

LA RUPTURE CAPSULAIRE DES GANGLIONS SENTINELLES INFÉRIEURE À 2 MM N'EST PAS PRÉDICTIVE DE MÉTASTASE DES GANGLIONS NON SENTINELLES DANS LE CANCER DU SEIN

Y. Delpech¹ & J. Haudebourg², I. Peyrottes², M. Dejode¹, Y. Fouché¹, E. Barranger¹

1. Pôle de Chirurgie, Institut Universitaire du Sein et de Cancérologie Gynécologique (IUSG), Centre Antoine Lacassagne, NICE

2. Laboratoire d'Anatomopathologie, Centre Antoine Lacassagne, NICE

Contexte

Depuis la publication de l'essai Z0011, il est recommandé de pratiquer un curage axillaire systématique chez les patientes atteintes d'un cancer du sein cT1N0/T2N0 ayant 1 ou 2 ganglions sentinelles (GS) métastatiques et présentant une rupture capsulaire ganglionnaire (RCG) (1).

Objectif

L'objectif de cette étude était de déterminer dans quelle mesure la RCG en cas de GS métastatique était corrélée au volume tumoral axillaire résiduel et total.

Patientes et Méthode

Quatre-vingt-quatre patientes consécutives présentant un GS macro-métastatique et ayant eu un curage axillaire complémentaire ont été sélectionnées rétrospectivement de Janvier 2015 à Avril 2018 via la base de registre anatomopathologique du centre Lacassagne de Nice.

Une relecture pathologique de l'ensemble des GS métastatique a été effectuée par deux pathologistes experts en sénologie. Les RCG ont été recherchées, puis les patientes catégorisées selon la taille de la RCG < ou ≥ à 2mm.

Des analyses comparatives univariées du nombre de ganglions non sentinelles (GNS) dans le curage complémentaire ainsi que du nombre de ganglions métastatiques total (pN) ont été effectuées pour chaque catégorie de patientes.

Tableau 1: Caractéristiques Clinico-pathologiques selon la RCG du GS

Caractéristiques clinico pathologiques	Patientes sans RCG N=49 (%)	Patientes avec RCG N=35 (%)	p
Age médiane (min-max)	53 (34-78)	63 (41-79)	0,02
Statut T			
T1	25 (51)	22 (63)	0,4
T2	22 (45)	11 (31)	
T3	2 (4)	2 (6)	
Multifocalité			
oui	7 (14)	2 (6)	0,3
non	42 (86)	33 (94)	
Taille fraction infiltrante médiane (min-max)	20 (3-70)	18 (2-60)	0,4
Type histologique			
NST	33 (67)	30 (86)	0,1
CLI	15 (31)	5 (14)	
tubuleux	1 (2)	0	
Récepteurs hormonaux			
Positif	44 (90)	35 (100)	0,07
Négatif	5 (10)	0	
Her 2			
Positif	4 (8)	1 (3)	0,4
Négatif	45 (92)	34 (97)	
Grade SBR			
un	14 (28)	9 (26)	0,9
deux	28 (57)	20 (57)	
trois	7 (14)	6 (17)	
Emboles vasculaires			
Présent	16 (33)	16 (46)	0,3
Absent	33 (67)	19 (54)	

RCG : Rupture capsulaire ganglionnaire
Statut T : taille tumorale; NST : type non spécifique ; CLI : carcinome lobulaire infiltrant SBR : Scarff Bloom et Richardson

Résultats

Parmi les 84 patientes sélectionnées, 35 (41%) avaient une RCG du GS. La RCG était significativement associée à un nombre plus important de ganglions métastatiques dans le curage axillaire complémentaire (p=0.04), de même que le nombre de patientes avec un pN final >3N+ était plus fréquent en cas de RCG (25% vs 6% p=0.02).

La taille de la RCG était corrélée positivement au risque d'atteinte des GNS (p=0.001). Lorsque la RCG était inférieure à 2 mm (27 patientes), le risque d'atteinte des GNS n'était pas différent des patientes sans RCG (p=0.7) ; alors qu'il restait significativement plus important en cas de RCG > 2mm (8 patientes) (p<0.001).

Tableau 2: Caractéristiques ganglionnaires selon la RCG du GS

Caractéristiques ganglionnaires	Patientes sans RCG N=49 (%)	Patientes avec RCG N=35 (%)	P
Nombre de GS prélevés, moy (min-max)	2 (1-5)	2,1 (1-4)	0,6
Nombre de GS métastatiques *			
1	33 (67)	25 (71)	0,17
2	16 (33)	8 (23)	
3 ou plus	0	2 (6)	
Taille de la métastase du GS			
micrométastase	2 (4)	0	0,6
macrométastase	47 (96)	35	
Nombre de ganglions prélevés curage	8,6	7,9	0,7
Nombre de ganglions non sentinelles métastatiques			
aucun	43 (88)	25 (71)	0,04
un	5 (10)	4 (11)	
2 ou plus	1 (2)	6 (17)	
Nombre total de ganglions métastatiques			
1	29 (59)	19 (54)	0,02
2	17 (34)	7 (20)	
3 ou plus	3 (6)	9 (25)	

