

La désescalade thérapeutique axillaire après chimiothérapie néoadjuvante est-elle possible chez les patientes ayant une atteinte ganglionnaire initiale ?

Résultats de l'étude multicentrique française GANEA2

Dr Cécile LOAEC /Pr Jean-Marc CLASSE
Institut de Cancérologie de l'Ouest
Centre Gauducheau
Nantes

Contexte

- Fréquence de la chimiothérapie première actuellement en France ?
 - *ICO Nantes 2015 : 20% (87 /454) en situation néoadjuvante*
- 50% des patientes T2T3 sont N+
- 25 – 40 % des curages **post CNA** sont indemnes

→ Existe-t-il une alternative au curage axillaire systématique ?

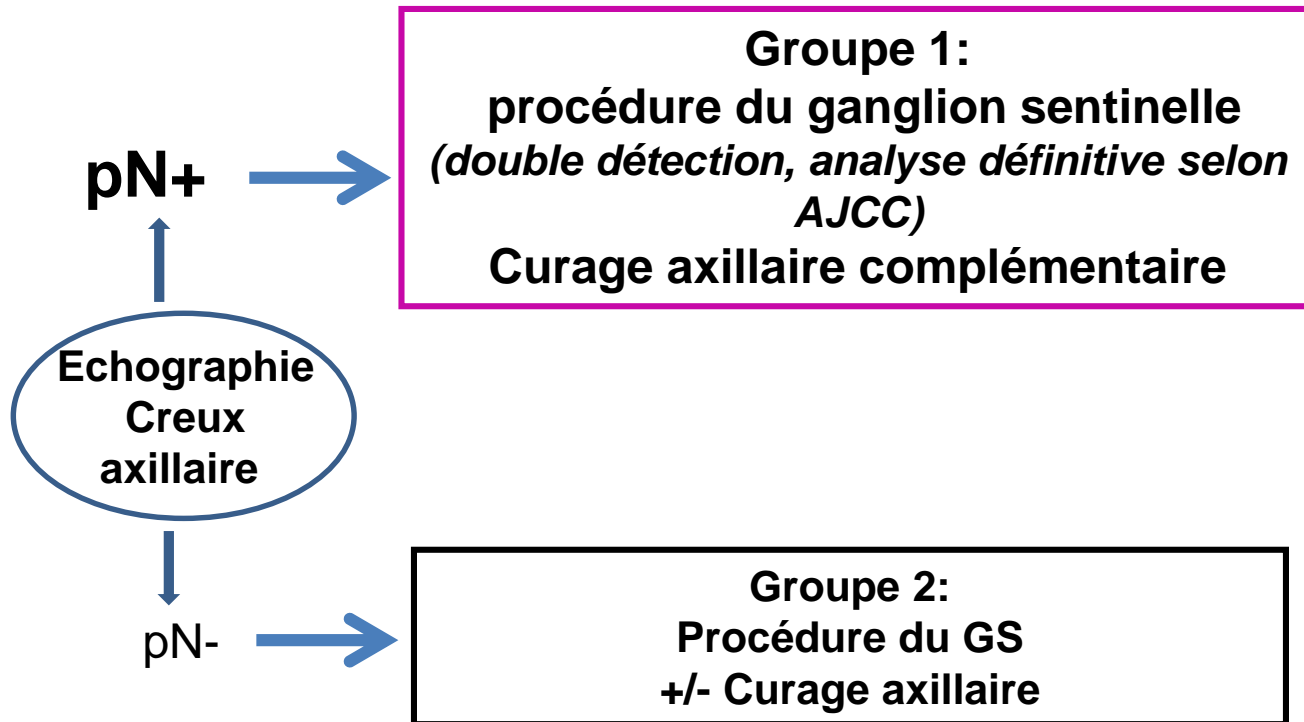
*Cutuli B et al. SFSPM 2005.
Ozmen V et al, Breast Cancer Res Treat 2006.
Fisher B et al, J Clin Oncol Off J Am Soc. 1998.
Bear HD et al, J Clin Oncol. 2003.*

