

Impacte pronostique de l'atteinte ganglionnaire intra-mammaire dans le cancer du sein

Bastien VERICEL¹, Youenn DROUET², Christelle FAURE¹, Sophie KLINGLER¹, Délia DAMMACCO¹, Marie OSDOIT¹, Nicolas CHOPIN¹, Léa ROSSI¹, Mellie HEINEMANN¹.

Introduction

Les ganglions intra-mammaires (GintraM) sont des ganglions lymphatiques entourés de tissu mammaire. Ils représentent un authentique site potentiel de propagation régional du cancer du sein. Dans la littérature la prévalence des ganglions intra-mammaire varie entre 2 et 48%.

Problématique

La 8^e édition de la classification TNM décrit 4 sites métastatiques ganglionnaires : axillaire, mammaire interne, sus et sous claviculaire. Elle ne tient pas compte de l'atteinte de GintraM, expliquant l'absence de recherche systématique de ce dernier en cas de diagnostic de cancer du sein. Cependant, nous savons qu'une telle atteinte est associée aux cancers de haut grade SBR, aux stades TNM avancés, à la présence d'emboles ou d'engainement péri nerveux ainsi qu'à l'atteinte axillaire, qui sont des facteurs de mauvais pronostic.

Objectifs

Évaluation du pronostic de GintraM dans le cancer du sein en termes de survie sans récurrence (DFS) en objectif principal et sur la survie globale (OS) en objectif secondaire.

Matériel et méthode

Etude unicentrique, cas-témoin, rétrospective (février 1999 à février 2021). Les cas sont des patientes traitées pour cancer du sein avec au moins un GintraM métastatique. Les témoins sont des patientes prise en charge pour un cancer du sein sans GintraM métastatique. Les 2 groupes sont appareillés sur des facteurs de risque de mauvais pronostic du cancer du sein (année du diagnostic, âge au diagnostic, type histologique, bilatéralité, multifocalité, sous-type moléculaire, grade SBR, présence d'emboles vasculaires, type de chirurgie mammaire ou ganglionnaire réalisé, atteinte ganglionnaire axillaire)

Résultats

	Cas n=71 (%)	Témoins n=7992 (%)	p value
Détection GintraM pré opératoire	15 (21)	0	
Age < 40 ans	11 (15,5)	711 (8,9)	0,032
Age > 40 ans	10 (14,1)	711 (8,9)	0,032
Multifocal	13 (18,3)	951 (11,9)	< 0,001
Engainements péri-nerveux	18 (25,8)	863 (10,8)	< 0,001
Emboles	32 (45,1)	2150 (26,9)	< 0,001
Stade de la maladie			< 0,001
Stade I	6 (8,5)	4012 (50,2)	
Stade III	47 (66,2)	2957 (37)	
Atteinte ganglionnaire axillaire			< 0,001
Mastectomie	45 (63,4)	3576 (43,5)	< 0,001
Chimiothérapie	49 (69)	3948 (49,4)	0,001
Radiothérapie	71 (100)	7297 (91,3)	0,019

La présence d'une atteinte GintraM n'impacte pas significativement la DFS (Fig 1) et l'OS (Fig 2).

Conclusion

La présence d'une atteinte d'un GintraM ne semble pas modifier de façon significative la DFS.

L'atteinte des GintraM serait une composante d'un cancer du sein avancé sans un impact significatif sur les survies.

Dans cette étude, la présence d'un GintraM métastatique entraînait une prise en charge thérapeutique par une chirurgie et une radiothérapie et dans la grande majorité des cas, un traitement systémique par chimiothérapie. Cette prise en charge peut expliquer l'absence d'impact pronostique de l'atteinte GintraM dans le cancer du sein.

Figures

