

Ganglion sentinelle et curage axillaire dans le cancer du sein: la pratique française face aux recommandations à l'ère post Z011.

A Clavier, C Cornou, AS Bats, C Bensaid, C Nos, F Lécuru et C Ngô.

**Chirurgie cancérologique gynécologique et du sein
Hôpital Européen Georges Pompidou**

**37èmes journées de la SFSPM
11-13 novembre 2015, Bordeaux**



Evolution des recommandations depuis ACOSOG Z011

- **Nice Saint Paul de Vence 2013**

- Elargissement des indications du GS
- Micrométastase: pas de CA si ttt conservateur du sein avec radiothérapie et ttt adjuvant associé
- Macrométastase: curage axillaire systématique

- **ASCO 2013**

- Pas de CA en cas de GS positif avec les critères ACOSOG Z011
- CA si mastectomie

- **St Gallen 2013**

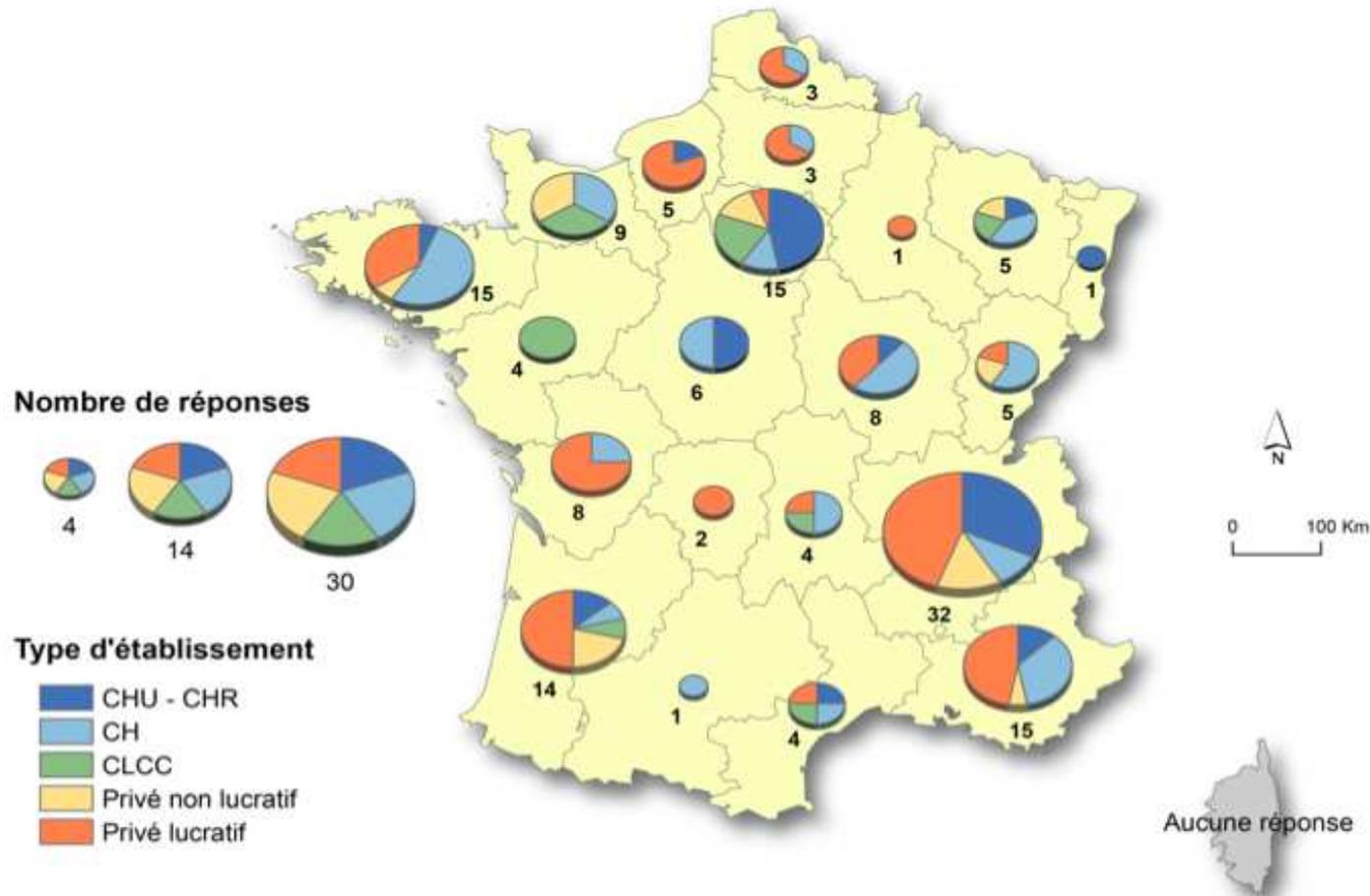
- Pas de CA si GS positif avec critères ACOSOG Z011
- Pas de CA si mastectomie avec irradiation

