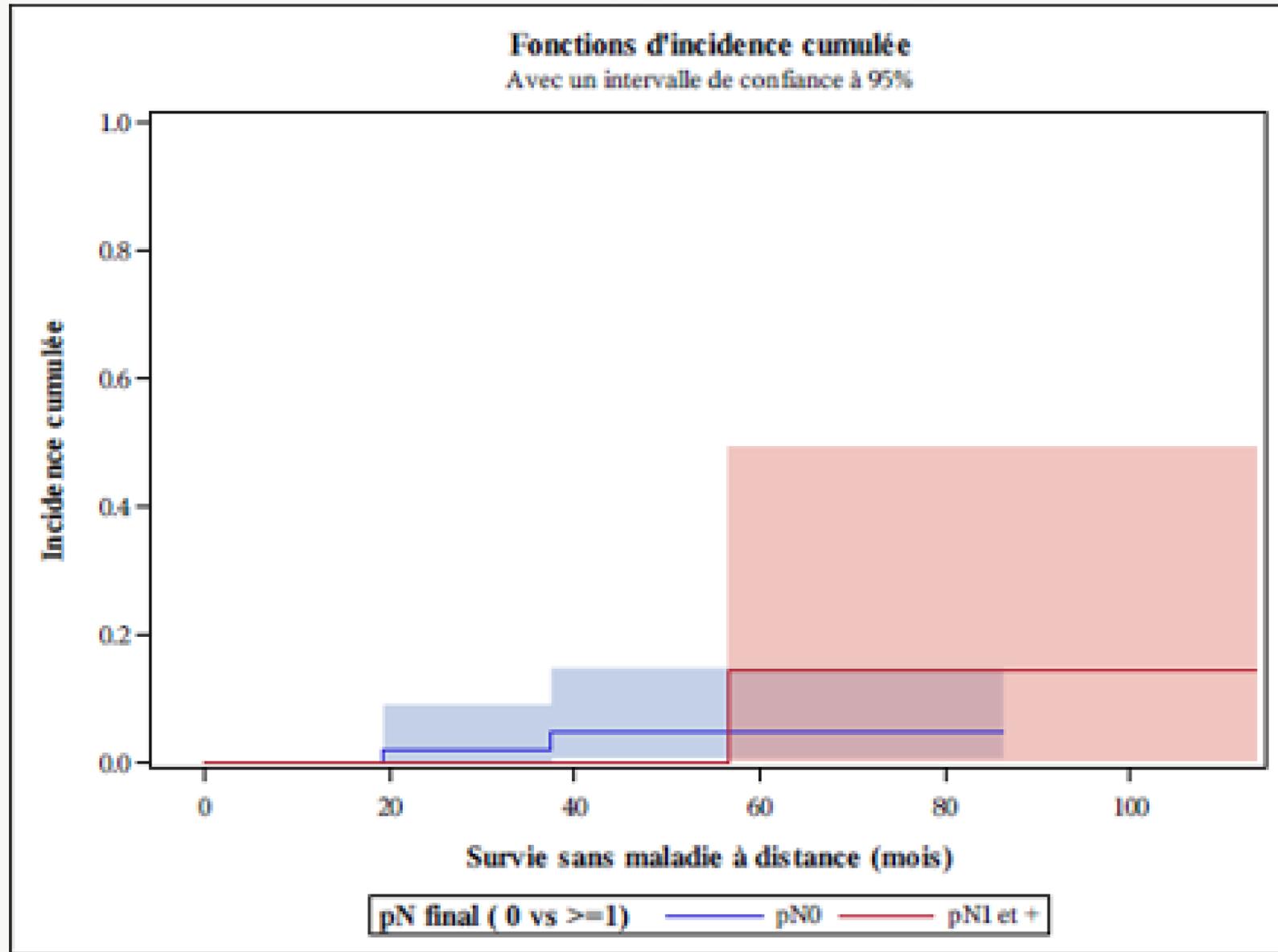
- *Chez patiente ypN0 :*  
**4.8%** (IC95% [0.8 - 14.7%])
- *Chez patiente ypN0 CTI-mic :*  
**0.5%** (IC95% [0.8 - 14.5%])
- *Chez patiente ypN+ :*  
**14.3%** (IC95% [0.5 - 49.1%])

Pas de différence significative sur la survie globale et sans maladie quelque soit l'atteinte ganglionnaire.

# RESULTATS

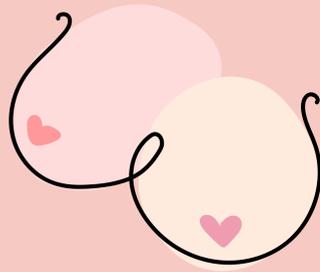
Incidence cumulée de survie sans maladie à distance - ypN0 vs ypN1+

Incidence cumulée de survie sans maladie à distance - ypN0 CTI+mic vs ypN1+



Test de Gray non applicable (croisement des courbes)

Test de Gray non applicable (croisement des courbes)



## FORCES

- Aucune étude menée dans cette population.
- Pas de modification de la survie en fonction de l'atteinte ganglionnaire.
- Patiente cN0 ont une faible probabilité d'atteinte histologique.

## LIMITES

- Manque de puissance (étude rétrospective, monocentrique, descriptive).
- Pas d'étude en fonction de la PEC thérapeutique (GS vs curage).
- Hétérogénéité des pratiques.
- Pas de codification de NET.

# CONCLUSION

Le GS est une stratégie thérapeutique raisonnable chez les patientes  $\geq 70$ ans sans atteinte ganglionnaire clinique, échographique et histologique.

L'atteinte ganglionnaire micro-métastatique est comparable à une absence d'atteinte ganglionnaire. Le curage axillaire ne doit pas être systématique

L'atteinte macro-métastatique ne semble pas associée à une diminution de la survie. L'indication de curage devrait être discutée en RCP.

Merci pour votre attention.  
Place aux questions!

