

Capucine CARCEL, Mellie HEINEMANN, Simon THEZENAS, Pierre-Emmanuel COLOMBO, Céline BOURGIER, Martha DURAES, Sarah FRANCINI, Charles COUTANT, Victoire BRILLAUD-MEFLAH, Christine TUNON DE LARA, Sophie AURIOL, Marie Pierre CHAUVET, Alexandre TASSIN DE NONNEVILLE, Mathias NERON

CONTEXTE

Les ganglions intra-mammaires (GGIM) positifs sont peu fréquents mais sont associés à des cancers du sein plus agressifs et semblent être un facteur de mauvais pronostic. L'AJCC recommande de les considérer comme des ganglions axillaires de l'étage I de Berg. Très peu d'études et avec des petits effectifs ont été réalisées sur ce sujet, et aucune n'a évalué l'intérêt des différents traitements chez les patientes avec un GGIM isolé.

OBJECTIFS

- Evaluer le pronostic des patientes présentant un ganglion intra-mammaire positif isolé par rapport aux patientes sans atteinte ganglionnaire.
- Evaluer l'impact des traitements adjuvants sur la survie sans maladie en cas de GGIM positif.

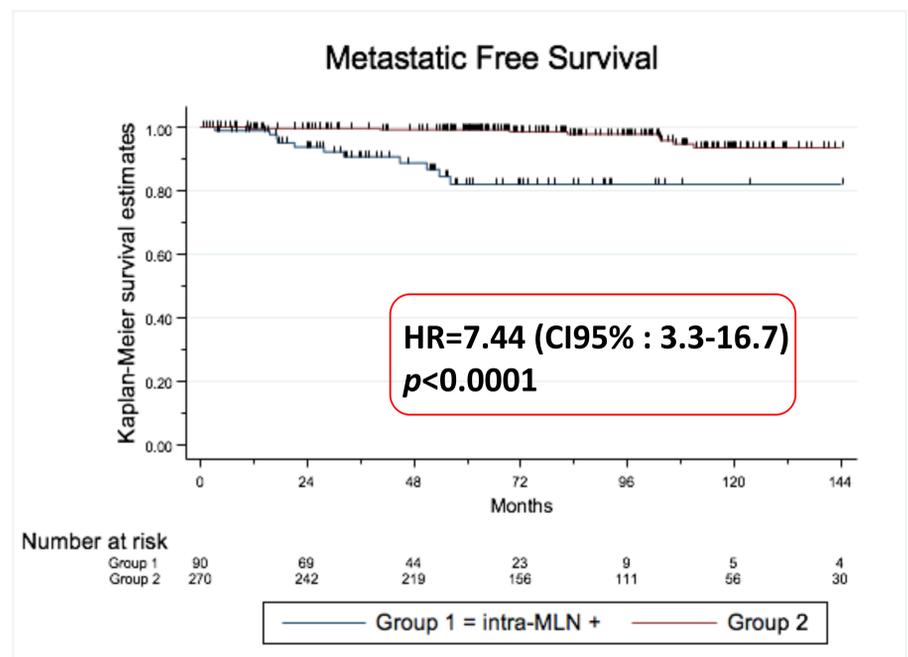
MATERIEL ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective, multicentrique, cas-témoin appariée, dans 8 hôpitaux tertiaires en France. 360 patientes ont été incluses : 90 avec un GGIM positif et un statut axillaire négatif, et 270 sans envahissement ganglionnaire. Les deux groupes ont été appariés (ratio 1:3) sur l'âge au diagnostic, la taille tumorale, le statut HER2 et le statut des récepteurs hormonaux.

RESULTATS

-> En analyse univariée, un GGIM positif est associé à une moins bonne survie sans récurrence locorégionale (HR=3,38; $p=0,0197$), survie sans récurrence métastatique (HR=7,44; $p<0,0001$) et survie globale (HR=2,6; $p=0,0185$).

-> **En analyse multivariée, un GGIM positif est un facteur pronostic indépendant de moins bonne survie sans récurrence métastatique (HR=7.44 ; $p<0.0001$), mais pas de survie globale et sans récurrence locorégionale diminuée.**



-> Seuls 30% des GGIM positifs avaient été mis en évidence sur l'imagerie préopératoire.

50% étaient localisés dans un quadrant différent de celui de la tumeur principale.

-> Réaliser une mastectomie, un curage axillaire, de la chimiothérapie ou de la radiothérapie de la paroi thoracique et des aires ganglionnaires n'était pas associé à une meilleure survie sans maladie chez ces patientes.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Un GGIM positif isolé est un marqueur de sévérité de la maladie et un facteur de mauvais pronostic indépendant dans le cancer du sein qui ne doit pas être négligé.

Des études de plus grande ampleur sont nécessaires pour définir la meilleure stratégie thérapeutique à adopter chez ces patientes.

Plus d'efforts doivent être faits pour repérer les GGIM positifs sur les imageries préopératoires afin de ne pas sous-traiter les patientes qui auraient une chirurgie conservatrice du sein et un GS axillaire négatif, et chez qui le GGIM serait passé inaperçu.