

# Impact du curage axillaire complémentaire en cas de micro métastase(s) des ganglions sentinelles (>0,2 mm et ≤ 2 mm)

Monique Cohen

G Houvenaeghel (1), F Reyal (2), M Cohen (1), JR Garbay (3), JM Classe (4), C Belichard (5), S Giard (6), C Faure (7), H Charitensky (8), C Tunon de Lara (9), E Daraï (10), D Hudry (11), P Azuar (12), P Gimbergues (13), R Villet (14), E Lambaudie (1).

*(1) Institut Paoli Calmettes, Marseille; (2) Institut Curie, Paris, (3) Institut Gustave Roussy, Villejuif, (4) Institut René Gauducheau, Nantes; (5) Centre René Huguenin, Saint Cloud ; (6) Centre Oscar Lambret, Lille; (7) Centre Léon Bérard, Lyon ; (8) Centre Claudius Regaud, Toulouse ; (9) Institut Bergonié, Bordeaux ; (10) Hôpital Tenon, Paris ; (11) Centre Georges François Leclerc, Dijon ; (12) Hôpital de Grasse ; (13) Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand ; (14) Diaconesses, Paris.*

# Introduction

## ⊗ Les études randomisées:

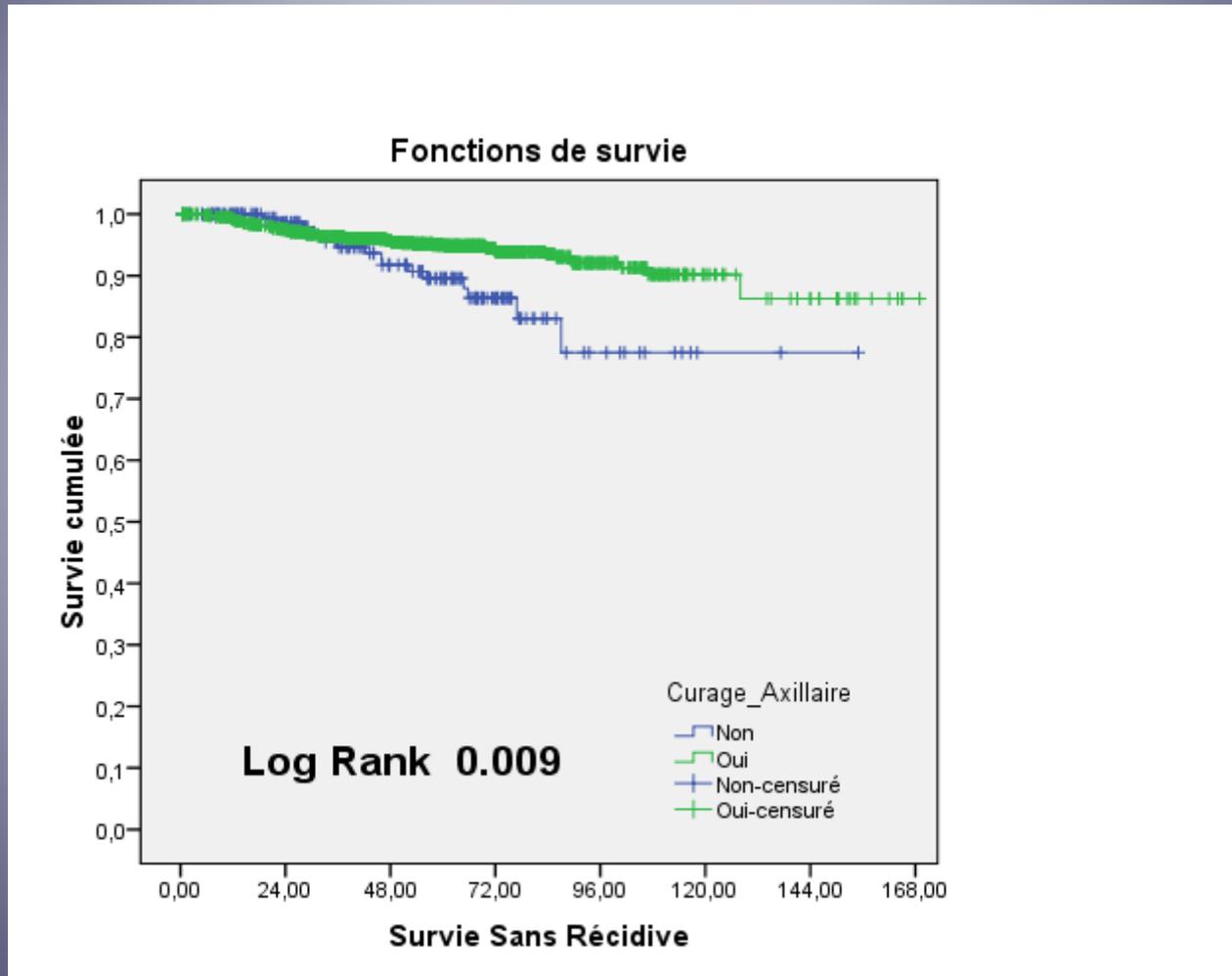
- ⊗ ACOSOG Z0011 : 1 ou 2 **micro** ou **macro** métastases des GS et traitement conservateur,
- ⊗ IBCSG 23-01: 1 ou 2 **cellules isolées** ou **micro** métastases des GS et mastectomie ou traitement conservateur,
- ⊗ pas de différence de SG, SSR en fonction de la réalisation ou non d'un curage axillaire (CA),
- ⊗ avec un nombre de patientes incluses très inférieur à celui planifié:
  - ⊗ **856** patientes (dont 41,6% de micro métastases = 356)
  - ⊗ **931** patientes (répartition entre i+ et mic non précisée).

