

L'évaluation du creux axillaire

Journées DESC-SCVO
Poitiers, Juin 2007

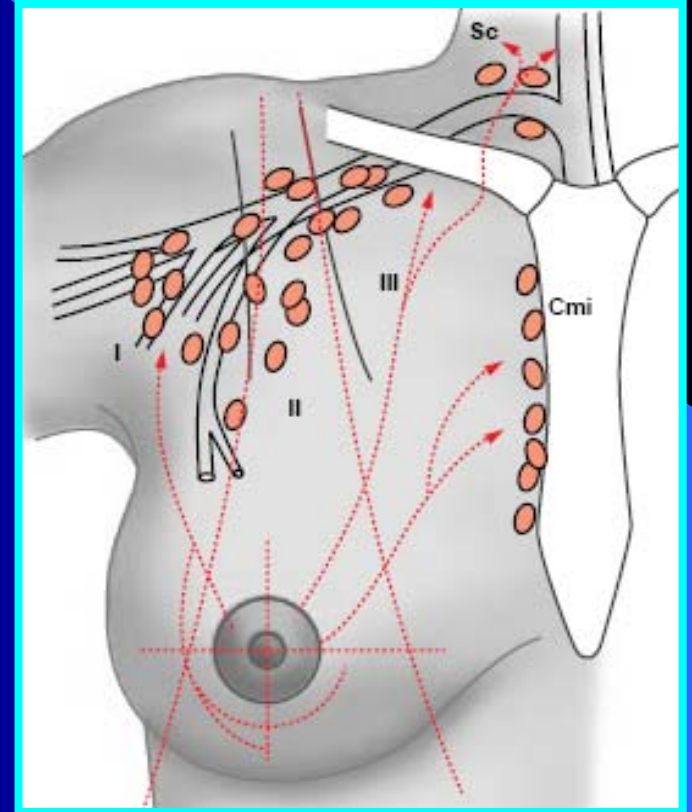
Marc-Henri JEAN, Nantes

Introduction (1)

- Cancer du sein :
 - 30 000 nouveaux cas / an
 - 11 000 décès / an
- Problème de santé publique
- Pronostic multifactoriel
 - En particulier l'invasion ganglionnaire axillaire

Introduction (2)

- Le creux axillaire :
 - Drainage lymphatique du sein
 - 1er lieu d'envahissement lymphoganglionnaire



Intérêts

- Statut N
- Facteur pronostique (nombre de ganglions envahis)
- Indication chirurgicale (curage)
- Traitement adjuvant
 - Enjeu pronostique
 - Enjeu thérapeutique
 - Enjeu fonctionnel

