

Ganglion sentinelle après chimiothérapie néoadjuvante chez les patientes présentant un cancer du sein avec atteinte ganglionnaire initiale : rationnel scientifique et prise en charge aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)



Dre E.Perbet, D. Munteanu, Dre T.Lam
Centre du sein Hôpitaux Universitaires de Genève

Contexte

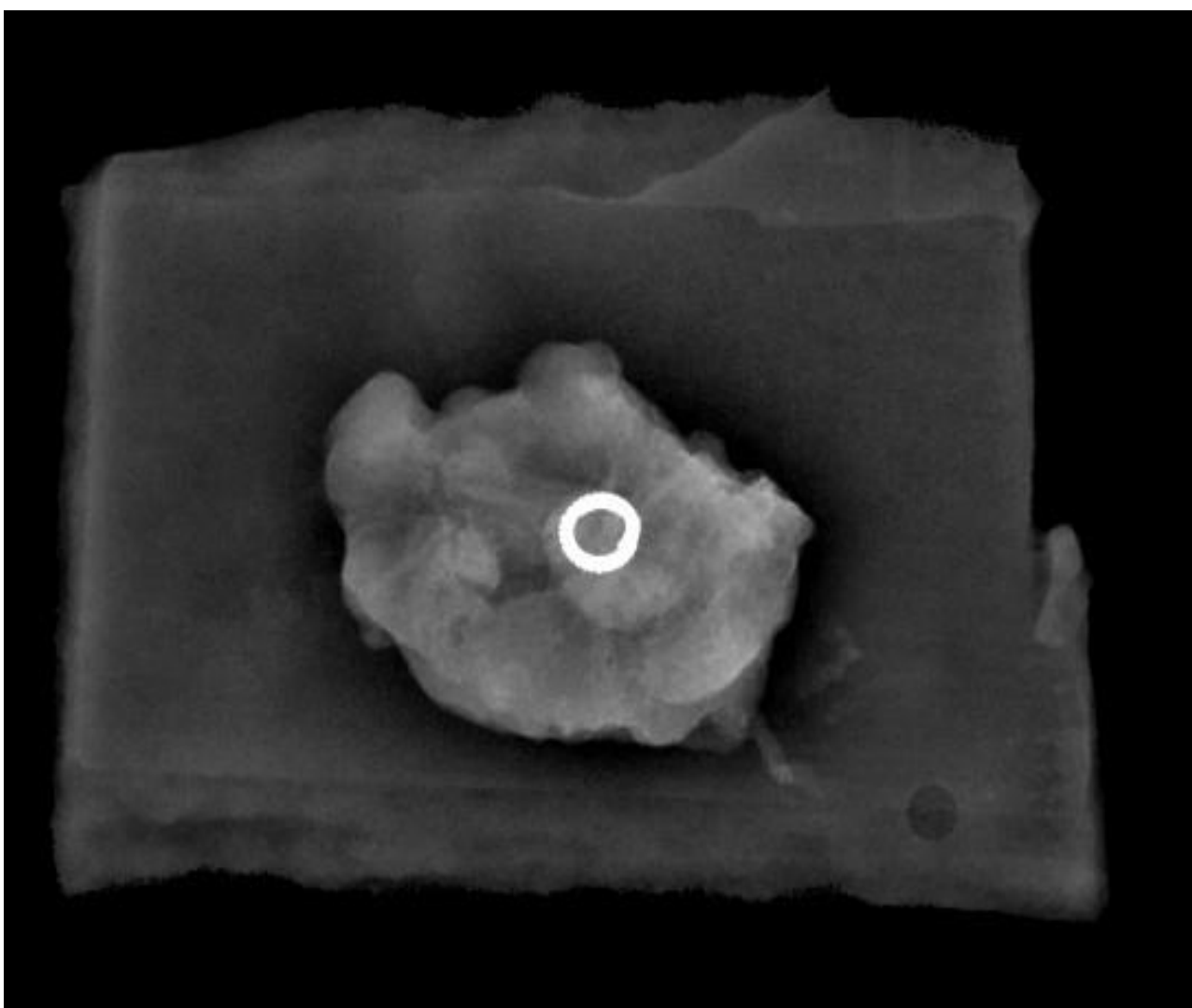
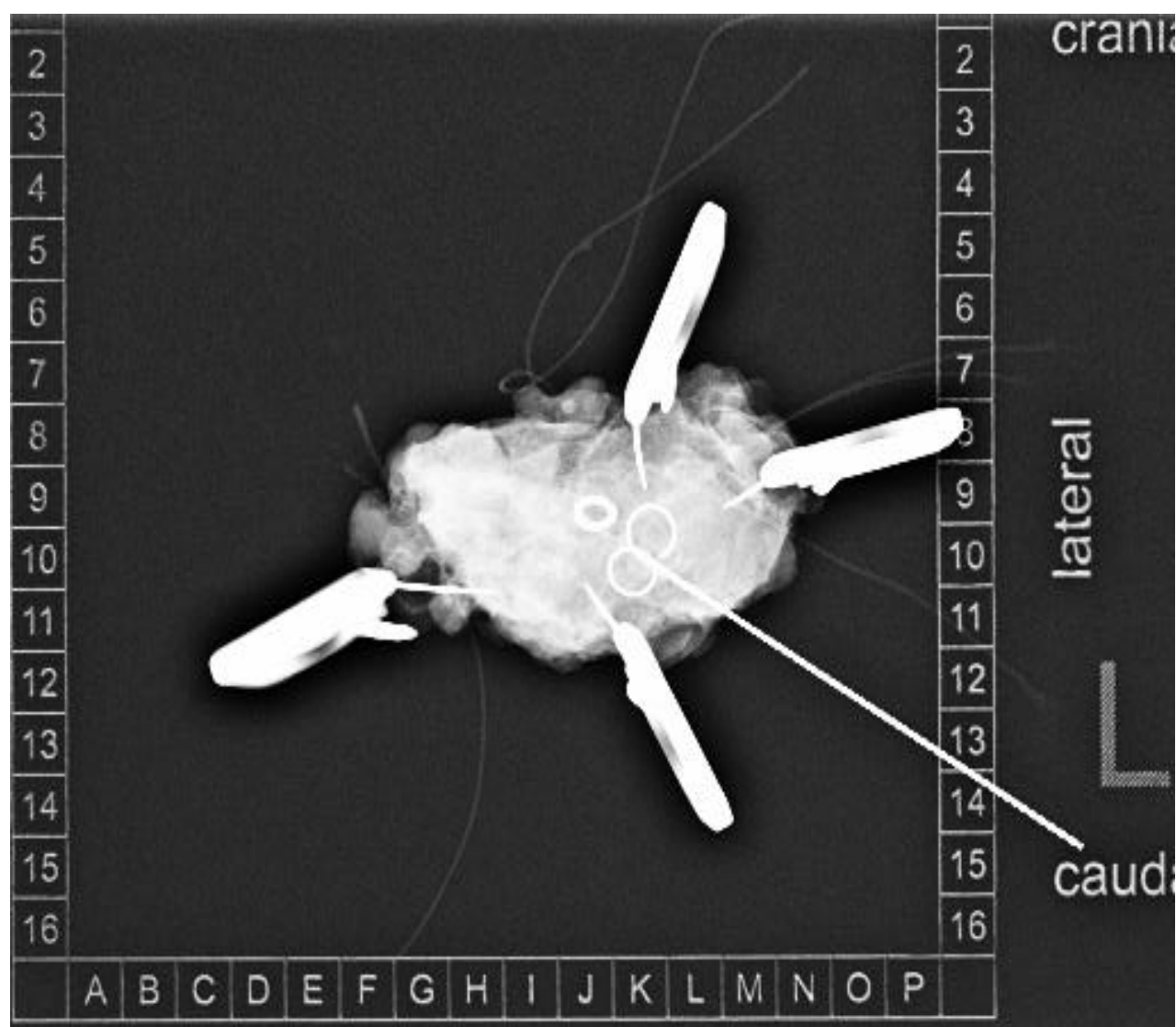
La technique du ganglion sentinelle (GS) (1), moins morbide que le curage axillaire(2), est devenu le gold standard dans la prise en charge du creux axillaire chez les patientes atteintes de cancer du sein. Cependant, le GS après chimiothérapie néoadjuvante (CN) chez les patientes avec atteinte ganglionnaire initiale (cN+) est très débattu en raison des taux de faux négatif (FN) . Ce taux peut être réduit à moins de 10% en utilisant 2 méthodes de détection et en enlevant plus de 3 ganglion sentinelles (3,4). Il peut encore être réduit à 1,4% si le ganglion initialement atteint est enlevé lors de la chirurgie (5). Aux HUG les patientes présentant un cancer du sein avec une atteinte d’1-3 ganglions (cN1) bénéficient de la désescalade chirurgicale axillaire selon les recommandations de St Gall 2017 (6).

