

# Cancer du sein

## Ganglion sentinelle métastatique:

**Halte aux curages axillaires systématiques!**

**Pr François Golfier**, MD, PhD

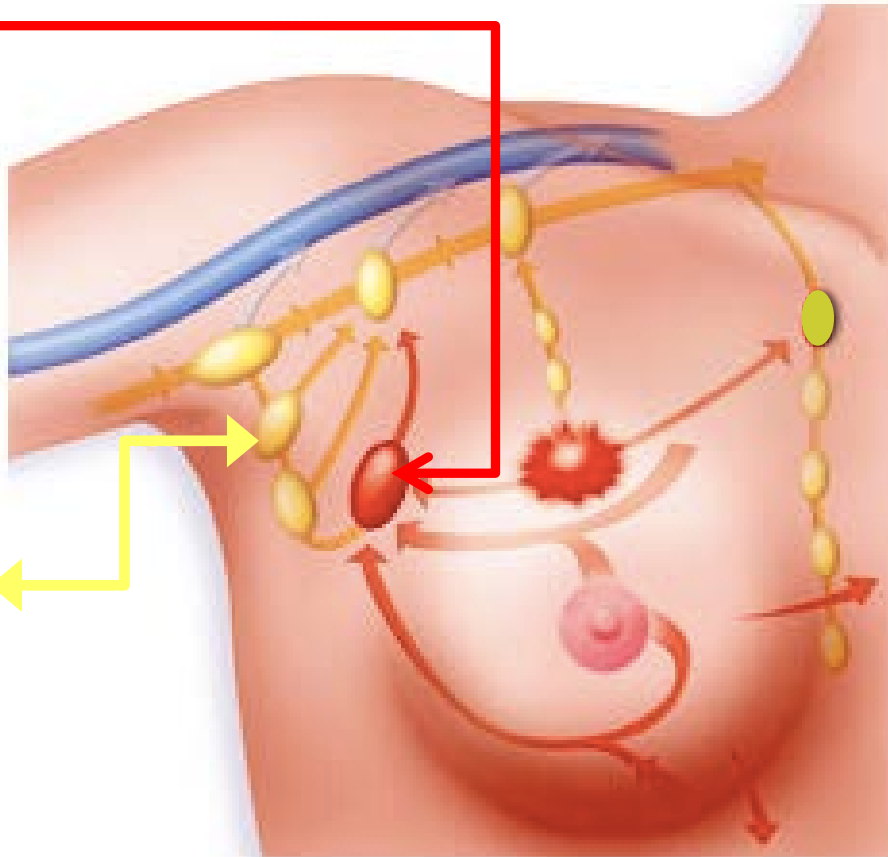
Chirurgie gynécologique et oncologique – obstétrique

**Hôpitaux universitaires de Lyon**

**CH Lyon Sud**

# Un ganglion sentinelle et des ganglions non sentinelles

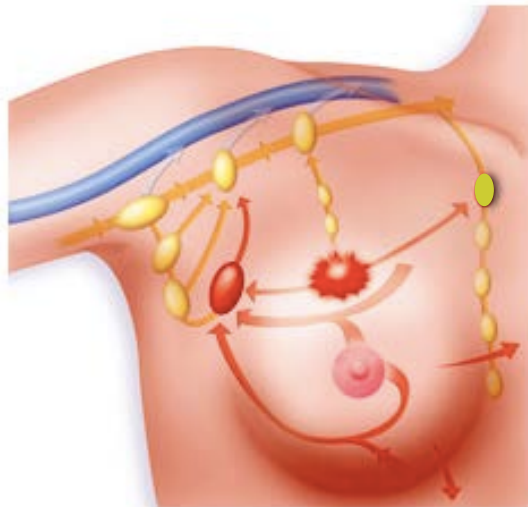
**Un GS**



**Des GNS**

# Une croyance et un dogme à bousculer

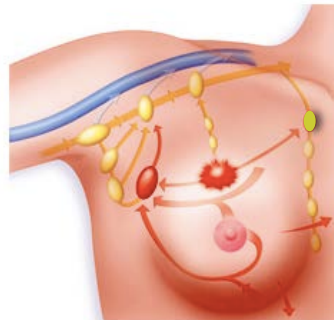
- **Si GS négatif:** pas d'atteinte des GNS = **FAUX**  
en effet, **5 à 10% de GNS+**
- **Si GS positif:** curage axillaire systématique = **DOGME**  
à bousculer



