

# La technique du ganglion sentinelle est-elle fiable en cas de mastectomie pour cancer du sein: résultats d'une cohorte de 2423 patientes.

Houvenaeghel Gilles (houvenaeghelg@ipc.unicancer.fr), Classe Jean Marc, Blache Guillaume, Mazouni Chafika, Reyat Fabien, Gimbergues Pierre, Daraï Emile, Azuar Anne Sophie, Colombo Pierre Emmanuel, Bannier Marie, Lambaudie Eric, Cohen Monique.

Aix-Marseille Univ, Institut Paoli Calmettes, CNRS, Inserm, CRCM, Department of surgical oncology, Marseille, France.

**Introduction :** Depuis les résultats des essais ACOSOG Z0011, IBCSG 23-01 and AATRM, le bénéfice de la réalisation d'un curage axillaire complémentaire en cas de ganglion sentinelle envahi a été remis en question. Cependant, très peu d'essais et d'études ont été rapportés concernant les patientes nécessitant une mastectomie totale ayant un ou plusieurs ganglions sentinelles envahis.

**Objectif :** Rapporter la fiabilité de la biopsie du ganglion sentinelle (GS) pour cancer du sein en cas de mastectomie totale et l'intérêt d'un curage axillaire complémentaire.

**Méthodes :** Nous avons analysé les résultats de la biopsie du GS sur une cohorte multi centrique de patientes traitées par mastectomie totale pour un cancer du sein  $\leq$  cT2-N0 sans traitement préalable avant la biopsie du GS. Le taux de ganglion non sentinelle (GNS) envahi au curage axillaire complémentaire (CAc) et les taux de survie globale (SG) et sans récurrence (SSR) en fonction de la réalisation ou non d'un CAc ont été analysés.

**Résultats :** Parmi 2423 patientes, nous rapportons 1307 pN0(i-)GS, 120 pN0(i+)GS, 273 pN1miGS et 723 pN1macro-métastases GS avec un CAc respectivement chez 24.5, 73.3, 82.4 et 93.1% des patientes. Le suivi médian était de 42,72 mois.

Parmi **320 patientes pN0(i-) GS** le taux de macro-métastases au CAc était de 10,9% (35/320). En analyse multi variée : absence de différence de SG ou de SSR en fonction de la réalisation ou non d'un CAc.

Parmi **723 patientes avec une ou plusieurs macro-métastases des GS**, 50 patientes n'ont pas eu de CAc (6,9%). Aucune différence de SG ou SSR en fonction de la réalisation ou non d'un CAc. (**Tables 1**).

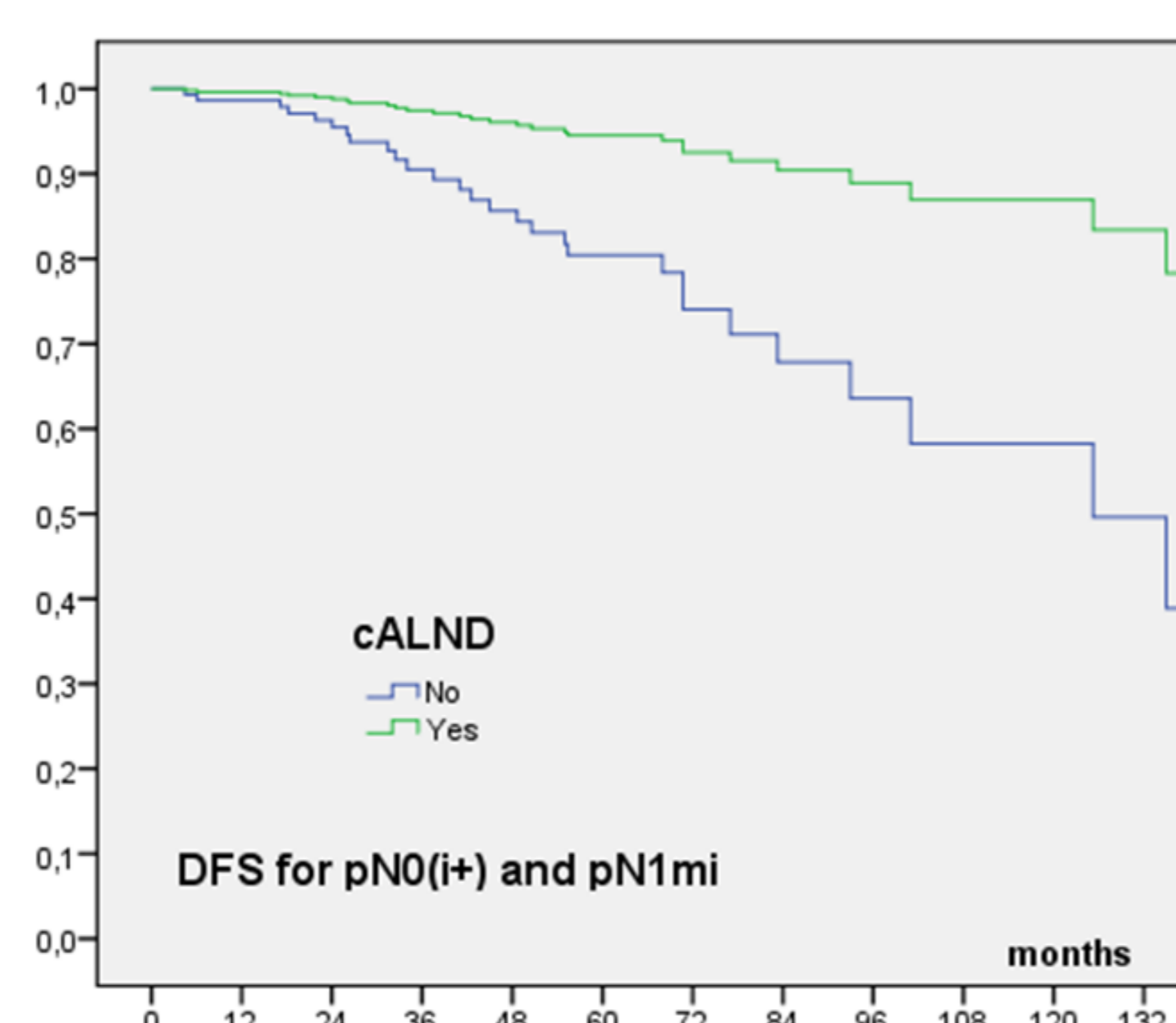
Parmi **120 patientes pN0(i+) GS et 273 pN1mi GS**, le CAc a été omis respectivement chez 32 et 48 patientes (26,7% et 17,6%). En analyse de régression, l'âge, la taille de tumeur et le statut des GS étaient significativement prédictifs d'une atteinte des GNS au CAc (**Table 2**).