Objectifs-méthodes

- **Objectif:** évaluer les pratiques françaises devant ces divergences entre les recommandations
- **Méthodes:**
 - questionnaire envoyé par mail
 - 10 questions sur les indications de GS et de curage
 - À 2 reprises entre juin 2014 et janvier 2015
 - À 454 chirurgiens (établissements recensés INCA)
 - Réponse anonyme

Résultats: 170 réponses

Carte 1: répartition géographique des répondeurs



Caractéristiques des répondeurs

Taux de réponse par type d'établissement n=454	
	N (%)
CHU-CHR	32 / 59 (54%)
CLCC	15 / 19 (79%)
CH	43 / 163 (26%)
PNL + PL	78 / 212 (37%)
Ancienneté d'exercice n = 169	
< 5 ans	11 (6.5%)
5 à 10 ans	33 (20%)
> 10 ans	125 (74.5%)
Nombre de nouveaux cas de CS traités par an par l'établissement n=166	
< 100	45 (27%)
100-300	77 (46.6%)
301-600	30 (18%)
601-1000	7 (4.2%)
> 1000	7 (4.2%)

Indications du GS

	N (%)
Indications du GS n=166	
CCI ≤ 2cm	54 (32.5%)
CCI ≤ 3cm	18 (10.8%)
CCI ≤ 5cm	94 (56.6%)
CCIS étendu	153 (92%)
Bifocalité	116 (70%)
Bicentricité	23 (14%)
Après CNA	22 (13.25%)

Techniques

	N (%)
Méthode de détection du GS n=168	
Radioisotope + bleu	132 (78.5%)
Radioisotope seul	32 (19.1%)
Bleu seul	3 (1.8%)
Vert d'Indocyanine	1 (0.6%)
Examen extemporané du GS n=164	
Oui par apposition	75 (46%)
Oui sur coupes congelées	28 (17%)
Oui par biologie moléculaire	7 (4%)
Non réalisé	54 (33%)
Etude IHC du GS n= 167	137 (82%)

Indications de curage et radiothérapie

	N (%)
Indication de CA en cas de GS positif n = 155	
Systematique	28 (18%)
Seulement si macrométa	60 (39%)
Si macro et microméta	34 (22%)
Seulement si le CA peut changer le traitement	25 (16%)
En fonction de nomogrammes	5 (3.1%)
Au cas par cas	3 (1.9%)
Modification des champs d'irradiation en l'absence de CA si GS + n= 153	
Pas de modification	53 (34.6%)
Elargissement des champs	67 (43.8%)
Ne sait pas	33 (21.6%)

Discussion/conclusion

- 1/5 chirurgien ne suit pas les recommandations françaises en cas de macrométastase
- Désescalade thérapeutique avec moins d'extemporanée mais indications du GS non élargies
- Exportabilité des critères ACOSOG
 - *Delpech et al 2013*: 69% des patientes éligibles

Lente modification des pratiques
Pratiques hétérogènes avec suivi imparfait des recommandations
Evolution des référentiels nécessaires pour éviter l'apparition de pratiques non encadrées