

Existe-t-il un bénéfice à réaliser un curage ganglionnaire extensif en cas de cancer du sein agressif primitif ou récidivant ?

M. Berlière, C.Gathy, S.Luc, A.Gerday, V.Lacroix, S.Schmitz, I.Leconte, C.Galant, P.Piette, F.P. Duhoux, B.Lengelé

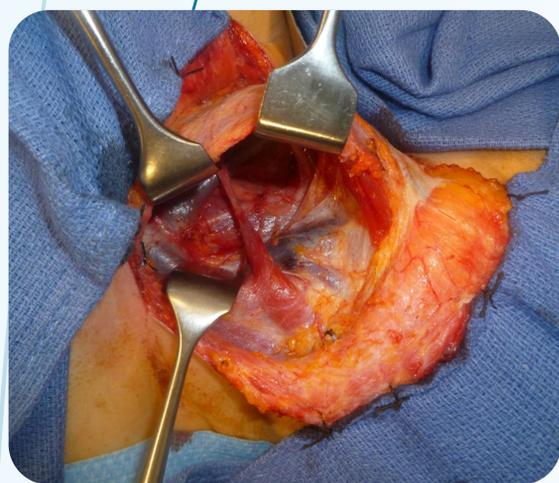
Clinique du sein, Institut Roi Albert II, Centre du Cancer, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Introduction

La chirurgie oncologique mammaire est standardisée de manière à être la moins invasive possible, notamment au niveau ganglionnaire. Cependant, certaines formes très agressives de cancer du sein se présentent, initialement ou secondairement, sous la forme d'adénopathies rétropectorales et/ou supraclaviculaires. Le traitement de ces formes extra-axillaires n'est pas standardisé.

Matériel et méthodes

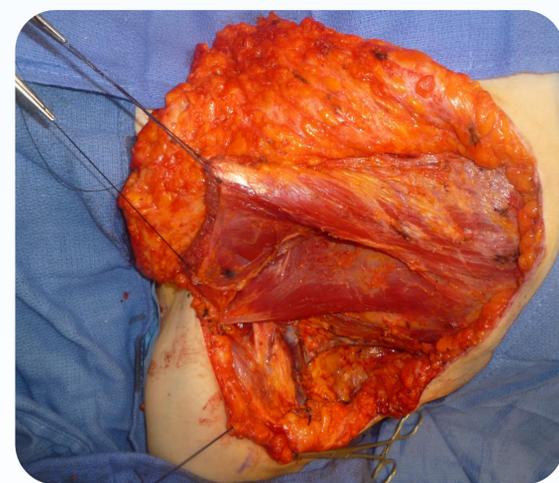
- Etude prospective, non randomisée, approuvée par le comité d'éthique local. Inclusion de patientes de janvier 2012 à avril 2016
- 10 tumeurs primitives mammaires (groupe I) et 10 cancers récidivants (groupe II)
- Diagnostic histologique de métastases ganglionnaires rétropectorales et/ou supraclaviculaires d'un carcinome mammaire infiltrant de grade III (« triple négatif », « 40% HER2 positif »)
- PET-CT excluant une métastase viscérale
- Tumeur primitive : chimiothérapie néoadjuvante (+/- trastuzumab selon status HER2), mastectomie avec curage ganglionnaire extensif et radiothérapie
- Tumeur récidivante : chimiothérapie néo- versus adjuvante (+/- trastuzumab-pertuzumab selon status HER2), mastectomie de complément avec curage ganglionnaire extensif, avec/sans radiothérapie cervicale (selon les antécédents d'irradiation)
- Paramètres étudiés: survie sans progression, survie globale et complications chirurgicales



Dissection cervicale



Incisions cutanées



Dissection rétropectorale
(Pt pectoral oté - Gd pectoral récliné)

Résultats

Dans le groupe I, avec un suivi médian de 31 mois (6 à 52 mois), la survie globale est de **90%** et la survie sans récurrence est de **90%**. Dans le groupe II, avec un suivi médian de 36 mois (4 à 51 mois), la survie globale est également de **90%** et la survie sans récurrence de **80%**. Le principal effet secondaire de la chirurgie extensive est le lymphoedème du bras. Aucun trouble moteur ou douleur résiduelle n'a été observé.

Conclusion

Les patientes souffrant d'une tumeur mammaire agressive à extension ganglionnaire rétropectorale et/ou supra-claviculaire doivent bénéficier d'un suivi prospectif à long terme pour évaluer les bénéfices d'un curage ganglionnaire extensif. Entretemps, une réflexion multidisciplinaire est nécessaire pour estimer les bénéfices de ce geste invasif.

Discussion

Plusieurs études ont démontré des bénéfices en terme de survie d'un curage ganglionnaire extensif chez ces patientes souffrant d'une néoplasie mammaire ganglionnaire extra-axillaire. Cette option thérapeutique mérite d'être intégrée dans une approche thérapeutique multidisciplinaire.