Etude GANEA 2

Etude prospective multicentrique française

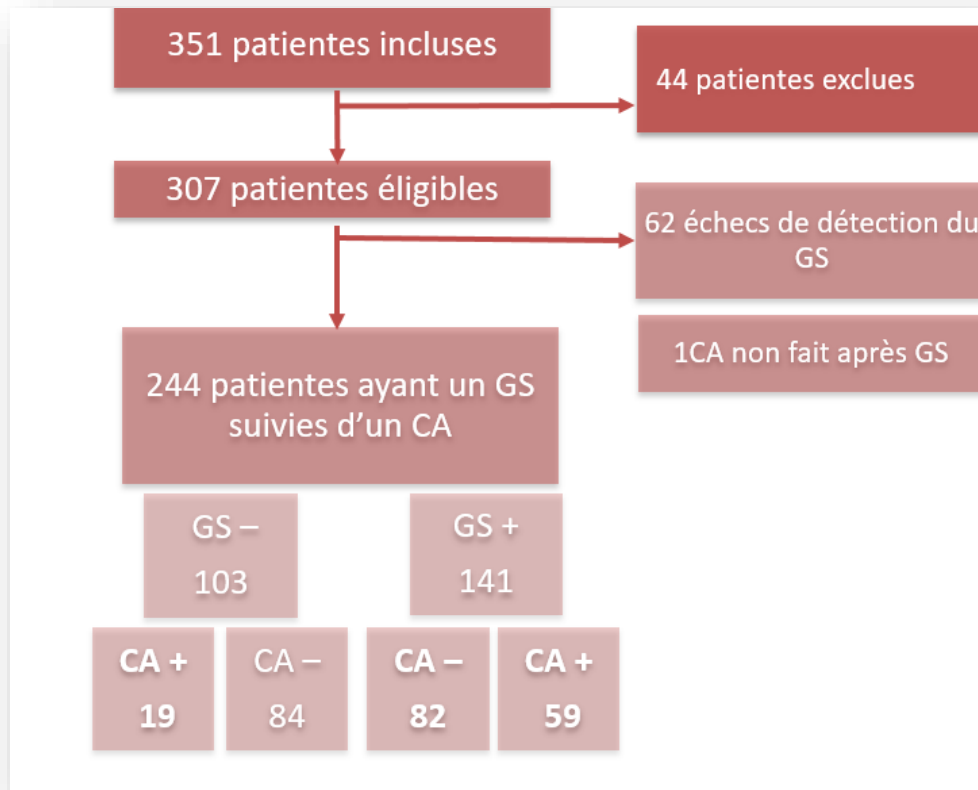
2010-2014

Tumeur maligne du sein
T1-T3
N0-N1
Chimiothérapie première



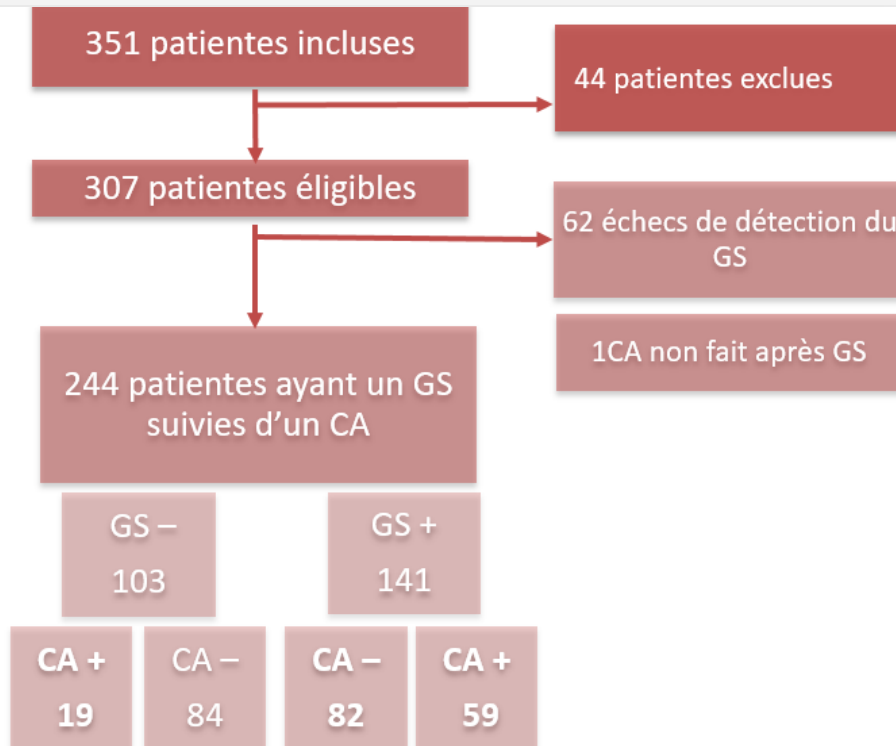
GANEA 2 trial Cohorte N+

Résultats



GANEA 2 trial Cohorte N+

Résultats

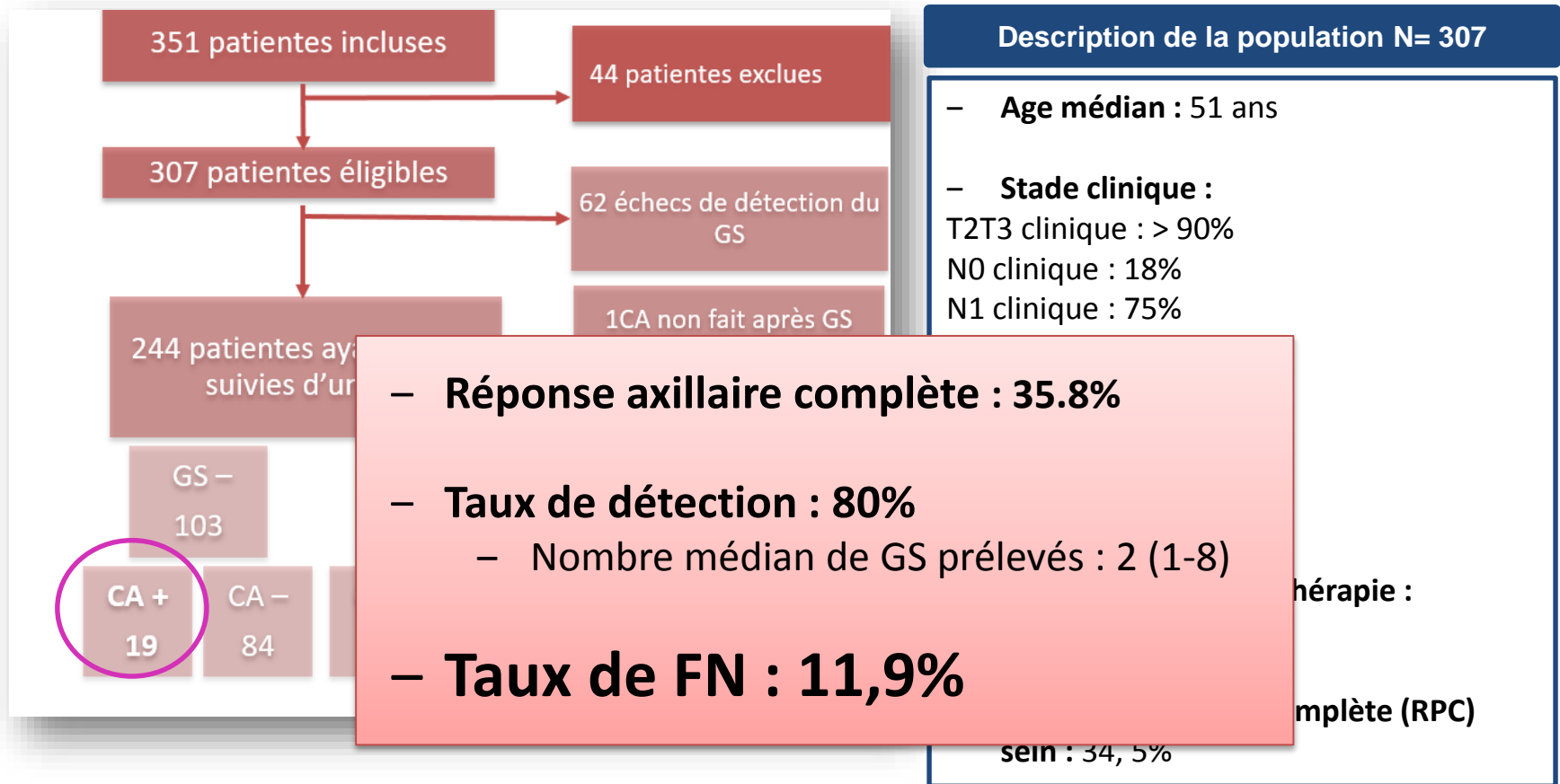


Description de la population N= 307

- **Age médian** : 51 ans
- **Stade clinique** :
T2T3 clinique : > 90%
N0 clinique : 18%
N1 clinique : 75%
- **Histologie tumorale**:
CITNS : 92%
Grade 2 ou 3 : 96%
HER2 + : 21%
- **Protocole de chimiothérapie** :
FEC TAXANE : 77%
- **Réponse tumorale complète (RPC)**
sein : 34, 5%

GANEA 2 trial Cohorte N+

Résultats



GANEA 2 trial Cohorte N+

Résultats

Facteurs	FN (nb patientes atteintes)	Taux de FN (%)
1 GS	11 (57)	19,3
2 GS	3 (49)	6,1
N0	1 (30)	3.2
N1	18 (131)	15