En analyse de Cox non ajustée, une différence significative de SSR a été observée avec un taux inférieur en l'absence de CAc (HR: 3.861, p=0.002) alors que les autres facteurs n'étaient pas significatifs (**Figure 1**). En analyse de Cox ajustée l'omission du CAc avait un impact significatif sur la **survie sans évolution** (HR: 4.023, p<0.001).

**Les taux de récurrence axillaire** n'étaient pas significativement différent en fonction de la réalisation ou non d'un CAc et d'une radiothérapie post-mastectomie ou non.

En **conclusion**, la biopsie du GS correspond à une procédure fiable en cas de mastectomie pour les patientes pN0 GS. Pour les patientes pN1-macrométastase il n'est pas actuellement possible de proposer de se dispenser de CAc. Lorsque les GS sont envahis par des cellules isolées ou des micro-métastases, l'omission d'un CAc pourrait avoir un impact défavorable du fait d'une sous-évaluation du stade et en conséquence d'un sous traitement de radiothérapie et/ou de chimiothérapie adjuvante.

**Figure 1 : Survie sans maladie pour les patients pN0(i+) et pN1mi en fonction de la réalisation ou non d'un CAc.**



**Table 2 : Facteurs prédictifs de Ganglion Non Sentinelle envahis au CAc.**

		pN0(i+) & pN1mi with ALND univariate Regression			
		p	OR	CI95%	p
age	> 40	<b>0.013</b>	1		
	$\leq$ 40		<b>2.306</b>	1.078-4.932	<b>0.031</b>
pT size	< 20mm	<b>0.003</b>	1		
	$\geq$ 20mm		<b>2.603</b>	1.426-4.751	<b>0.002</b>
SN status	pN0(i+)	<b>&lt;0.0001</b>	1		
	pN1mi		<b>4.825</b>	1.930-12.06	<b>0.001</b>
Grade	1 vs 2 vs 3	0.617			
LVI	No vs Yes	0.430			
ER	No vs Yes	0.340			
Periods	P1 vs P2 vs P3	0.170			
Her2/ER	ER+ Her2-	0.255			

**Table 1 : Survie sans maladie en fonction du statut des GS: analyse multivariée.**

DFS		pN0 SN		pN0(i+) & pN1mi SN		pN1 macro SN	
		HR	p	HR	p	HR	p
ALND	Yes	1		1		1	
	No	1.446	0.269	3.861	<b>0.002</b>	1.322	0.455
Grade	1	1					
	2	0.883	0.715				
	3	1.893	0.114				
LVI	No	1		1			
	Yes	2.031	<b>0.035</b>	1.136	0.756		
Endocrine th	Yes	1		1		1	
	No	3.190	<b>&lt;0.0001</b>	2.450	0.129	2.522	<b>&lt;0.0001</b>
SN status	pN0(i+)			1			
	pN1mi			0.708	0.404		
T size	$\leq$ 5mm	1				1	
	5.1-10	3.016	0.095			1.718	0.510
	10.1-19.9	4.087	<b>0.029</b>			1.198	0.814
	20-50	4.874	<b>0.015</b>			2.248	0.262
	>50mm	6.537	<b>0.009</b>			4.356	<b>0.043</b>
age	$\leq$ 40	1		1		1	
	40.1-50	0.886	0.839	0.773	0.661	0.794	0.470
	50.1-74.9	0.967	0.950	0.689	0.489	1.075	0.804
	$\geq$ 75	1.821	0.340	0.578	0.485	1.521	0.365
Chemothera	No	1		1		1	
	Yes	0.446	<b>0.024</b>	1.164	0.774	0.960	0.915
	NAC	0.000	0.971	2.841	0.377	1.447	0.456
PMRT	No			1		1	
	Yes			0.472	0.213	2.125	<b>0.035</b>
RNI	No			1			
	Yes			1.015	0.978		