



**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)



#2033A165 : Prise en charge chirurgicale du creux axillaire des cancers du sein HER2-positifs et triple négatifs avec envahissement ganglionnaire initial traités par thérapies systémiques néoadjuvantes: étude de pratique au Centre Georges-Francois Leclerc

Titre

Français : Prise en charge chirurgicale du creux axillaire des cancers du sein HER2-positifs et triple négatifs avec envahissement ganglionnaire initial traités par thérapies systémiques néoadjuvantes: étude de pratique au Centre Georges-Francois Leclerc

Anglais : Surgical management of the axilla in HER2-positive and triple-negative breast cancers with initial nodal involvement treated with neoadjuvant systemic therapy: a practice study at Georges-François Leclerc cancer center

Auteurs

L MAAREK (1), F GUY (2), S LADOIRE (3), L ARNOULD (4), C COUTANT (1), C JANKOWSKI (1)
(1) CHIRURGIE ONCOLOGIQUE, CGFL, 1 rue du professeur marion , 21000, Dijon, FRANCE
(2) RADIOLOGUE, CGFL, 1 rue du professeur marion , 21000, Dijon, FRANCE
(3) ONCOLOGUE, CGFL, 1 rue du professeur marion , 21000, Dijon, FRANCE
(4) ANATOMOPATHOLOGISTE, CGFL, 1 rue du professeur marion , 21000, Dijon, FRANCE

Responsable de la présentation

Nom : Maarek
Prénom : Lea
Adresse professionnelle : 1 rue du professeur marion
Code postal : 21000
Ville : dijon
Pays : france

Mots clés

Français : chirurgie axillaire ; prélèvement axillaire ciblé ; curage axillaire
Anglais : axillary surgery ; Targeted axillary dissection Axillary lymph node dissect

Spécialité

Principale : Gynécologie

Texte

INTRODUCTION :

Le traitement des cancers du sein HER2-positifs et triple négatifs avec atteinte ganglionnaire axillaire repose sur une thérapie systémique néoadjuvante (TSNA) permettant d'obtenir des taux élevés de réponse histologique complète(pCR) atteignant jusqu'à 65% dans les cancers triple négatifs et 45% dans les tumeurs HER2-positives [1,2]. Historiquement prises en charge par un curage axillaire(CA) systématique, ces patientes sont désormais éligibles à des stratégies de désescalade chirurgicale telles que la Targeted Axillary Dissection(TAD).

METHODE :

L'objectif principal était d'évaluer le type de chirurgie axillaire après TSNA au CGFL (Dijon), chez des patientes atteintes d'un cancer du sein HER2-positif ou triple négatif avec envahissement ganglionnaire initial. Les objectifs secondaires étaient d'identifier les patientes éligibles à une TAD, d'analyser les facteurs de non-réalisation de la TAD et d'évaluer les performances de l'imagerie prédire la pCR axillaire. Les critères d'exclusion étaient les suivants : stade cT4, la présence de métastases à distance au diagnostic, un antécédent de cancer du sein homolatéral et l'absence de prise en charge chirurgicale au CGFL. Les critères d'éligibilité de la TAD était : réponse complète à l'échographie axillaire après TSNA et moins de 4 ganglions axillaire initialement envahis.

RESULTATS :

Entre janvier 2023 et décembre 2025, 79 patientes ont été incluses (40,5% triple négatif et 59,5% HER2-positif). Un CA a été réalisé chez 63 patientes (79,7%) et une TAD chez 16 patientes (20,3%). Une pCR axillaire a été observée chez 64,6% des patientes. Dans le groupe TAD, le taux de détection du ganglion clippé était de 100%. Parmi les 22 patientes éligibles à une TAD ayant néanmoins bénéficié d'un CA, 19 (86,4%) présentaient une pCR axillaire. Parmi les patientes ypN0 après CA, 80% présentaient une réponse complète à l'imagerie et étaient éligible à une TAD. La sensibilité et la spécificité de l'échographie axillaire pour prédire une pCR axillaire étaient de 73,3% et 50%, contre 80,6% et 64,7% pour l'IRM. Aucune patiente présentant une TAD positive (6 patientes sur 16 TAD) n'a bénéficié d'un CA complémentaire.

CONCLUSION :

Parmi les patientes éligibles à une TAD ayant eu un CA, plus de huit sur dix présentaient une réponse complète axillaire. Pour homogénéiser les pratiques , une standardisation des indications opératoire et des comptes rendus radiologiques demeure nécessaire.

- [1]Schmid P, Cortes J, Puztai L, et al. Pembrolizumab for Early Triple-Negative Breast Cancer. *N Engl J Med* 2020;382:810–821.
- [2]Gianni L, Pienkowski T, Im Y-H, et al. Efficacy and safety of neoadjuvant pertuzumab and trastuzumab in women with locally advanced, inflammatory, or early HER2-positive breast cancer (NeoSphere): a randomised multicentre, open-label, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2012;13:25–32.