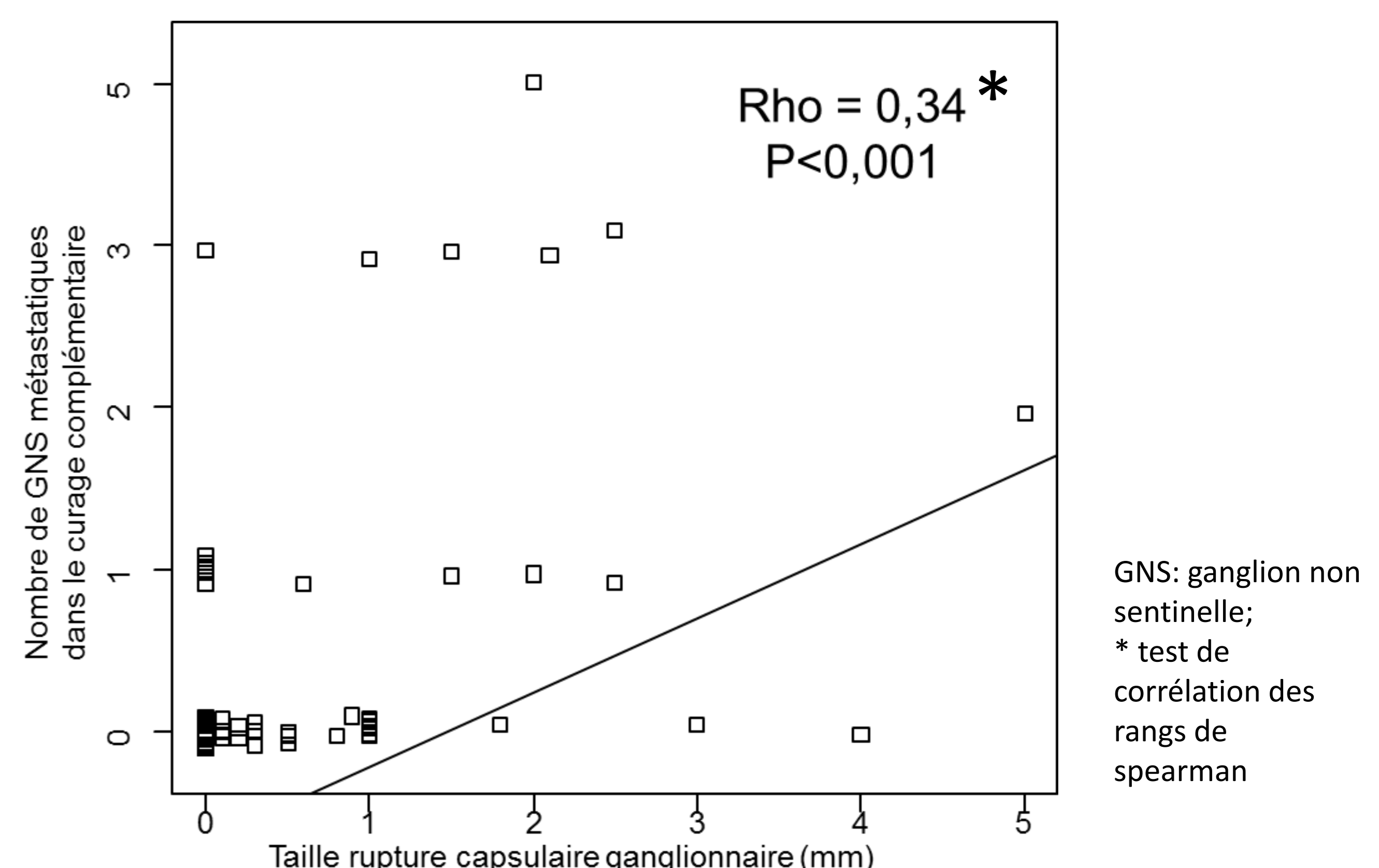
* incluant les ganglions de rencontre
RCG: rupture capsulaire ganglionnaire; GS : ganglion sentinelle

Tableau 3: Analyse univariée des facteurs associés au risque de GNS métastatiques dans le curage complémentaire

	Analyse univariée Odds Ratio [95% IC]	p
Age	1,5 [0,72-3,5]	0,24
Taille fraction infiltrante	2 [1,15-3,5]	0,01
Emboles vasculaires	1,33 [0,44-4,03]	0,6
Rupture capsulaire ganglionnaire		
absence	ref	
<2 mm	1,24 [0,32-4,87]	0,75
>2 mm	21 [3,5-131]	0,0009
Nombre de GS métastatique		
un	ref	
deux ou plus	1,44 [0,46-4,49]	0,53

RCG: rupture capsulaire ganglionnaire; GS : ganglion sentinelle

Figure 1: Corrélation entre la taille de la rupture capsulaire du GS et le nombre de GNS métastatiques dans le curage complémentaire



Conclusion

La RCG du GS est corrélée au volume tumoral axillaire. Toutefois, en cas de RCG inférieure à 2 mm, le volume tumoral axillaire ne semble pas différer des patientes avec GS métastatique sans RCG, ce qui signifierait une potentielle désescalade du curage complémentaire dans cette situation. La mesure de la RCG devrait être précisée dans les comptes rendus d'examen pathologique ce qui sous-entend qu'une standardisation des techniques de mesure est nécessaire.