

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 SÉNÉLOGIE ET DE
PATHOLOGIE MAMMAIRE

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



C25 : Impact de l'arrêt de l'examen extemporané du ganglion sentinelle (GS) sur le nombre de curage axillaire (CA) et évaluation des pratiques concernant l'abstention du CA en cas de GS envahis au centre Georges-François Leclerc.

Titre

Français : Impact de l'arrêt de l'examen extemporané du ganglion sentinelle (GS) sur le nombre de curage axillaire (CA) et évaluation des pratiques concernant l'abstention du CA en cas de GS envahis au centre Georges-François Leclerc.

Anglais : Impact of stopping the frozen section in sentinel node (SN) on the number of axillary lymph node dissection (ALND) and evaluation of the practices concerning the abstention of the ALND in case of metastatic SN at the Georges-François Leclerc center.

Auteurs

de BOULLE (1), de COSTAZ (1)

(1) chirurgie gynécologique, Centre Georges François Leclerc, 1 rue Professeur Marion, 21000, Dijon, France

Responsable de la présentation

Nom : COUTANT

Prénom : Charles

Adresse professionnelle : 1 rue Professeur Marion

Code postal : 21000

Ville : Dijon

Pays : France

Newsletter :

Mots clés

Français : ganglion sentinelle, curage axillaire, cancer du sein, examen extemporané

Anglais : lymph node, axillary node dissection, breast cancer, frozen section

Spécialité

Principale : Gynécologie

Secondaire : Chirurgie

Texte

Contexte : le non respect des recommandations concernant la réalisation ou non d'un curage axillaire en cas de GS métastatiques.

Introduction : Les recommandations (ASCO, NCCN) émises suite à la publication de deux essais ACOSOG Z0011(1) et IBCSG 23-01 (2) remettent en cause l'intérêt de l'examen extemporané du ganglion sentinelle (GS). Au Centre Georges-François Leclerc, la réalisation de l'examen extemporané du GS a été stoppée le 1er novembre 2015. L'objectif principal était d'évaluer l'impact de l'arrêt de l'examen extemporané du GS sur le nombre de curage axillaire (CA). Les objectifs secondaires étaient de déterminer si les décisions en RCP respectaient les critères de ACOSOG Z0011 et de IBCSG23-01 et de rechercher les facteurs influençant les décisions de réalisation ou non d'un CA.

Matériel et méthodes : Cette étude est réalisée en deux temps : une partie rétrospective du 2 mai 2014 au 1er novembre 2015 (avec examen extemporané du GS) et une partie prospective du 1er novembre 2015 au 2 mai 2017 (pas d'examen extemporané du GS). Au total, 1077 patientes ayant eu une procédure du GS pour un carcinome infiltrant T1 T2 du sein ont été incluses : 514 dans le groupe rétrospectif et 563 dans le groupe prospectif.

Résultats : L'arrêt de l'examen extemporané a entraîné une diminution de plus d'un tiers des CA : 59/106 dans le groupe rétrospectif vs 39/122 dans le groupe prospectif, $p=0,01$. La décision de réalisation ou non d'un CA en cas de GS envahis ne respectaient pas les recommandations dans 41% des cas (50/122).

Une étude uni et multivariée ont permis d'identifier les facteurs influençant les décisions d'abstention ou non de CA. Un faible nombre de GS prélevés était un facteur indépendant influençant la réalisation d'un CA non recommandé ($p=0,02$). Un ratio bas entre le nombre de GS envahis sur le nombre de GS prélevés était un facteur indépendant influençant l'abstention de CA alors qu'il était recommandé ($p<0,01$).

Conclusion : La réalisation d'un examen extemporané du GS a été stoppée depuis la publication des recommandations internationales (ASCO, NCCN) (3) émises suite aux résultats de deux essais de phase 3 : l'ACOSOG Z0011 et l'IBCSG 23-01.

La poursuite de l'évaluation des pratiques concernant la réalisation ou non d'un CA complémentaire en cas de GS envahis doit être poursuivie, notamment avec un suivi à long terme du taux de récurrences axillaires et de la survie globale et la survie sans récurrence.

Bibliographie :

- (1) Giuliano AE, Ballman KV, McCall L, Beitsch PD, Brennan MB, Kelemen PR, et al. Effect of Axillary Dissection vs No Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis: The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2017; 318(10): 918-26.
- (2) Galimberti V, Cole BF, Zurrada S, Viale G, Luini A, Veronesi P, et al. Axillary dissection versus no axillary dissection in patients with sentinel-node micrometastases (IBCSG 23-01): a phase 3 randomised controlled trial. *Lancet Oncol* 2013; 14(4)
- (3) Gradishar WJ, Anderson BO, Balassanian R, Blair SL, Burstein HJ, Cyr A et Al. Breast Cancer, Version 4.2017, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2018; 16(3): 310-320.