# CURAGE AXILLAIRE ET TECHNIQUES DU GANGLION SENTINELLE



#### Cancer du sein :

- Incidence: 40 000 cas/an en France
- 85% de cancers invasifs : nécessité de connaître le statut ganglionnaire pour 34 000 patientes

#### Statut ganglionnaire :

- Paramètre pronostic majeur
- Détermine le choix des traitements adjuvants

• 1993-94: Technique du ganglion sentinelle pour le cancer du sein (Krag et al, Giuliano et al)

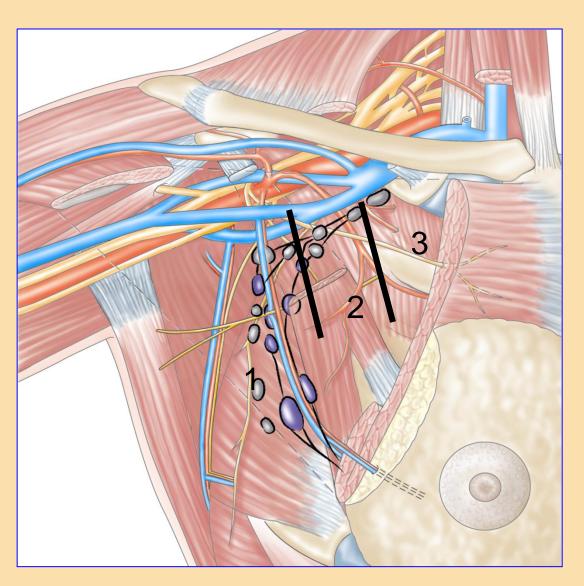
#### Objectif du GS :

- Limiter la morbidité du geste axillaire
- Garantir la sécurité carcinologique

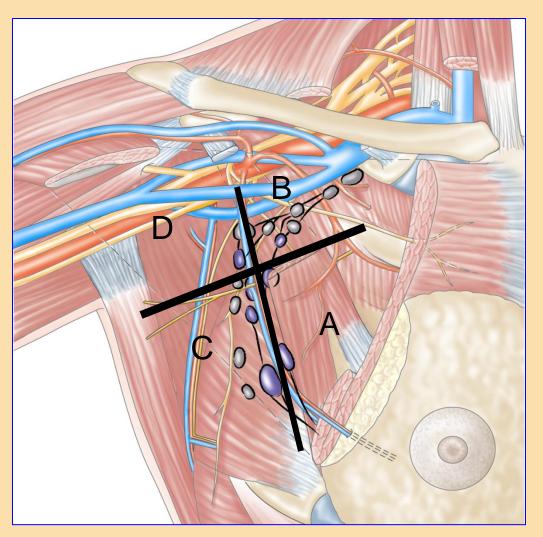
#### Depuis 10 ans :

- indications du GS
- Mais, persistance d'indications au curage axillaire d'emblée

# Rappel anatomique



# Rappel anatomique



# Le ganglion sentinelle

#### Le ganglion sentinelle : principes

- Prélever le premier relais ganglionnaire drainant la tumeur ou la glande mammaire
- Identification : technique combinée
  - colorimétrique (bleu patente)
  - isotopique (Tc99m)
- Site d'injection des traceurs :
  - lit tumoral
  - région aréolaire

(Rodier, 2007, essai Fransenode)

## Le ganglion sentinelle : intérêts

- Sécurité carcinologique (Krag, 2010, NSABP B-32)
  - Récidives axillaire à 5 ans après GS-: 0,3%

après curage: 2%

abstention: 16%

- Moins de lymphoedème (essai ALMANAC)
  - 6% GS versus 13,4% CA
- Moins de paresthésies brachiales (essai ALMANAC)
  - 9,4% GS versus 30% CA
- Amélioration de la qualité de vie à 1 an

(Ashikaga, 2010, NSABPB32)

#### Le ganglion sentinelle : indications

- Internationales: Tout patient N0
- France:
  - T< 30mm
  - Unifocal
- Contre indications :
  - N+ clinique
  - Cancer inflammatoire
  - Sein opéré

# Le ganglion sentinelle

# De nombreuses équipes cherchent à étendre les indications du GS :

- Sein opéré : GATA
- Avant chimiothérapie néoadjuvante: EVA (Flipo, 2010)
- Après Chimiothérapie : GANEA
- Multicentriques: IGASSU (interrompu) (Giard, 2010)

# Le ganglion sentinelle : aspects techniques Préalable au GS

- Examen clinique (VPP 70%)
- Echographie axillaire +/- cytoponction
  - Réduit de 8% le nombre de procédures inutile (Baruah, 2010)
  - Pas de différence entre cytoponction et biopsie ganglionnaire (Rao, 2010)
- Scanner préopératoire ? (Nos et al)