HER2 +	2 (18)	11.1
HER2 -	19 (131)	14.5

Facteurs de risque de GS faux négatif en multivarié	OR	OR	p
Taille tumorale > 10 mm	8.44	[2.01—35.47]	0.0004

Original Investigation

Sentinel Lymph Node Surgery After Neoadjuvant Chemotherapy in Patients With Node-Positive Breast Cancer The ACOSOG Z1071 (Alliance) Clinical Trial

Judy C. Boughey, MD; Vera J. Suman, PhD; Lee G. Wilke, MD; Bret Taback, MD; A. M. Teresa S. Flippo-Morton, MD; David R. ... Sarah A. McLaughlin, MD; Linda McCall ... Bruce G. Haffty, MD; Thomas A. Buchholz ... *Trials in Oncology*

Sentinel-lymph-node biopsy in patients with breast cancer before and after neoadjuvant chemotherapy (SENTINA): a prospective, multicentre cohort study



Thorsten Kuehn, Ingo Bauerfeind, Thorsten ...
Gunter von Minckwitz, Valentina Neuberger

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Sentinel Node Biopsy After Neoadjuvant Chemotherapy in Biopsy-Proven Node-Positive Breast Cancer: The SN FNAC Study

Jean-Francois Boileau, Brigitte Poirier, Mark Basik, Claire M.B. Holloway, Louis Gaboury, Lucas Sideris, Sarkis Meterissian, Angel Arnaout, Muriel Brackstone, David R. McCreedy, Stephen E. Karp, Isabelle Trop, Andre Lisbona, Frances C. Wright, Rami J. Younan, Louise Provencher, Erica Patocskaï, Atilla Omeroglu, and Andre Robidoux

Jean-Francois Boileau, Mark Basik, and ...

Study	TD	FN	TFN
ACOSOG Z1071	92,7%	56/364	15,4%
SENTINA	80,1%	32/226	14,2%
FNAC	87,6	7/83	8,4%

Boughey JC et al., JAMA. 2013
Kuehn T et al., Lancet Oncol. 2013
Boileau JF et al., JCO. 2015

ORIGINAL ARTICLE

Sentinel Lymph Node Biopsy Alone after Neoadjuvant Chemotherapy in Patients with Initial Cytology-Proven Axillary Node Metastasis

