



**47^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET
DE PATHOLOGIE MAMMAIRE**
11 AU 13 NOVEMBRE 2026
COUVENT DES JACOBINS | RENNES



**Comment intégrer
l'intelligence artificielle dans
la prise en charge des cancers
du sein : défis et perspectives**

Organisatrices : Véronique Diéras,
Claudia Lefevre-Plesse (Rennes)



#19797492 : SENOPAUSE : évaluation d'un proxy clinique dérivé des critères ASCO d'omission de la procédure du ganglion sentinelle dans une cohorte rétrospective

Titre

Français : SENOPAUSE : évaluation d'un proxy clinique dérivé des critères ASCO d'omission de la procédure du ganglion sentinelle dans une cohorte rétrospective
Anglais : SENOPAUSE: evaluation of an ASCO-derived clinical proxy for sentinel lymph node biopsy omission in a retrospective cohort

Auteurs

MGC CAZENAVE (1), KM MAHIOU (2), LE ELAHI (1), LM MAUMY (1), LP PAULY (1), EG GUILLOT (1), GM MIALHE (1), NP POUGET (1), LB BENOIT (1), MT TROTIN (1), CB BONNEAU (1)

(1) Gynécologie chirurgicale, Institut Curie, 35, rue Dailly, 92210, Saint Cloud, France

(2) Gynécologie chirurgicale, Institut Curie chirurgicale, 35, rue Dailly, 92210, Saint Cloud, France

Responsable de la présentation

Nom : Mahiou
Prénom : Katia
Adresse professionnelle : 35, rue Dailly
Code postal : 92210
Ville : Saint Cloud
Pays : France

Mots clés

Français : Cancer du sein ; procédure du ganglion sentinelle; désescalade
Anglais : Breast cancer ; sentinel lymph node biopsy ; axillary de-escalation

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Introduction :

L'omission de la procédure du ganglion sentinelle (PGS) est désormais envisagée chez certaines patientes ménopausées atteintes d'un cancer du sein précoce de faible risque (1). Cependant, la fréquence des atteintes ganglionnaires occultes et leur impact réel sur les décisions thérapeutiques adjuvantes en pratique courante demeurent des questions importantes, notamment à la lumière des essais récents de désescalade axillaire (2,3). L'objectif de cette étude était d'évaluer, en vie réelle, un proxy clinique dérivé des critères ASCO 2025 d'omission de la PGS (1).

Matériel et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective observationnelle bicentrique à partir d'une base institutionnelle. Les patientes opérées entre 2023 et 2024 pour un cancer du sein invasif ont été ciblées. Un proxy strict dérivé des critères ASCO a été appliqué : patientes post-ménopausées âgées de 50 ans ou plus, carcinome canalaire infiltrant RH+/HER2-, taille tumorale ≤ 2 cm, grade 1-2, échographie axillaire préopératoire négative, absence de traitement néoadjuvant et chirurgie conservatrice (1). Le critère principal était la prévalence du pN1.

Résultats :

Parmi 662 patientes criblées, 211 remplissaient les critères du proxy ASCO. Une atteinte ganglionnaire pN1 était observée chez 20/211 patientes (9,5 %). Une chimiothérapie adjuvante a été administrée chez 10/211 patientes (4,7 %) et une irradiation mammaire chez 202/211 (95,7 %). Un test génomique était disponible chez 17/211 patientes (8,1 %). Dans le sous-groupe pN1 (n = 20), 4 patientes (20 %) ont reçu une chimiothérapie. Ainsi, malgré une prévalence non négligeable d'atteinte ganglionnaire occulte, l'escalade thérapeutique systémique restait rare dans cette population très sélectionnée, en accord avec les données suggérant un impact limité de l'omission du ganglion sentinelle sur les décisions adjuvantes dans les petites tumeurs mammaires (4).

Conclusion :

Dans cette cohorte rétrospective bicentrique, l'application stricte d'un proxy dérivé des critères ASCO 2025 identifie une population de faible risque chez laquelle une atteinte ganglionnaire occulte peut exister, sans modifier fréquemment la stratégie adjuvante. Ces résultats soutiennent la faisabilité d'une désescalade axillaire prudente chez des patientes soigneusement sélectionnées, dans la continuité des résultats des essais SOUND et INSEMA (2,3).

Bibliographie numérotée

1. Park KU, Somerfield MR, Anne N, et al. (2025) Sentinel Lymph Node Biopsy in Early-Stage Breast Cancer: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol* 43(14):1720-1741.
2. Gentilini OD, Botteri E, Sangalli C, et al. (2023) Sentinel Lymph Node Biopsy vs No Axillary Surgery in Patients With Small Breast Cancer and Negative Results on Ultrasonography of Axillary Lymph Nodes: The SOUND Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol* 9(11):1557-1564.
3. Reimer T, Stachs A, Veselinovic K, et al. (2025) Axillary Surgery in Breast Cancer: Primary Results of the INSEMA Trial. *N Engl J Med* 392(11):1051-1064.
4. Wanis KN, Mitchell MP, Giordano SH, et al. (2025) Implications of omitting sentinel lymph node biopsy on adjuvant decision making for patients with small breast cancers. *Cancer* 131(11):e35910.