

CHIRURGIE PREMIÈRE AVEC ENVAHISSEMENT GANGLIONNAIRE PROUVÉ : FACTEURS ASSOCIES A UN ENVAHISSEMENT LIMITE DU CREUX

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.

Pauline BRUN, Roman ROUZIER, Nicolas POUGET, Delphine HEQUET

Institut Curie – Département de chirurgie – St Cloud

Grand Hôpital de l'Est Francilien – Service de Gynécologie Obstétrique – Marne la Vallée

Centre François Baclesse – Département de chirurgie – Caen

Institut Bourdonnais – Cancérologie mammaire et gynécologique – Paris

CONTEXTE

- L'atteinte axillaire au diagnostic d'un cancer du sein est un **facteur pronostic** important actuellement bien évaluée grâce à des examens d'imagerie très performants.
- Paradoxe depuis l'ACOSOG Z0011 entre les indications limitées de curage axillaire (CA) après ganglion sentinelle (GS) positif et les recommandations de **CA d'emblée** en cas d'atteinte axillaire au diagnostic.

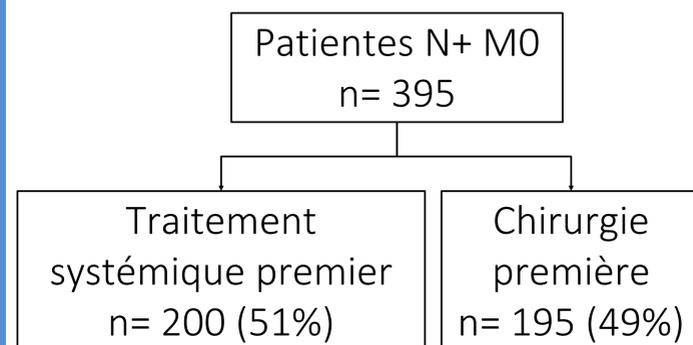
OBJECTIF

Evaluer la prise en charge des patientes avec atteinte axillaire au diagnostic et **évaluer les facteurs associés à un envahissement limité du creux parmi des patientes N+ au diagnostic d'un cancer du sein traité par chirurgie.**

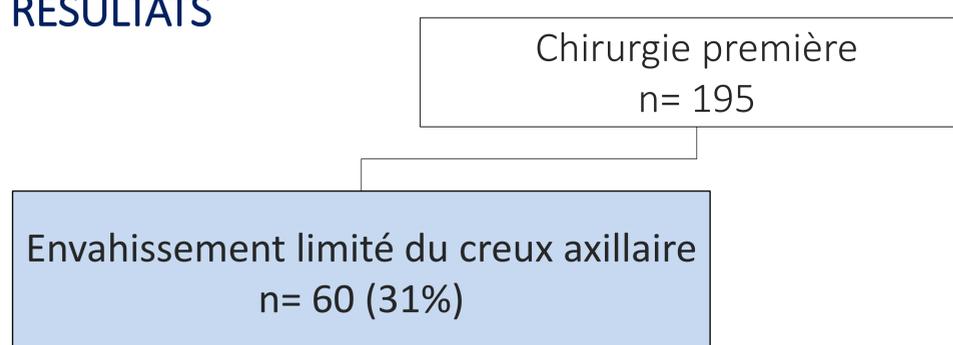
MÉTHODE

Etude monocentrique rétrospective de vie réelle 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 récurrence.
Analyse en uni et multivariée des facteurs associés à un envahissement limité du creux axillaire: **atteinte de 2 ganglions ou moins, sans rupture capsulaire** parmi les patientes bénéficiant d'une chirurgie première.

RESULTATS



- Patientes plus jeunes ($p < 0,001$),
- Lésion et atteinte axillaire plus importante ($p < 0,001$),
- Cancer plus agressif (grade, KI67, sous-type) ($p < 0,001$),



Facteurs associés :

- **Diagnostic radiologique** ($p = 0,03$),
- **Nombre limité de ganglions suspects à l'échographie et au TEP-TDM** ($p < 0,05$),

CONCLUSION

Notre étude retrouvait que la chimiothérapie néo-adjuvante 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 pourrait sélectionner une sous-population avec un envahissement limité du creux en vue d'une désescalade chirurgicale.