

Faisabilité de la recherche du Ganglion Sentinelle (GS) en cas de rechute locale

C. Tunon de Lara¹, M. Debled², M. Fournier¹, L. Bourdarias¹, M. Doublier¹, N. Baget¹, G. Macgrogan³, AL. Cazeau⁴
 Services de Chirurgie¹, Oncologie Médicale², Anatomopathologie³, Médecine Nucléaire⁴, Institut Bergonié CLCC Bordeaux

Introduction

- La prise en charge d'une rechute locale dans un sein traité par chirurgie conservatrice et radiothérapie est en pleine mutation :
 - du fait de la **taille initiale** des lésions en constante décroissance depuis plusieurs années,
 - l'**absence de curage axillaire** remplacé par la recherche du ganglion sentinelle,
 - grâce au **progress de l'imagerie** qui permet d'une part un diagnostic précoce de la rechute et d'autre part des bilans d'extension de plus en plus performants.
- Jusqu'à présent la découverte d'une rechute locale et un bilan d'extension négatif conduisaient à la réalisation d'une mastectomie dite de rattrapage avec ou sans traitement adjuvant.

Objectifs

- Principal : **la faisabilité de la recherche du GS après rechute locale**
- Secondaires :
 - corrélation entre les anomalies du bilan d'extension et la détection du GS
 - détection de GS non axillaires ou controlatéraux.
 - impact du statut du GS et traitement adjuvants

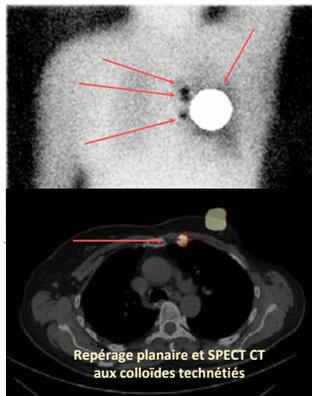
Patients, Matériel et Méthodes

- Toute patiente présentant une rechute locale unifocale infiltrante d'un carcinome infiltrant antérieurement traité (chirurgie conservatrice).
- Chirurgie axillaire antérieure : GS ou curage axillaire.
- Bilan d'extension : scanner TAP + scinti os ou TEP FDG.
- Recherche du GS par technique isotopique et Spect-CT, combinée au bleu.

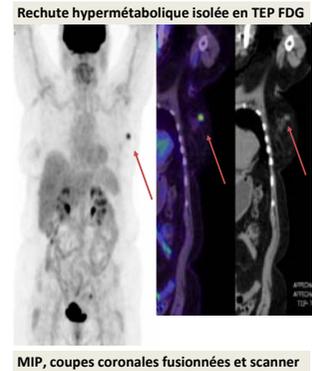
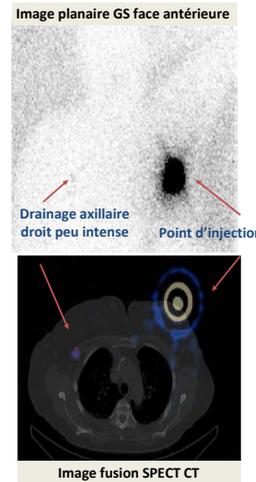
Résultats

- Novembre 2011 à Juin 2013
- 24 patientes**
- Moyenne âge : 58 ans (40-77)
- Délai moyen de la rechute : 12 ans (1-27)
- Chirurgie initiale : 22 CA/2GS
- Bilan d'extension : 7 TAPscinti/15 TEP/2 autres
- Histologie de la rechute : 11/22 différentes de histologie initiale, 7/22 idem, 4/22 NP
- Taux de détection GS après GS = 2/2 (100%)
- Taux de détection GS après CA = 12/22 (54%)
- Nb de GS+ = 2/12 (pN0 chir initiale)
- Corrélation entre bilan d'extension lymphoscintigraphie : pas de FP du TEP
- Drainage GS aberrant 6/24 (2CMI, 2 Axillaire controlat et 2CMI homolat et axillaire controlat)

Drainage extra-axillaire



Drainage axillaire controlatéral



Intérêts du GS et rechute ?

- Stade locorégional de la rechute ?
- Contrôle de la rechute locorégionale ?
- Localisations ganglionnaires non axillaires
- Indications de traitement adjuvants N+ vs N-

Breast Cancer Res Treat (2013) 136:13–20
 DOI 10.1007/s10549-013-2499-1

REVIEW

Repeat sentinel node biopsy in patients with locally recurrent breast cancer: a systematic review and meta-analysis of the literature

Adriana J. G. Maaskant-Braat · Adri C. Voogd · Rudi M. H. Roumen · Gerard A. P. Nieuwenhuijzen

- Revue de la littérature et méta-analyse
- 692 patientes présentant une RL

Nb de patientes RL	Après GS	Après Curage axillaire	
692	301	361	
Taux de détection GS	81%	52,2%	P<0,0001
Drainage aberrant	17,4%	69,2%	P<0,0001

Ann Surg Oncol (2013) 20:620–626
 DOI 10.1245/s10434-012-0625-7

Annals of
SURGICAL ONCOLOGY
 Official Journal of the American Society of Breast Surgeons

ORIGINAL ARTICLE – BREAST ONCOLOGY

Sentinel Node and Recurrent Breast Cancer (SNARB): Results of a Nationwide Registration Study

Adriana J. G. Maaskant-Braat, MD¹, Rudi M. H. Roumen, MD, PhD², Adri C. Voogd, PhD^{3,4}, Rik Pieters, MD, PhD⁵, Ernest J. T. Luijck, MD, PhD⁶, Emiel J. T. Rutgers, MD, PhD⁷, and Gerard A. P. Nieuwenhuijzen, MD, PhD⁸

- Étude rétrospective multicentrique hollandaise
- 150 patientes dans 35 centres

Nb de patientes RL	Après GS	Après Curage axillaire	
150	50	100	
Taux de détection GS	58%	47,9%	NS
Drainage aberrant	25%	79%	P<0,001

Conclusion

- La recherche du GS après GS semble faisable avec un taux de détection élevé (58 à 81%)
- Après curage axillaire le taux de détection est plus faible (48 à 52% littérature; 54% notre série).
- Le taux de drainage aberrant est élevé surtout en cas d'antécédent de curage axillaire (69-79%, 25% dans notre série).
- TEP semble adapté à l'évaluation de la rechute locale.