- ⊗ **But** : analyser l'impact du CA sur la SSR, quelque-soit le nombre de micro métastases et le type de chirurgie conservatrice ou non (excluant les i+ :  $\leq 0,2\text{mm}$ ) sur une cohorte multicentrique.

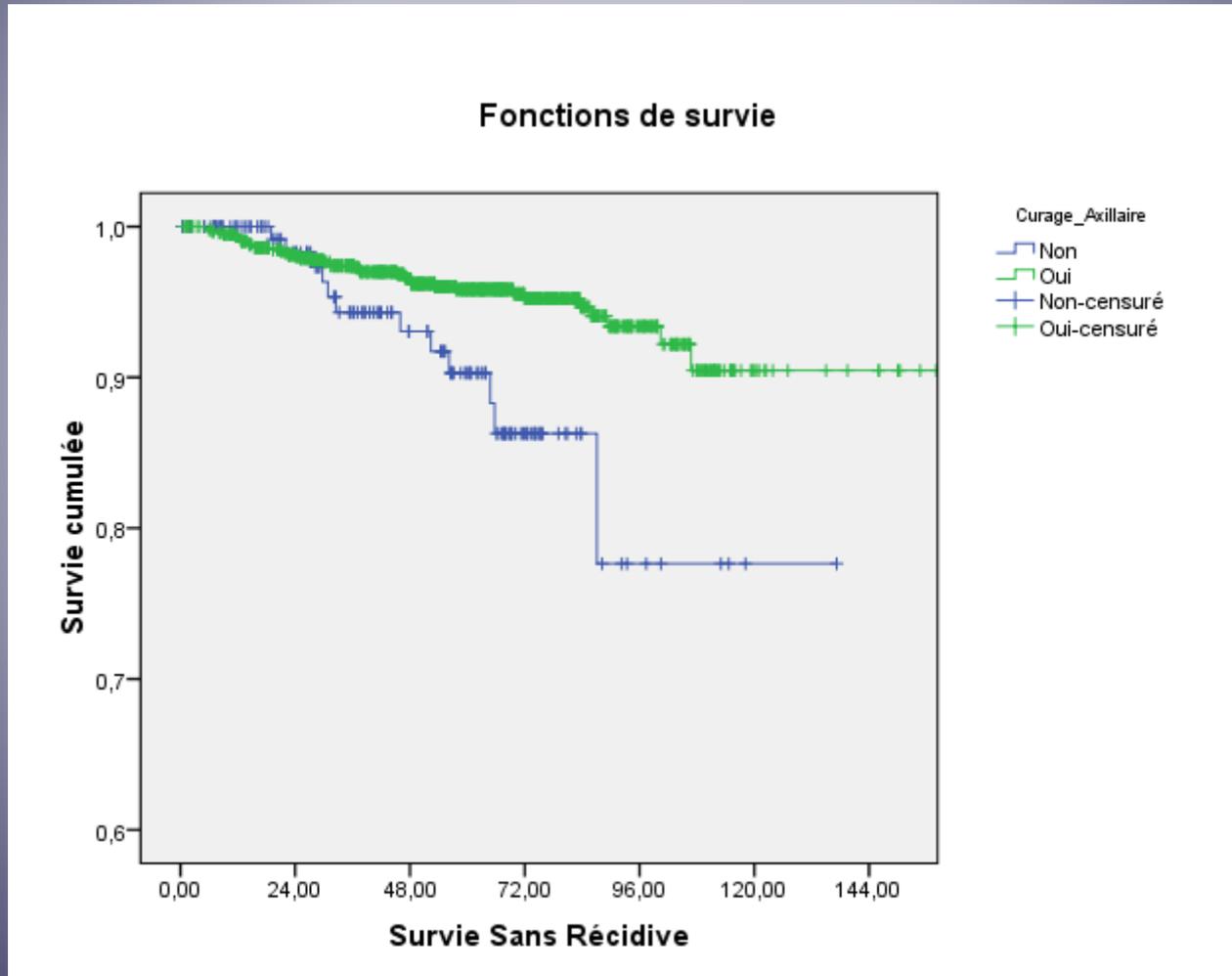
# Population

- 🎬 **1389** patientes **14** centres
- 🎬 Age médian 58
- 🎬 Suivi médian **59 mois** IC95 57,1 – 60,4
  
- 🎬 **CA** vs Sans **1198** vs **191** (13,7%)
- 🎬 % de GNS+ en cas de CA: 12,8%

# Survie sans récidive +/- CA



*pT ≤ 20 mm log rank 0.004*



# Population avec / sans Curage

## Facteurs significatifs en faveur du groupe CA

Population	mic				Chi 2 p
	Curage Axillaire	Pas CA Nb	CA Nb	%	
<b>Type chirurgie</b>	conservateur	153	1013	86.9	<b>0.039</b>
	mastectomie	22	89	80.2	
<b>âge</b>	≤ 40	9	88	90.7	<b>&lt;0.0001</b>
	40.1-50	34	314	90.2	
	50.1-74.9	117	756	86.6	
	≥ 75	31	40	56.3	
<b>Nb GS prélevés</b>	1 or 2	101	784	88.6	<b>&lt;0.0001</b>