Objectifs

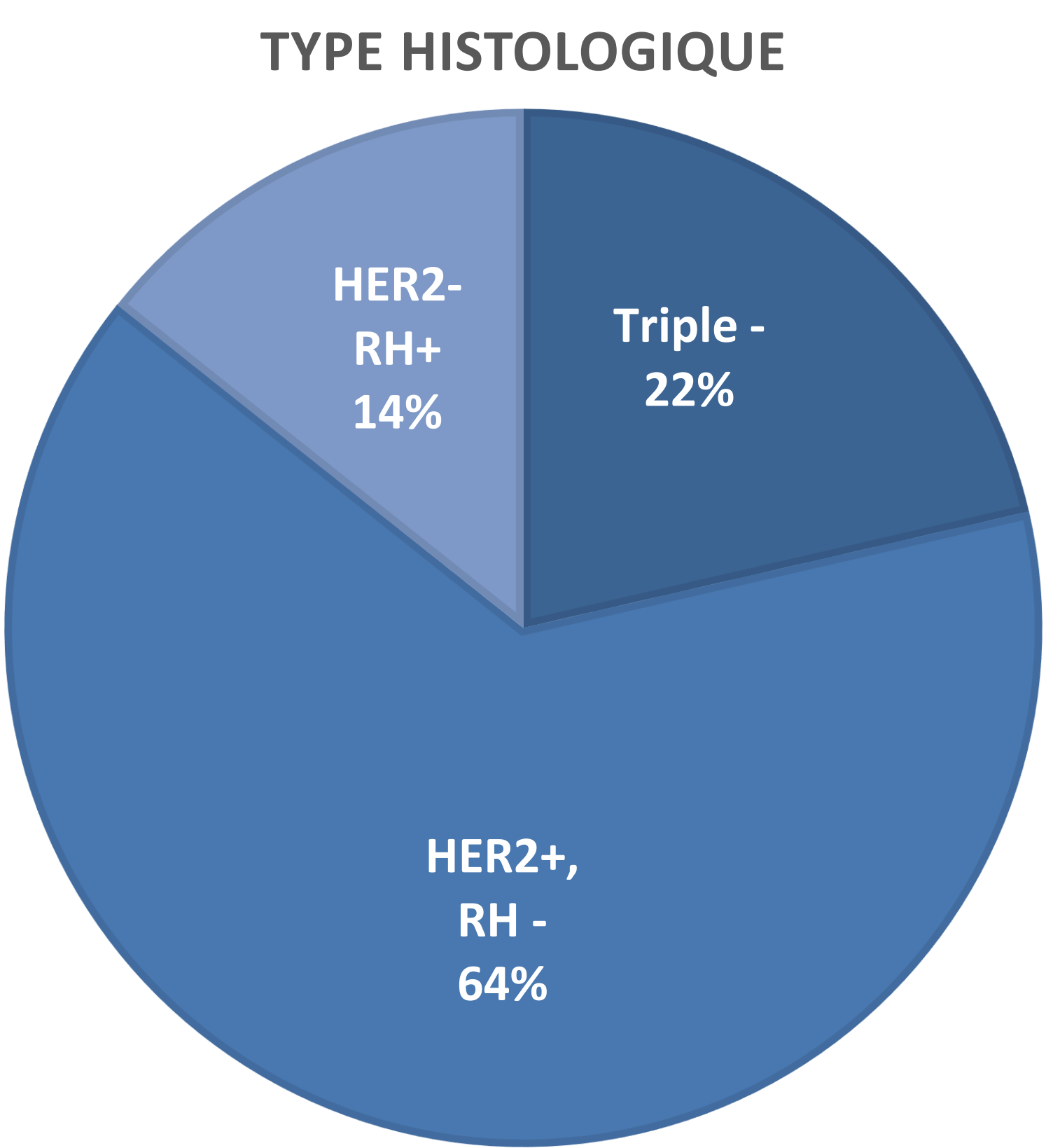
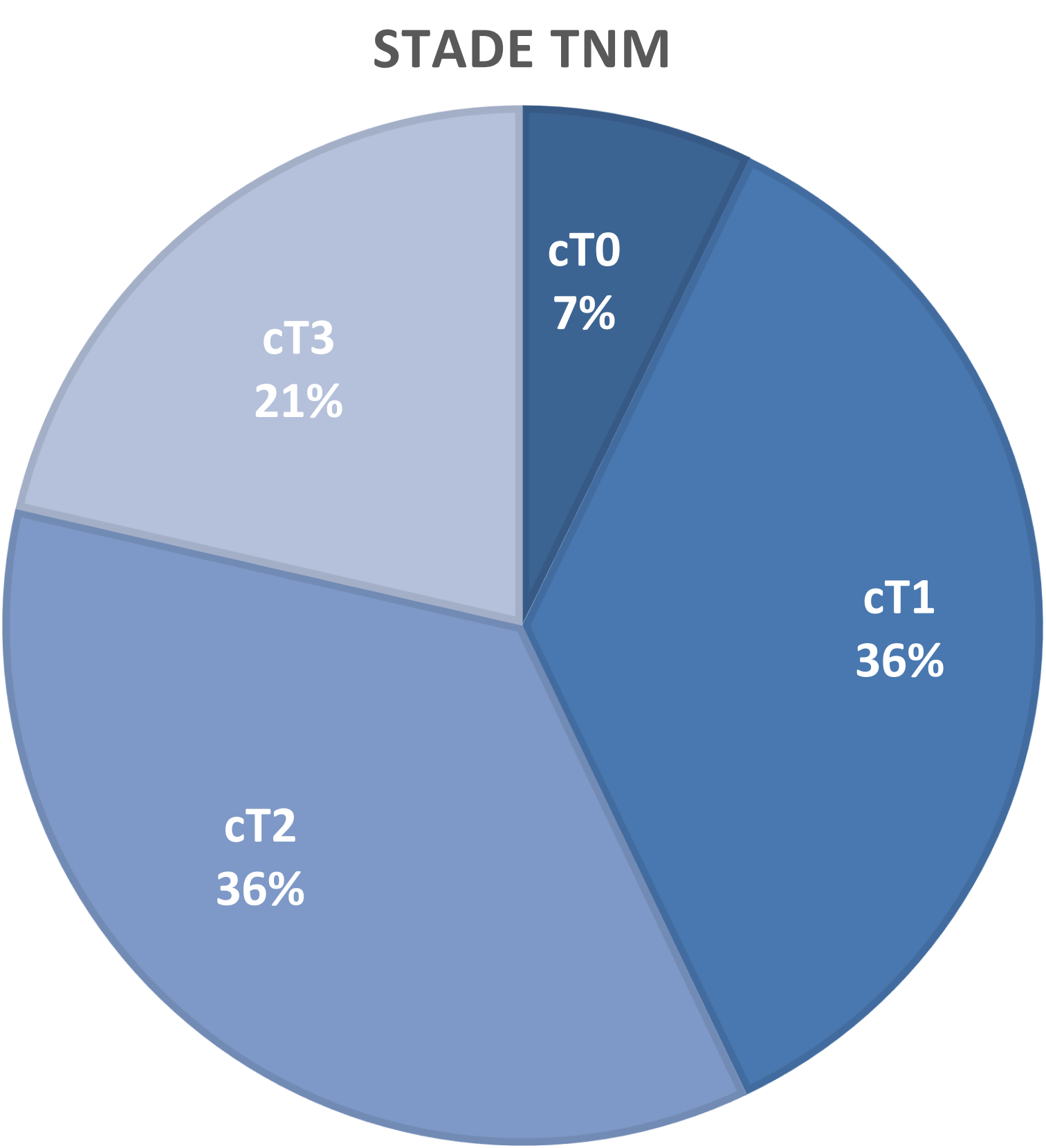
Décrire notre expérience du GS après CN chez les patientes cN1 initialement

