

Du 06 au 08
Novembre 2019

PALAIS DU PHARO,
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain :
le "big bang" ? *Prévention, Dépistage, Traitements
et Évolutions sociétales*

41^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SENOLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



C14 : Axillary Reverse Mapping pour le cancer du sein avec l'imagerie à fluorescence: expérience à Gustave Roussy

Titre

Français : Axillary Reverse Mapping pour le cancer du sein avec l'imagerie à fluorescence: expérience à Gustave Roussy

Anglais : Axillary Reverse Mapping Using Near-Infrared Imaging in Invasive Breast Cancer: experience at Gustave Roussy Hospital

Auteurs

A Conversano (1), M Abbaci (2), C Laplace-Builhé (2), H Alkhashnam (3), N Leymarie (3), F Rimareix (3), C Mazouni (3)

(1) Chirurgie Senologique, Gustave Roussy, 114 Rue Edouard Vaillant, 94800, Villejuif, France

(2) Imaging and Cytometry Platform, Gustave Roussy, 114 Rue Edouard Vaillant, 94800, Villejuif, France

(3) Senologique, Gustave Roussy, 114 Rue Edouard Vaillant, 94800, Villejuif, France

Responsable de la présentation

Nom : Conversano

Prénom : Angelica

Adresse professionnelle : 114 Rue Edouard Vaillant

Code postal : 94800

Ville : Villejuif

Pays : France

Newsletter :

Mots clés

Français : Ganglions du bras, lymphatiques, chirurgie du sein, vert d'indocyanine

Anglais : Axillary Reverse Mapping, Breast Surgery, Indocyanine green, lymph node

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Anatomie et cytologie pathologiques

Texte

CONTEXTE :

La technique du ganglion du bras (axillary reverse mapping-ARM) a été mise au point pour préserver le drainage lymphatique du bras lors d'un curage axillaire (1).

OBJECTIFS :

Le but de notre étude est d'évaluer la faisabilité de l'ARM avec ICG, l'analyse histopathologique du ganglion du bras avec détermination de sa positivité en association à l'analyse des autres ganglions, la construction d'une base de données clinico-biologiques corrélés à la tumeur.

MÉTHODES :

120 patientes opérées de mastectomie totale avec curage axillaire ont été incluses à Gustave Roussy entre mars 2017 et juillet 2019 dans le PHRC-K ARMONIC. Un total de 1 ml à 2,5 mg/ml d'ICG était injecté en sous-cutané dans le 2^{ème} espaces interdigital et au niveau du pli du coude, peu de temps après l'induction de l'anesthésie. Une fois la mastectomie terminée, le ganglion du bras était identifié et résectionné séparément. L'analyse anatomopathologique des ganglions prélevés se déroulait selon le même procédé des autres ganglions.

RÉSULTATS :

L'inclusion des patientes vient de se conclure (Juillet 2019) et une analyse complète des données est en cours. D'après nos résultats préliminaires, sur les données de 25 patientes, prélevées au hasard, le taux de détection du ganglion du bras est de 96%, les prélèvements ganglionnaires totaux contiennent 13,3 ganglions, les ganglions du bras retrouvés sont en moyenne 2,1. 64% des patientes avaient des ganglions métastatiques dans le prélèvement axillaire. Le taux d'envahissement métastatique pour les ganglions du bras était de 28%. La zone de détection préférentielle des ganglions du bras était la zone D (supéro-externe du creux axillaire) : 68%.

DISCUSSION :

La procédure du ganglion du bras est basée sur l'hypothèse que les voies lymphatiques des membres supérieurs ne participeraient pas à

l'extension métastatique de la tumeur primaire du sein. Cependant, l'implication rapportée dans la littérature du ganglion du bras dans le processus métastatique varie de 0 à 43% des patients (2-3). Ce résultat est également mis en avant dans notre étude, qui a retrouvé que les ganglions dans la zone D étaient moins métastatiques que ceux des autres zones, mais que les ganglions du bras étaient aussi retrouvés dans les autres 3 zones, en confirmant la présence de interconnexions multiples. Nous avons précédemment mis en évidence que la positivité du ganglion sentinelle est liée au sous-type de cancer du sein. La positivité du curage axillaire est plus fréquente pour les cancers du sein HER2 positif et les cancers luminauxB (4).

CONCLUSION : Dans l'avenir, notre analyse détaillée des facteurs histologiques des ganglions lymphatiques du bras corrélés au type de tumeur pourrait aider à mieux sélectionner les patientes qui ne nécessitent pas du curage axillaire complet lors que le ganglion sentinelle est métastatique et qui pourraient éviter le risque de lymphœdème. Attention: analyse définitive en cours.

BIBLIOGRAPHIE

- 1.Thompson M et al. Axillary reverse mapping (ARM): a new concept to identify and enhance lymphatic preservation. *Ann Surg Oncol.* 2007;14(6):1890-5.
- 2.Schunemann Jr. et al. Prospective study evaluating oncological safety of axillary reverse mapping. *Ann Surg Oncol.* 2014;21(7):2197-202.
- 3.Noguchi M et al. Is axillary reverse mapping feasible in breast cancer patients? *Eur J Surg Oncol.* 2015;41(4):442-9.
- 4.Mazouni C et al. Outcome in breast molecular subtypes according to nodal status and surgical procedures. *Am J Surg.* 2013;205(6):662-7.