# Pourquoi le dogme du curage axillaire si GS positif ?

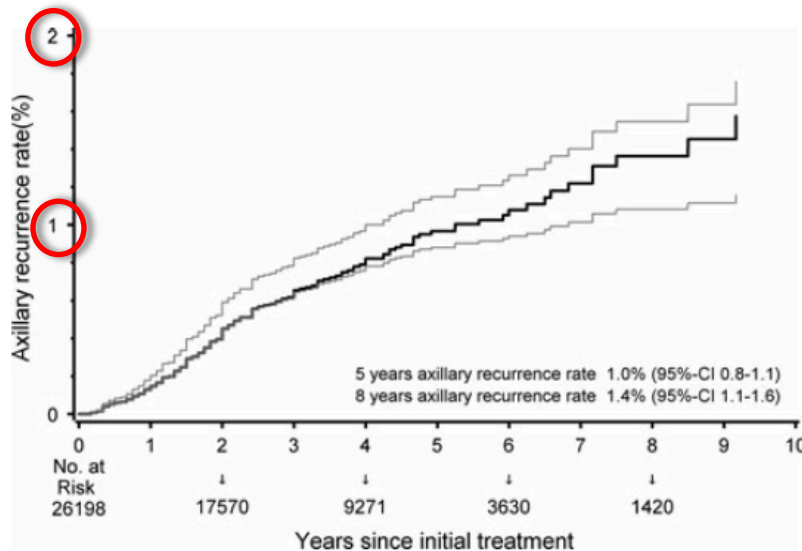
**Car risque important de GNS envahis:**

- Si GS pN0i+: **10-15%** de GNS+
- Si GS micrométastatique (pN1mi): **13 - 20%** de GNS+
- Si GS macrométastatiques (pN1a): **40-50%** de GNS+



# Et pourtant, peu de récidives axillaires après GS sans curage...

... si GS négatif :



**Récidive axillaire si GS-:**  
**1% à 5 ans**  
**1,4% à 8 ans**

Fig. 1 Kaplan Meier curves for the percentage axillary recurrence among patients with a negative SN who did not undergo a completion ALND, based on 50 observational series (Table 2). As the curves

# Et pourtant, peu de récurrences axillaires après GS sans curage...

## ... si GS micrométastatique:

- **0,5% de récurrence axillaire (8/1368)**

Houvenaeghel G et al Eur J Cancer 2016

- **0,3% de récurrence axillaire (10/3468)**

Francissen C et al Ann Surg Oncol 2012

## ... et même si GS macrométastatique:

- **0,9% de récurrence axillaire**

Houvenaeghel G et al Eur J Cancer 2016

- **0,7% de récurrence axillaire (24/3268)**

Francissen C et al Ann Surg Oncol 2012

# Résultats à long terme de l'essai Z0011

Locoregional Recurrence After Sentinel Lymph Node Dissection  
With or Without Axillary Dissection in Patients With Sentinel  
Lymph Node Metastases

*Long-term Follow-up From the American College of Surgeons Oncology Group  
(Alliance) ACOSOG Z0011 Randomized Trial*

- 891 **T1-2, N0 clinique avec GS+**
- **Randomisation GS + curage versus GS sans curage**
- **Objectif: taux de récurrence loco-régionale ?**
  
- **1 ou 2 GS + en H&E ( $\geq 3$  GS+ ou effraction = exclusion)**
- **Xie conservatrice avec radiothérapie postopératoire**
- **Traitement adjuvant systémique obligatoire**
  
- Résultats à 5 ans rassurants
- **Résultats à 10 ans très attendus**

# Récidives **ganglionnaires** à 10 ans non différentes

- **Incidence cumulée des récidives axillaires à 10 ans:**
  - **0,5%** dans le bras **GS + curage**
  - **1,5%** dans le bras **GS sans curage**

Bien que:

- 27,4% de ggls résiduels envahis dans le curage complém.