Méthode

14 patientes cN1 initiale ayant une réponse radiologique complète après CNA
-clipage, repérage préopératoire et exérèse du ganglion biopsié
-repérage par double méthode isotopique et colorimétrique
-prélèvement d’au moins 3 ganglions sentinelles
-examen extemporané des ganglions



Résultats



- 4 mastectomies avec reconstruction immédiate
- 10 traitements conservateurs

-moyenne de 4 ganglions retirés

-100% des ganglions clipés retrouvés

-92,8% des ganglions clipés sentinelles

-1 ganglion positif à l’extemporané

Discussion

Bien que notre cohorte soit très limitée, nos résultats démontrent que la technique du GS après CN chez les patientes cN+ initiale est faisable avec un taux de 100% de GS retrouvé. L’ablation du ganglion clipé était également effectué dans 100% des cas et concordait dans 92,8% des cas au GS. Ces chiffres sont en adéquation avec la littérature (5), malgré notre petite population.

Conclusion

L’utilisation de la technique du GS après CN pour les patientes avec atteinte ganglionnaire initiale est réalisable mais doit respecter des critères rigoureux lors de la sélection des patientes ainsi que lors de la chirurgie afin que le taux de FN soit inférieur à 5%. Il faudra cependant attendre les résultats des études prospectives en cours afin de pouvoir implémenter cette technique.

Bibliographie

1. Giuliano AE Ann Surg. 1994, 2. Lucci A,J Clin Oncol. 2007, 3. Kuehn T, Lancet Oncol 2013, 4.Boughey JC JAMA 2013, 5. Abigail S Caudle, JCO 2016, 6. St Gallen 2017