

Vers un curage axillaire moins agressif pour tous les stades de cancer du sein, en cas d'une aisselle métastatique ?

Towards a less aggressive axillary dissection for all stages of breast cancer, in the case of a metastatic axillary hollow?

K. Brahmi^{1,2}, S. Seddiki^{1,2}, M. Boukrissa^{1,2}, N. Bachirbouiadja^{1,2}. ¹ Faculté de Médecine d'Oran. ² CCA, CHUOran

Introduction

La technique du ganglion sentinelle dans le cancer du sein infiltrant a permis de diminuer les complications post opératoires engendrées par un curage axillaire (CA). Ce CA, qui comporte au moins dix ganglions, en cas d'une aisselle métastatique reste toujours un geste invasif avec un retentissement fonctionnel et psychologique trop élevé, en particulier les douleurs chroniques et le lymphœdème. L'objectif est de montrer l'intérêt d'un curage axillaire de moins de dix ganglions en cas d'une aisselle métastatique, quel que soit le stade de la tumeur.

Méthodes.

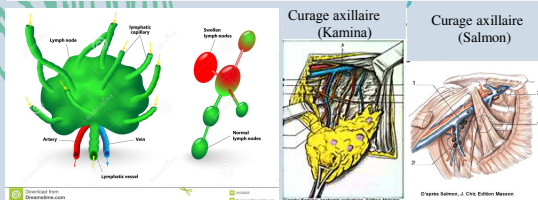
Il s'agit d'une étude prospective menée de juin 2015 à janvier 2017 incluant 205 patientes atteintes d'un cancer du sein invasif tout stade confondu, ayant l'indication d'un CA. Le traitement de l'aisselle a consisté en un prélèvement d'un 1^{er} lot de ganglions macroscopiquement suspects. Le 2^e lot a intéressé le reste du CA. L'ensemble des ganglions a été analysé séparément.

Résultats.

Cent quatre vingt dix huit (198) patientes réparties en T2 (24%), T3 (37%), T4 (39%) ont été analysées. Le nombre moyen de ganglions du premier lot était de 6 [4,7] avec 85.5 % d'envahissement. Le deuxième lot avait en moyenne 7 [5, 11] ganglions dont 42.4% hyperplasiques, 49.8% sains et 7.8% envahis. Les suites opératoires étaient les mêmes que dans un CA fonctionnel classique.

Discussion.

Un ganglion d'aspect métastatique est palpable, dur, arrondi et irrégulier. Il se présente à l'échographie ≥ 1 cm, arrondi, hypoéchogène, avec l'absence du hile et un cortex épaissi¹. D'autres auteurs² ont observés en étude pathologique du ganglion sentinelle métastatiques une taille moyenne de 6 mm (adénopathie). Notre étude montre que dans plus de 80%, le prélèvement restreint de quelques adénopathies est suffisamment représentatif du statut ganglionnaire axillaire. La négativité de ce mini CA ne devrait pas être compensé par une radiothérapie du creux axillaire. Les traitements adjuvants dépendent d'autres facteurs pronostiques et prédictifs (3, 4) et la chimiothérapie est délivrée en cas d'envahissement ganglionnaire important (≥ 4 N+) (5).



Conclusion.

La désescalade chirurgicale devrait intéresser également les patientes en cas d'adénopathie axillaire métastatique, afin d'éviter un CA fonctionnel classique. Le CA à 10 ganglions reste encore invasif, perturbant le réseau lymphatique du membre supérieur homolatéral. Une moyenne de 6 ganglions prélevés pourrait améliorer la qualité de leur vie, en particulier le retentissement fonctionnel. Certains auteurs ont même observé 30% de métastases à distance en cas d'absence d'atteinte ganglionnaire (6).

Bibliographie.

1. Cancer du sein infiltrant non métastatique - Questions d'actualités - Rapport intégral collection avis & Recommandations, INca, Boulogne-Billancourt, juillet 2012).
2. L'examen anatomopathologique du ganglion sentinelle : qu'en attendre ? M. Antoine, et al. Anatomie pathologique, hôpital Tenon, Paris, 31es Journées de la SFSPM, Lyon, novembre 2009.
3. Paul Cottu et Suzette Delalogue. Cancers et Pathologies du Sein, Attitudes diagnostiques et Thérapeutiques, Protocoles de traitement 2016-2017.
4. Référentiels Onco Centre : cancers du sein – validation juillet 2011
5. Untch M, Harbeck N, Huober J et al. Primary Therapy of Patients with Early Breast Cancer: Evidence, Controversies, Consensus: Opinions of German Specialists to the 14th St. Gallen International Breast Cancer Conference 2015 (Vienna 2015). Geburtshilfe Frauenheilkd 2015; 75: 556-565.
6. Wiechmann L, Sampson M, Stempel M et al. Presenting features of breast cancer differ by molecular subtype. Ann Surg Oncol 2009; 16: 2705-2710.