

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



C24 : Revisite chirurgicale du creux axillaire en cas de récurrence homolatérale d'un cancer du sein avec antécédent de curage axillaire : retour d'expérience

Titre

Français : Revisite chirurgicale du creux axillaire en cas de récurrence homolatérale d'un cancer du sein avec antécédent de curage axillaire : retour d'expérience
Anglais : Second axillary lymphadenectomy in case of ipsilateral breast cancer recurrence

Auteurs

G Selmes (1), M Bachelier (2), C Vaysse (3), F Dalenc (4), E De Maio (4), C Lacaze (4), M Ung (4), C Franchet (5), B Boulet (6), L Dahan-Baumont (1), E Jouve (1)

(1) Chirurgie, Institut Claudius Regaud - IUCT Oncopole, 1 avenue Irène Joliot Curie, 31059, Toulouse, France

(2) Biostatistiques, Institut Claudius Regaud - IUCT Oncopole, 1 avenue Irène Joliot Curie, 31059, Toulouse, France

(3) Chirurgie gynécologique, Centre hospitalier universitaire de Toulouse - IUCT Oncopole, 1, avenue du Professeur Jean Poulhès - TSA 50032, 31059, Toulouse, France

(4) Oncologie médicale, Institut Claudius Regaud - IUCT Oncopole, 1 avenue Irène Joliot Curie, 31059, Toulouse, France

(5) Anatomopathologie, Institut Claudius Regaud - IUCT Oncopole, 1 avenue Irène Joliot Curie, 31059, Toulouse, France

(6) Radiologie, Institut Claudius Regaud - IUCT Oncopole, 1 avenue Irène Joliot Curie, 31059, Toulouse, France

Responsable de la présentation

Nom : Selmes

Prénom : Gabrielle

Adresse professionnelle : Institut Claudius Regaud IUCT 1 avenue Irène Joliot Curie

Code postal : 31059

Ville : Toulouse

Pays : France

Newsletter :

Mots clés

Français : Cancer du sein, curage axillaire, récurrence locale, chirurgie

Anglais : breast cancer, axillary lymphadenectomy, ipsilateral recurrence, surgery

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte : En cas de récurrence homolatérale, il existe un intérêt à une nouvelle chirurgie mammaire mais l'utilité d'une nouvelle chirurgie axillaire n'est pas établie. Une revisite axillaire (RA), correspondant à la vérification chirurgicale du creux axillaire par un nouveau curage axillaire (CA) était proposé systématiquement dans notre institut aux patientes ayant un antécédent de curage axillaire et présentant une récurrence infiltrante homolatérale, pour s'assurer de l'absence d'atteinte ganglionnaire axillaire.

OBJECTIFS : L'objectif principal était de faire l'état des lieux de cette pratique. L'objectif secondaire était de définir le pourcentage d'atteinte ganglionnaire concomitante d'une récurrence homolatérale (avec antécédent de CA).

MÉTHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective mono centrique réalisée à l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT) Oncopole concernant une série de cas consécutifs de patientes prises en charge pour une récurrence homolatérale d'un cancer du sein de janvier 2015 à décembre 2017.

RÉSULTATS : 74 patientes présentant une rechute homolatérale ont été programmées pour une RA. Le délai médian entre le 1er cancer et la récurrence était de 19,2 ans [2,6 - 35,2]. Lors du premier cancer, le nombre médian de ganglions retirés étaient de 13 [6-27].

Un prélèvement axillaire par biopsie pré-opératoire a concerné 5 patientes (6,8%) : 2 présentaient un résultat pathologique.

Concernant l'intervention, il est notifié dans le compte rendu opératoire dans 94,6% (n=70) une ouverture de la loge axillaire et dans 54,4% (n=37) l'identification des repères anatomiques du curage axillaire. Un prélèvement pour analyse anatomo-pathologique a été réalisé dans 64,9 % des cas (n=48).

La taille histologique moyenne de la tumeur était de 15 mm [0.0: 75.0] : les tumeurs étaient classées pT1 dans 67,5% des cas. Dans la majorité des cas (82.4%), le type histologique était un carcinome infiltrant de type non spécifique et 81,7% des tumeurs étaient RH+/HER2-.

Le nombre médian de ganglion prélevé était de 1 [0-12]. Dans 47,9% des cas il n'y avait aucun ganglion dans la pièce de revisite axillaire.

Parmi les ganglions prélevés aucun n'était atteint. Les 2 atteintes étiquetées « ganglions axillaires » en pré-opératoire étaient des atteintes mammaires du prolongement axillaire.

Les complications post opératoires secondaires à la RA sont survenues pour 50% (n=37) des patientes : dont 29,7% (n=22) de lymphocèle, 10,8% (n=8) d'infection, 9,5% (n=7) trouble de cicatrisation, 4,2% (n=3) de lymphoedème, 4,1% (n=3) de douleur chronique.

Le suivi médian est de 21,1 mois (95%CI=[14.95;25.20]). Deux patientes ont présenté une récurrence ganglionnaire : une axillaire et une autre sus-claviculaire, mais toutes deux, synchrones d'une évolution métastatique.

DISCUSSION : Cette étude concorde avec les données de la littérature en termes de faible risque de récurrence axillaire en cas de CA antérieur. La pratique d'une RA ne nous semble pas bénéfique pour les patientes et n'apporte pas d'information supplémentaire pour guider le choix des traitements adjuvants. De plus, elle peut engendrer des complications post-opératoires.

CONCLUSION : La RA ne nous semble donc pas à recommander sous couvert d'une évaluation optimale du creux axillaire par l'imagerie permettant d'éviter ces complications.