	3 or 4	60	338	84.9	
	> 4	30	68	69.4	
<b>RTH</b>	non	19	54	74	<b>0.005</b>
	oui	158	1008	86.4	
<b>Her 2</b>	surexprimé	4	56	93.3	<b>0.024</b>
	non surexprimé	126	630	83.3	

## Facteurs significatifs en faveur du groupe sans CA

## Facteurs non significatifs

Population	mic			Chi 2 p	
	Curage Axillaire	Pas CA Nb	CA Nb		%
<b>Type Histo</b>	canalaire	150	996	86.9	<b>NS</b>
	lobulaire	17	111	86.7	
	mixte	4	22	84.6	
	autre	17	64	79	
<b>Grade</b>	1	74	429	85.3	<b>NS</b>
	2	86	551	86.5	
	3	25	195	88.6	
<b>Emboles</b>	non	123	723	85.5	<b>NS</b>
	oui	48	354	88.1	
<b>RH</b>	négatif	8	90	91.8	<b>NS</b>
	positif	176	1077	86	
<b>Nombre GS +</b>	≤2	189	1184	86.2	<b>NS</b>
	>2	1	7	87.5	
<b>Taille pT</b>	≤ 5 mm	11	40	78.4	<b>NS</b>
	5.1-10	38	262	87.3	
	10.1-19.9	85	552	86.7	
	20-50	52	298	85.1	
	> 50	2	31	93.9	
<b>RH Her2</b>	Triple Negative	4	43	91.5	0.053
	Her2+ RH-	0	23	100	
	RH+ Her2-	120	581	82.9	
	RH+ Her2+	4	32	88.9	