Moyens

1. Examen clinique
2. Ganglion sentinelle
3. Curage axillaire

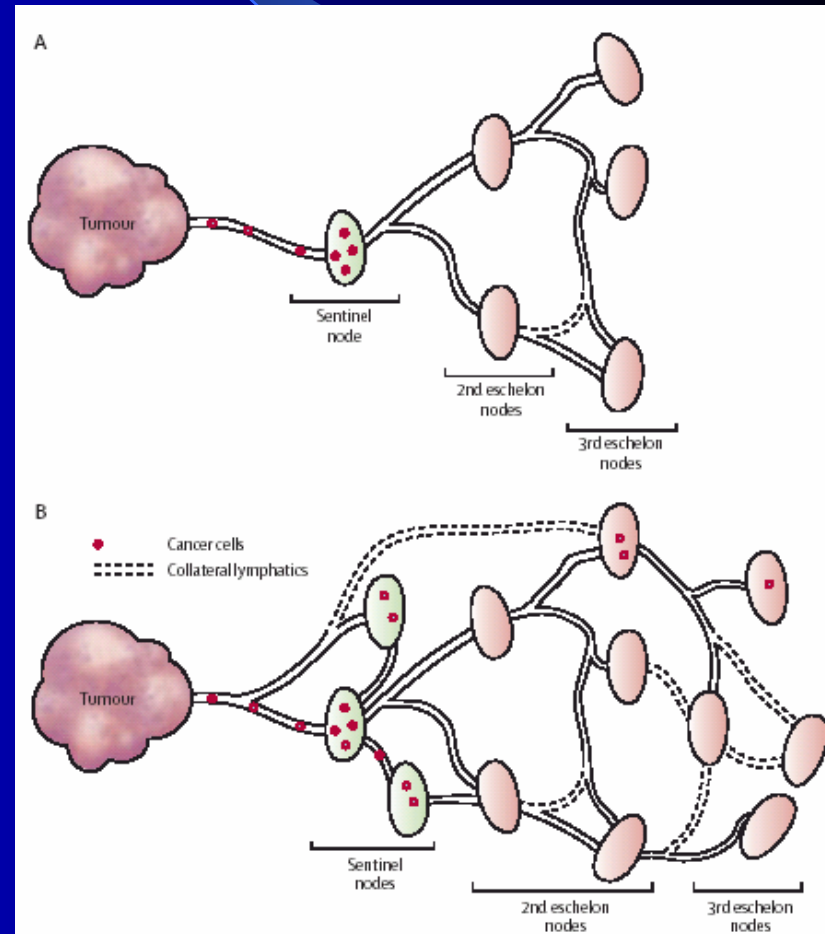
Examen clinique

- Après l'examen mammaire
- Examen bilatéral et comparatif
- Recherche d'adénopathies palpables
- Constations consignées par écrit
- Palpation réalisée également en peropératoire

Le ganglion sentinelle

Principes

- Krag & al. Surgical resection and radiolocalization of the sentinel lymph node in breast cancer using a gamma probe. Surg Oncol. 1993 Dec;2(6):335-9
- Traceur lymphophile
- Premier relais ganglionnaire
- Recherche une atteinte métastatique
- Oriente le geste chirurgical
- Protocole de l'Institut Curie



Le ganglion sentinelle

Indications

- Absence d'adénopathie axillaire clinique
 - Tumeur T1
 - Tumeur unifocale
 - Tumeur chirurgicale en place
 - Pas de traitement néo-adjuvant
 - Sein et aisselle non opérés
 - En dehors de la grossesse
-
- Information écrite, consentement libre et éclairé

Le ganglion sentinelle

Techniques

- Injection de colloïdes radioactifs
- Injection de bleu patenté
- Repérage pré et per opératoire
- Prélèvement du (des) ganglion(s) fixant(s) : au moins 3



- Analyse anatomopathologique extemporanée

Le ganglion sentinelle

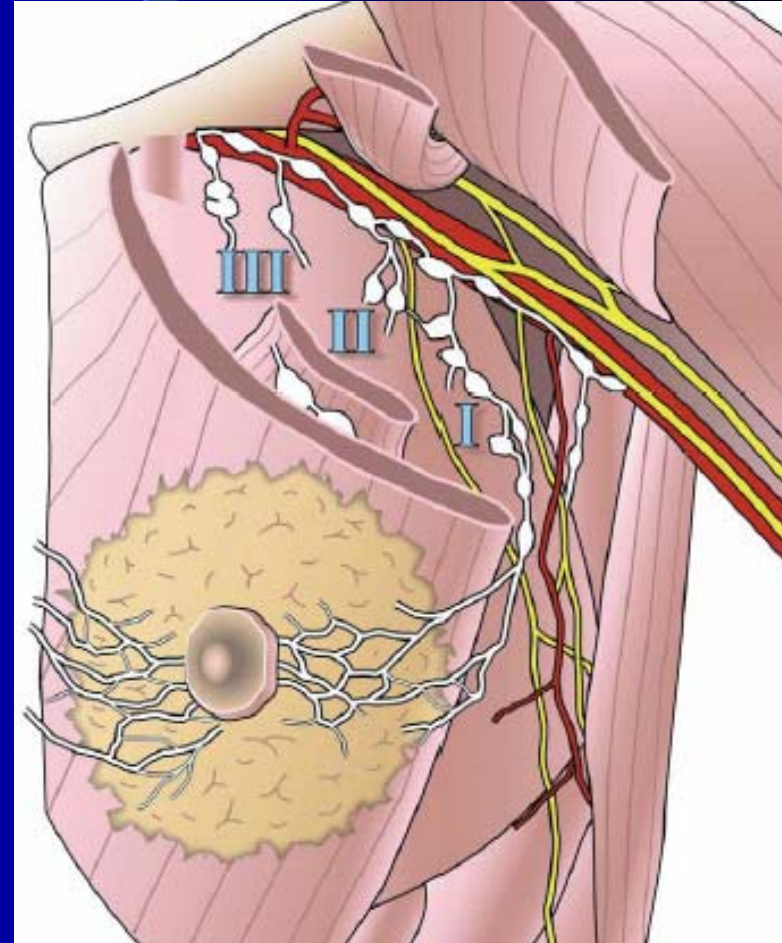
Résultats

- Ganglion sentinelle sain :
 - Fermeture de l'aisselle
- Ganglion sentinelle envahi :
 - Curage axillaire
- Analyse histologique standard

