

14

Essai prospectif en cas de ganglion sentinelle envahi avec randomisation du curage axillaire (SERC) : pourquoi, comment ?

G. Houvenaeghel^{1,2}, M. Resbeut¹ et J.M. Boher¹

L'intérêt du curage axillaire (CA) a été remis en cause en cas de GS métastatique, en cas de micrométastases ou de cellules tumorales isolées mais aussi en présence de macrométastases. Le but de cette présentation est de préciser pourquoi un essai prospectif randomisé apparaît nécessaire ainsi que le schéma et les objectifs de cet essai.

Pourquoi ?

En cas de GS envahi, les éléments de la littérature n'apportent pas de niveau de preuve scientifique élevé ou suffisant pour valider l'abstention du CA comme une attitude pratique standard. Nous verrons les éléments de réponse : le taux de ganglions non sentinelles envahis et leur nombre au CA complémentaire, le taux de récurrence axillaire, le taux de survie sans récurrence et l'impact sur les décisions de traitement adjuvant.

Comment ?

Essai SERC (Sentinelle Envahi et Randomisation du Curage). Sur la base de ces résultats de la littérature, un essai prospectif randomisé multicentrique a été proposé et débuté, évaluant la non-infériorité de l'absence de CA complémentaire *versus* le CA chez des patientes présentant un ou des GS envahis, une tumeur T0 ou T1 ou T2 et N0 clinique, uni- ou bifocale dans le même quadrant, sans traitement préalable néoadjuvant. L'atteinte des GS peut correspondre à des cellules isolées ou des micrométastases ou des macrométastases ; une stratification entre

1 Institut Paoli-Calmettes et CRCM, 13009 Marseille

2 Université Aix-Marseille

macro- et micrométastases des GS a été prévue. Le geste chirurgical mammaire peut correspondre à une chirurgie conservatrice ou à une mastectomie. Une biopsie extemporanée des ganglions sentinelles peut être pratiquée ou non, quelle que soit la technique. La randomisation du CA peut donc être réalisée en opératoire ou en postopératoire avec les résultats définitifs anatomopathologiques.