# Chimiothérapie = fonction CA

## 🎬 Taux de chimiothérapie

### 🎬 Groupe CA

🎬 674 / 1195 : 56,4 %

### 🎬 Groupe sans CA

🎬 84 / 191 : 44 %

p=0.001

## 🎬 Facteurs de chimiothérapie

		p	OR	IC 95
<b>Type Histo</b>	Canalaire		1	
	Lobulaire	NS		
	Mixte	NS		
	<b>Autre</b>	<b>&lt;0.0001</b>	<b>3.67</b>	1.96-6.89
<b>Grade</b>	1		1	
	2	<b>&lt;0.0001</b>	<b>1.88</b>	1.39-2.54
	3	<b>&lt;0.0001</b>	<b>5.49</b>	3.28-9.2
<b>Emboles</b>		0.003	<b>1.64</b>	1.19-2.26
<b>R Hx</b>		<b>&lt;0.0001</b>	<b>11.68</b>	3.9-34.9
<b>Type chirurgie</b>		0.002	<b>2.45</b>	1.38-4.37
<b>Taille pT</b>	<= 5 mm		1	
	5.1-10	NS		
	10.1-19.9	NS		
	20-50	0.006	<b>3.74</b>	1.47-9.5
	> 50	0.002	<b>10.67</b>	2.46-46.3
<b>Curage</b>		NS		
<b>âge</b>	≤ 40	<b>&lt;0.0001</b>	<b>27.2</b>	10-73.5
	40.1-50	<b>&lt;0.0001</b>	<b>14</b>	6.36-31.2
	50.1-74.9	<b>&lt;0.0001</b>	<b>7.56</b>	3.5-16.17
	≥ 75		1	

# *S. S.R. modèle de Cox: N1mic*

		<b>Signif</b>	<b>HR</b>	<b>IC 95</b>
<b>curage</b>		<b>0.032</b>	<b>1.94</b>	1.06-3.5
<b>Grade</b>	1		1	
	2	0.009	<b>2.83</b>	1.29-6.19
	3	<0.0001	<b>6.92</b>	3-15.7
<b>Emboles</b>		<0.0001	<b>2.35</b>	1.45-3.8
<b>RH</b>		0.012	<b>2.14</b>	1.19-3.9

# S. S.R. modèle de Cox: N1mic

## $pT \leq 20 \text{ mm}$

<b>855</b>		<b>patientes</b>		
		<b>pT <math>\leq</math> 20 mm</b>		
		Signif	HR	IC 95
<b>Curage</b>		<b>0.03</b>	<b>2.43</b>	<b>1.09-5.4</b>
<b>Grade</b>	1		1	
	2	0.028	<b>2.8</b>	1.12-7
	3	<0.0001	<b>6.8</b>	2.49-18.6
<b>Emboles</b>		0.008	<b>2.3</b>	1.24-4.26
<b>RTH</b>		0.004	<b>3.56</b>	1.49-8.5
<b>Age</b>		NS		
<b>RH</b>		NS		

# Conclusion

- ⊗ Ces résultats avec une différence significative de SSR en l'absence de CA en cas de micro métastases des GS doivent appeler à la prudence avant d'abandonner le CA de façon quasi systématique.
- ⊗ La divergence de résultats par rapport aux études randomisées peut s'expliquer par :
  - 1) le **nombre** plus important de cas avec des micro métastases dans cette étude (+50% de effectif)
  - 2) **l'exclusion des cellules isolées** de cette cohorte à la différence de l'étude de l'IBCSG 23-01, sachant qu'en cas de cellules isolées nous n'avons pas observé d'impact d'absence du CA sur plus de 500 patientes
  - 3) des **biais** possibles : étude non prospective et non randomisée.