

GANGLION SENTINELLE EN CAS DE CHIRURGIE PREMIÈRE AVEC ENVAHISSEMENT GANGLIONNAIRE PROUVÉ : POPULATION CANDIDATE



Delphine HEQUET, Pauline BRUN, Roman ROUZIER

Institut Curie – Département de chirurgie – St Cloud
Institut Bourdonnais – Cancérologie mammaire et gynécologique – Paris
Grand Hôpital de l'Est Francilien – Service de Gynécologie Obstétrique – Marne la Vallée
Centre François Baclesse – Département de chirurgie – Caen

CONTEXTE

Novembre 2021 - 43èmes journées de la SFSPM
Recommandations sur le traitement locorégional

- Nouveauté : 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.
- Recommandation = avis d'expert ; pas de données prospectives appuyant cette prise en charge.

OBJECTIF

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.

MÉTHODE

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.

RESULTATS

N+ M0, premier cancer
n= 395

Traitement chirurgical premier
n= 195 (49%)

Age moyen : 60 ans (26-90)
87% RH+ HER2- (n= 169)
Taille moyenne radio : 30 mm (0-100)

97%pN1
43% atteinte limitée creux ($\leq 2N+$)

Valeurs prédictives d'atteinte limitée du creux PET-TDM + Echographie :

VPP = 90%
VPN = 67%

CONCLUSION

Une limitation de la chirurgie axillaire chez les patientes N+ pré-thérapeutiques 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.
Suivi des cas en vie réelle +++