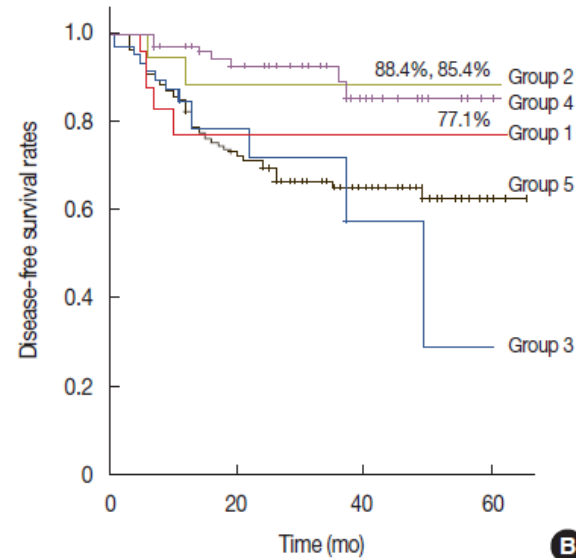
Ji Young Kim*, Min Kuk Kim¹, Jeong Eon Lee^{2,*}, Yongsik Jung, Soo Youn Bae², Se Kyung Lee², Won Ho Kil², Seok Won Kim², Ku Sang Kim³, Seok Jin Nam², Sehwan Han

- **Méthode**

- Rétrospective uni-centrique
- N=386 N+ prouvée /CNA
- 31 patientes GS – sans curage (gr 1)
- 79 patientes curage indemne (gr 4)

- **Résultats**

- Médiane de suivi : 19 mois
- GS négatif seul < curage indemne (P=0.031)



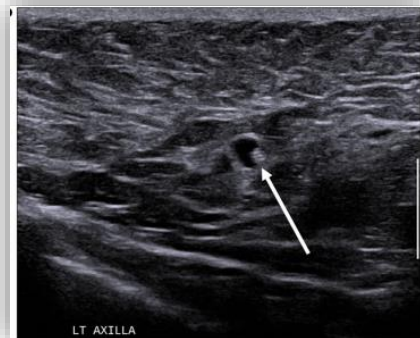
→ P=0,031

Le meilleur taux de FN est l'absence de FN ?