Le **SBR**, les **RH** et l'**âge** étaient associés au risque de **récidive loco-régionale**, de façon **identique** dans les **2 bras**



# Récidives loco-régionales à 10 ans non différentes

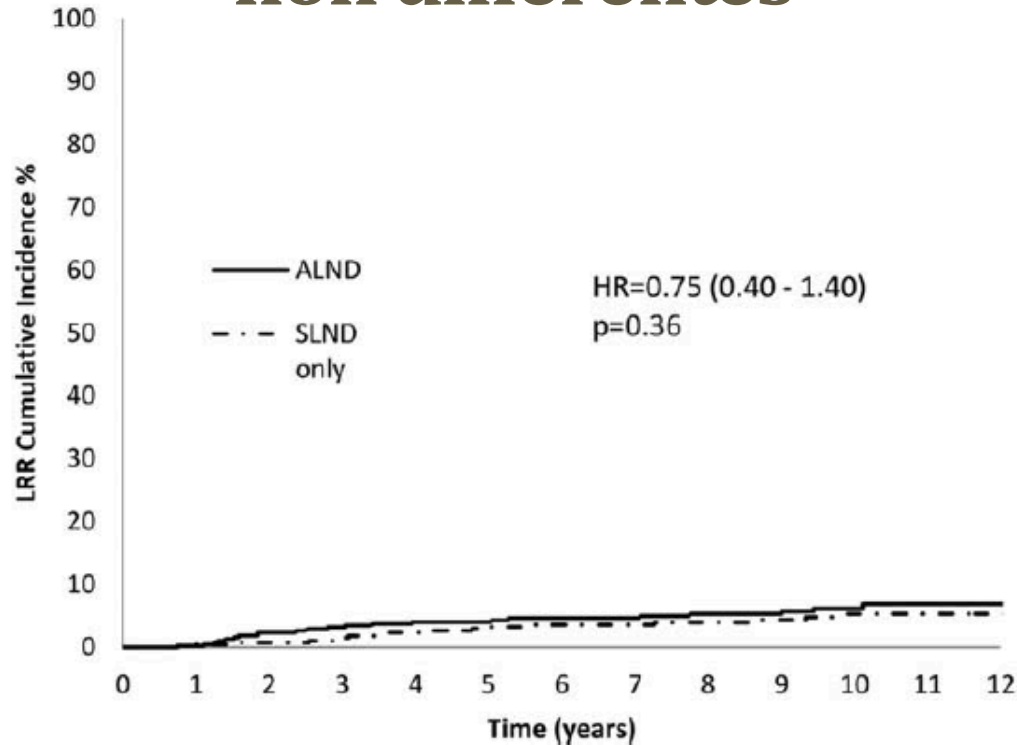


FIGURE 2. Cumulative incidence of locoregional recurrence by treatment arm.

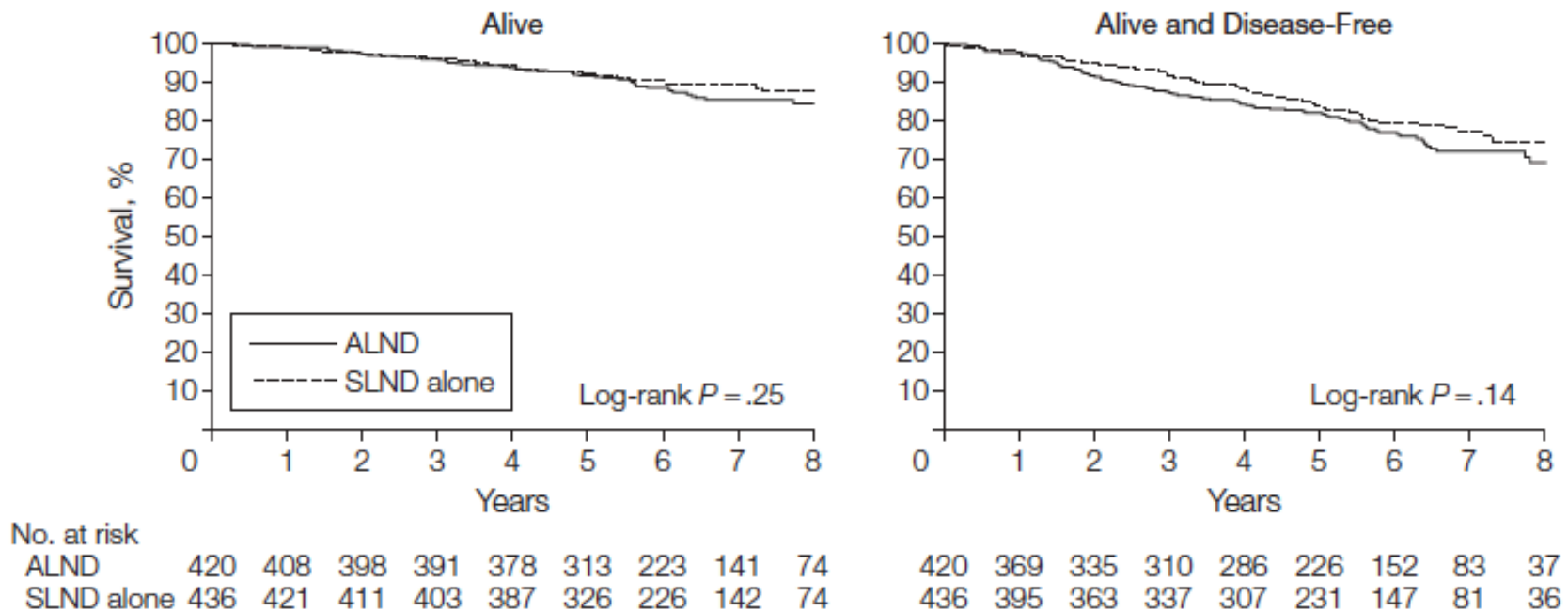
Incidence cumulée à 10 ans des récidives loco-régionales:

**6.2%** pour le bras **GS + curage**

**5.3%** pour le bras **GS sans curage**

# Pas de différence de survie avec ou sans curage axillaire

**Figure 2.** Survival of the ALND Group Compared With SLND-Along Group



Suivi médian de 6.3 ans, survie globale à 5 ans:

**91.8%** (95% CI, 89.1%-94.5%) avec **GS + curage**

**92.5%** (95% CI, 90.0%-95.1%) avec **GS sans curage**

# Peut-on arrêter les curages en cas de GS macrométastatique ?

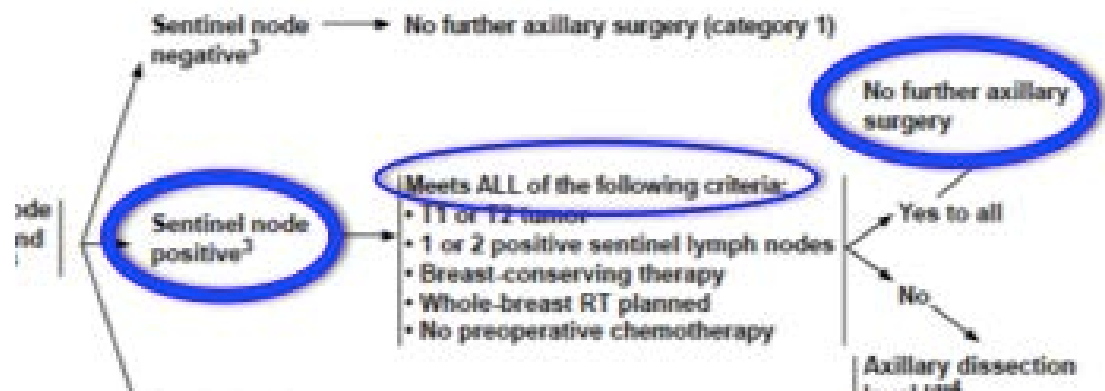
- **Oui de l'avis de l'ASCO 2014:**

« Clinicians should not recommend ALND for women with early-stage breast cancer who have **one or two sentinel lymph node metastases....**”

- **Oui pour le consensus de St Gallen 2015:**

« ALND is not required if **1-2 macrometastatically infiltrated sentinel lymph nodes** are detected at primary surgery...”

- **OUI pour le NCCN 2016:**



## Conclusion

Le **GS sans curage** donne un **excellent contrôle loco-régional en cas de GS positif**

**Non applicable si:**

- mastectomies totales avec GS +
- $\geq 3$  GS +
- pas de radio ou chimiothérapie
- rupture capsulaire

Un curage reste indiqué pour les N1 cliniques ou échographiques avec biopsie préop. positive