Curage axillaire

Principes

- Exérèse monobloc de la graisse axillaire
- Limites :
 - En haut : bord inférieure de la veine axillaire
 - En dehors : le muscle grand dorsal
 - En avant : le muscle petit pectoral
 - En dedans : le muscle grand dentelé
- Préservation de :
 - Pédicule vasculo-nerveux du grand dorsal
 - Nerf du grand dentelé
 - Nerfs perforants des 1° et 2° EIC



Curage axillaire

Indications

- Tumeur > 15 mm
- Adénopathies cliniques
- Ganglion sentinelle +

Curage axillaire

Résultats

- Analyse anatomopathologique
- Staging « pN »
- Traitement adjuvant
 - champ d'irradiation externe
 - traitement systémique

Ganglion sentinelle vs curage axillaire

- Objectif : information fiable et comparable
- Ganglion sentinelle :
 - Taux d'identification > 90 % (83-97 %)
 - Taux de faux négatifs < 5 % (8,4 %)

(Rutgers, Guidelines to assure quality in breast cancer surgery, EJSO (2005) 31, 568–576)

(J.-M. Classe et al., La détection du ganglion axillaire sentinelle appliquée au traitement du cancer du sein : le point en 2007, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2007), doi: 10.1016/j.jgyn.2007.02.019.)

- Morbidité inférieure et qualité de vie supérieure

(Fleissig & al. Post-operative arm morbidity and quality of life. Breast Cancer Research and Treatment (2006) 95: 279–293)

- Courbe d'apprentissage

Conclusion

- Prévalence du creux axillaire
- Prise en charge
 - bien codifiée,
 - révolutionnée par la technique du ganglion sentinelle,
 - multidisciplinaire.
- Chirurgiens expérimentés

Bibliographie

- Institut Curie – Référentiels de traitement des cancers du sein – Mise à jour 2005
- J.-M. Classe et al., La détection du ganglion axillaire sentinelle appliquée au traitement du cancer du sein : le point en 2007, *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* (2007), doi: 10.1016/j.jgyn.2007.02.019.
- Benson & al., Management of the axilla in women with breast cancer. *Lancet Oncol* 2007; 8: 331–48.
- Espié M, Tournant B, Cuvier C et Cottu PH. Épidémiologie des lésions malignes du sein. *Encycl Méd Chir. Gynécologie*, 840-A-15, 2001.
- M. Benamor, C. Nos, P. Fréneaux, K. Clough. Technique du ganglion sentinelle dans les cancers du sein. *Encycl Méd Chir. Gynécologie*, 865-F-10, 2004.
- Cabarrot E. Histoire naturelle des cancers du sein. *Encycl Méd Chir. Gynécologie*, 865-A-10, 2000.
- Treilleux I et Brémond A. Pronostic des cancers du sein. *Encycl Méd Chir. Gynécologie*, 865-F-20, 2002.
- Brémond A. Traitement du cancer du sein non métastatique : formes habituelles. *Encycl Méd Chir. Gynécologie*, 870-A-10.
- P. Varghese et al. Methylene blue dye versus combined dye-radioactive tracer technique for sentinel lymph node localisation in early breast cancer. *EJSO* 33 (2007) 147-152.
- A Fleissig et al. Post-operative arm morbidity and quality of life. Results of the ALMANAC randomised trial comparing sentinel node biopsy with standard axillary treatment in the management of patients with early breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* (2006) 95: 279–293.
- Krag & al. Surgical resection and radiolocalization of the sentinel lymph node in breast cancer using a gamma probe. *Surg Oncol*. 1993 Dec;2(6):335-9
- Rutgers. Guidelines to assure quality in breast cancer surgery, *EJSO* (2005) 31, 568–576
- Fleissig & al. Post-operative arm morbidity and quality of life. Results of the ALMANAC randomised trial comparing sentinel node biopsy with standard axillary treatment in the management of patients with early breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* (2006) 95: 279–293