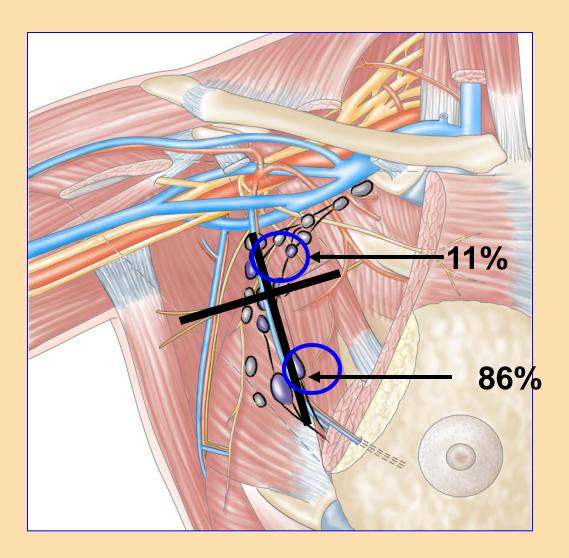
#### Le ganglion sentinelle: aspects techniques

QuickTime™ et un décompresseur H.264 sont requis pour visionner cette image.

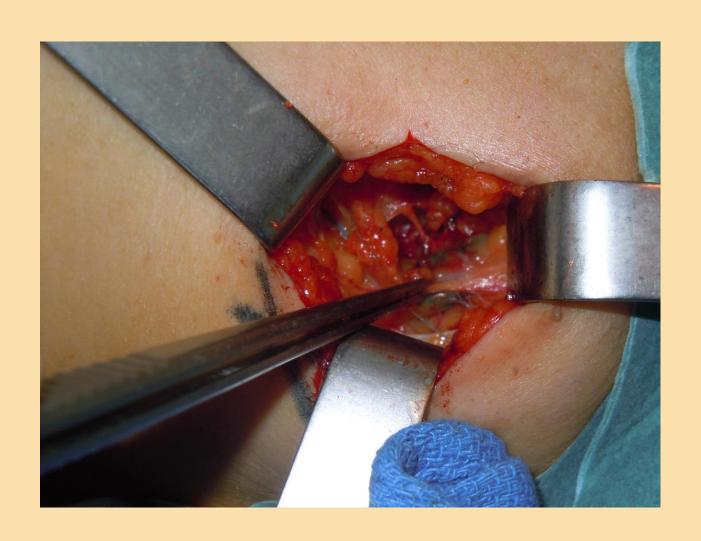
#### Le ganglion sentinelle : aspects techniques



Photos C. NOS



#### Le ganglion sentinelle : aspects techniques



#### Le ganglion sentinelle : histologie

- Examen extemporané (cryostat, cytologie)
- Histologie définitive (HES, immuno-histochimie)
- Indications de curage:
  - N+ en extemporané
  - Faux négatifs (10 à 17%)
    - Macrométastase (>2mm)
      - risque d'envahissement des autres ganglions = 50%
    - Micrométastase (<2mm)</li>
      - Risque d'envahissement des autres ganglions : 13 à 18%
      - Nomogrammes et scores (MSKCC, Tenon...)
      - ! Pas de différence en terme de récidive ou de survie si abstention du curage (Yi 2010, Bilimoria 2009)

# Le curage axillaire

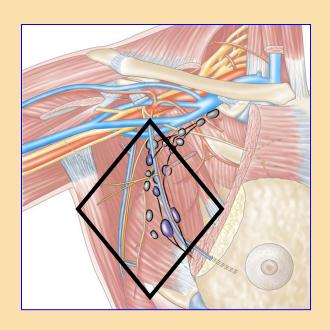
### Le curage axillaire

#### Principes:

 Exérèse du tissu cellulo-ganglionnaire des 2 premiers étages de Berg

#### Indications

- N+ clinique ou après GS
- Cancer inflammatoire
- Taille tumorale>30 mm
- Tumeur multifocale
- Sein opéré



#### Le curage axillaire: aspects techniques



#### Le curage axillaire: aspects techniques

- En fin d'intervention:
  - Infiltration anesthésique du creux axillaire
  - Drainage très discuté:
    - Essai clinique en cours: capitonnage vs drainage du creux axillaire dans la prévention des lymphocèles
- Mobilisation précoce de l'épaule
- Education de la patiente

# Les perspectives

#### Les perspectives : indications

#### Réduction des indications du curage axillaire:

- Patientes âgées (Martelli et al 2011)
- Patientes GS +
  - GS: unique ganglon atteint dans 50% des cas
  - Essai randomisé ACOSOG Z0011:
    - 900 patientes GS+, 2 groupes: GS+CA/ GS seul
    - Pas de différence en récidive locale ou régionale
    - Suivi median: 6.3 années

#### **Extension des indications du GS:**

 Avant chimiothérapie, après chimiothérapie, sur sein opéré, deuxième ganglion sentinelle...

Essais en cours

#### Les perspectives : techniques

#### Ganglion sentinelle :

- Sonde de détection en 3 dimensions
- Technique OSNA: amélioration de la sensibilité de l'examen extemporané

#### Curage axillaire :

Préservation des ganglions du bras

(Protocole SENTIBRAS)

#### Conclusion

- Objectifs de la chirurgie axillaire :
  - Sécurité carcinologique
  - Limiter la morbidité du geste
- Ganglion sentinel / Curage axillaire
- Evolution permanente de la chirurgie axillaire Désescalade thérapeutique