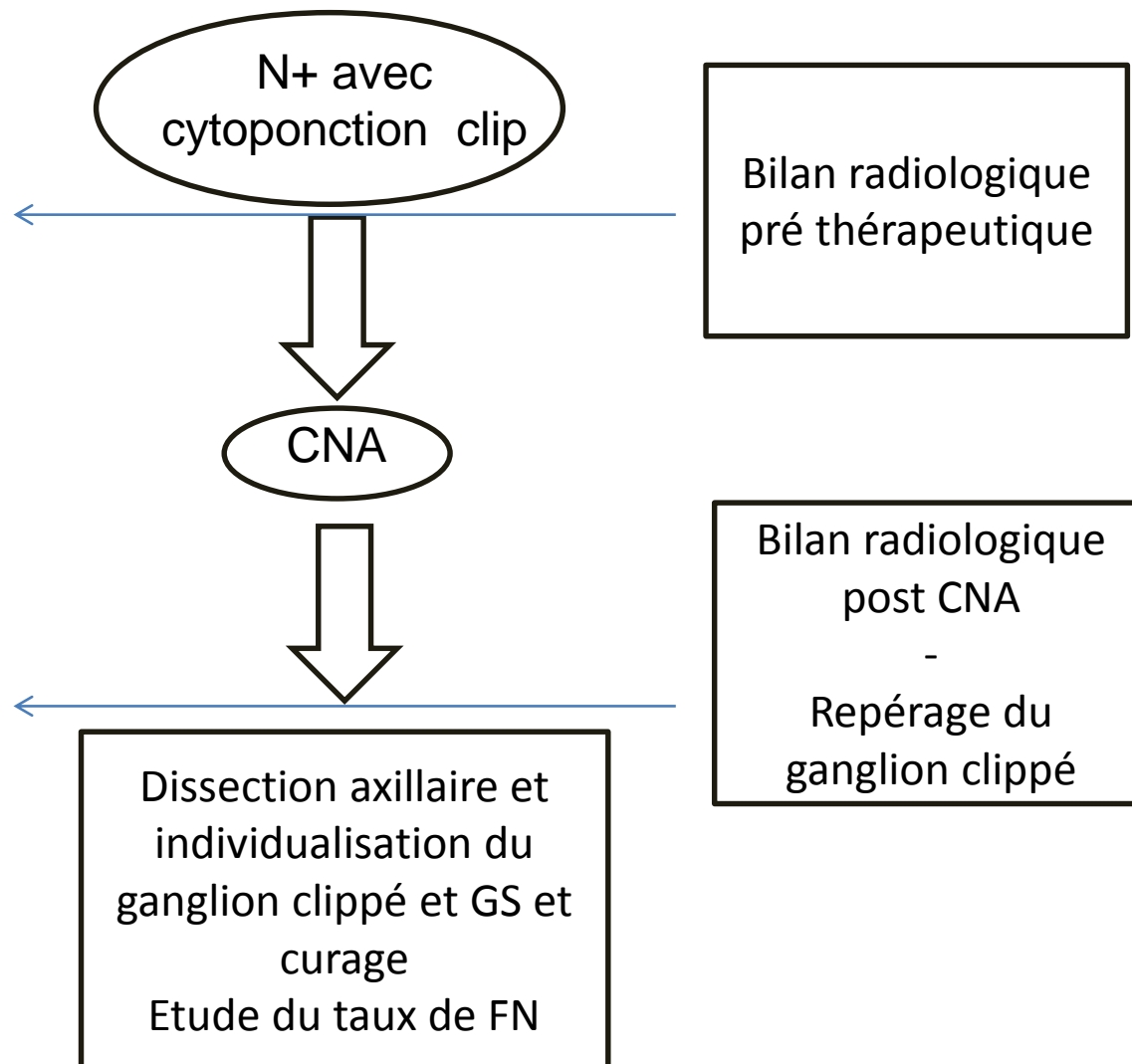
Conclusion

- Avant CNA
 - Évaluation clinique et échographique du creux axillaire +/- ponction –biopsie
 - **Clip**
- Après CNA
 - En cas d'atteinte ganglionnaire initiale
 - > 30 % de RPC axillaire
 - Fiabilité de la procédure du GS seul : **NON**
 - Etude à venir = procédure de la dissection axillaire ciblée ?

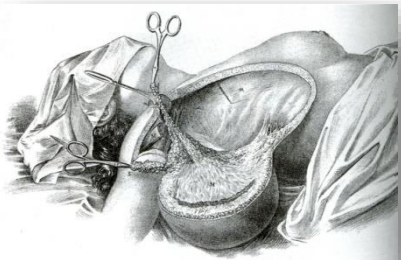
Schéma d'étude GANEA3



Plecha D et al –Ann Surg oncol-
2015



Désescalade thérapeutique dans le cancer du sein



Mastectomie
radicale Halsted

Premières études sur la
RTE en adjuvant de la
chirurgie

Baclesse et al.1960

GS : description de la
technique

Giulliano et al 1994

GS : Goldstandard
cancer du sein
débutant

ASCO Lyman et al 2005
Saint Paul de Vence 2005

Equivalence
GS négatif vs curage

Veronési et al 2010
Krag et al 20 NSAPB B32 2011

Equivalence
Mastectomie VS
conservation + RTE

Veronési et al 2002
Fischer et al 2002

Survie après **GS
négatif seul** après
CNA
chez les patientes NO
GANEA2 NO

1882

1970s

1994

2000

2005

2010

2017

- 1928 : Statistique en recherche clinique
- 1940 : Etude contrôlée randomisée

Chimiothérapie
dans le cancer du
sein localement
avancé

Bonadonna G et al.1976

Principe de **CNA** :
conservation sein /
même pronostic

Fischer et al 1998
Van der Hangue
et al 2001

**Faisabilité du
GS après
CNA**
NSAPB B27 ,
Mamounas et al
2005

Merci aux centres participants



36^{ème} Journée de la société française de
sénologie et pathologie mammaire