

14

Ganglion axillaire sentinelle et cancer du sein de plus de 2 cm : PHRC GAS2plus¹

H. Mignotte*¹, C. Faure¹, S. Dussard¹, J.-M. Classe², M.-P. Chauvet³, F. Guillemin⁴, C. Belichard⁵, P. Martel⁶, J.-P. Michaux⁷, C. Loustalot⁸, P. Rouanet⁹, J. Leveque¹⁰, G. Lormier¹¹, C. Tunon de Lara¹², H. Barletta¹³, F. Golfier¹⁴, F. Forestier Lebreton¹⁵, D. Degroote¹⁶, P. Loez¹⁷, A. Bigote¹⁸ et D. Parmentier¹⁹

¹Centre Léon Bérard, 28 rue Laennec, 69008 Lyon – ²Centre René Gauducheau, 44805 Nantes – ³Centre Oscar Lambret, 59000 Lille – ⁴Centre Alexis Vautrin, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy – ⁵Centre René Huguenin, 92210 Saint-Cloud – ⁶Surgery Institut Claudius Regaud, 31052 Toulouse Cedex – ⁷Clinique des Acacias, 62780 Cucq – ⁸Centre Georges-François Leclerc, 21079 Dijon – ⁹Centre Val d'Aurelle, 34298 Montpellier – ¹⁰Centre Eugène Marquis, CHU, 35042 Rennes – ¹¹Centre Paul Papin, 49933 Angers – ¹²Institut Bergonié, 33076 Bordeaux – ¹³Clinique Pasteur, 07500 Guilherand-Granges/Valence – ¹⁴CHU Lyon Sud, 69310 Pierre-Bénite – ¹⁵Centre Henri Becquerel, 76038 Rouen – ¹⁶CH Boulogne, 62321 Boulogne-sur-Mer – ¹⁷Clinique des 2 caps, 62231 Coquelles – ¹⁸CH Calais, 62100 Calais – ¹⁹CH Montreuil-sur-Mer, 62170 Montreuil-sur-Mer

But

Évaluation de la technique du ganglion sentinelle (GAS) pour les cancers du sein d'une taille supérieure à 2 centimètres.

Matériels et méthodes

L'essai GAS2plus est une étude prospective multicentrique (19 centres), incluant 249 patientes traitées pour un cancer du sein invasif uni focal de plus de deux centimètres (évaluation clinique ou échographique). Le diagnostic histologique préopératoire était nécessaire pour l'inclusion des patientes qui ont toutes eu une recherche du ganglion sentinelle complétée par un curage axillaire classique des étages I et II de Berg. La méthode colorimétrique utilisait une injection de bleu patent, la procédure isotopique comportant une injection de colloïde marqué au Tc 99 (Nanocol[®] ou NanoCis[®]). La réalisation de la lymphoscintigraphie préopératoire était optionnelle.

Le taux de faux négatifs a été calculé par le rapport des cas de GAS indemnes d'invasion sur le total des curages axillaires avec envahissement ganglionnaire. L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel SAS version 9.2.

¹ PHRC 2007.

Résultats

Après exclusion de 19 cas pour violation du protocole, 230 dossiers sont utilisables pour le calcul du taux de détection. Âge médian : 59 ans (28-86). Taille clinique médiane préopératoire : 30 mm (0-80). Taille échographique médiane préopératoire : 25 mm (5-61). Une lymphoscintigraphie a été réalisée chez 188 patientes. La chirurgie mammaire a été conservatrice pour 62 % des patientes. Un examen microscopique extemporané du GAS a été pratiqué pour seulement 31 % des patientes. Histologiquement, les tumeurs étaient de type canalaire dans 86 % des cas et lobulaires pour 13 % des patientes.

Le GAS a été détecté dans 91 % des cas avec un nombre médian de 2,1 ganglions. La taille tumorale histologique médiane est de 27 mm (9-90).

Le calcul du taux de faux négatifs a été réalisé sur 193 dossiers complets. 93 patientes avaient un GAS métastatique, seul ganglion envahi dans 43 cas. 50 curages complémentaires montraient un envahissement ganglionnaire dont 4 patientes avec un GAS indemne d'envahissement, soit un taux de faux négatifs de 8 % (les résultats seront actualisés pour la présentation).

Conclusion

Avec une sensibilité de 92 % et une valeur prédictive négative de 96 %, cette étude prospective dédiée confirme la fiabilité de la technique du ganglion sentinelle pour les tumeurs de plus de 2 centimètres.