

Cancer du sein GS ou curage

Jeudi 23 fevrier 23

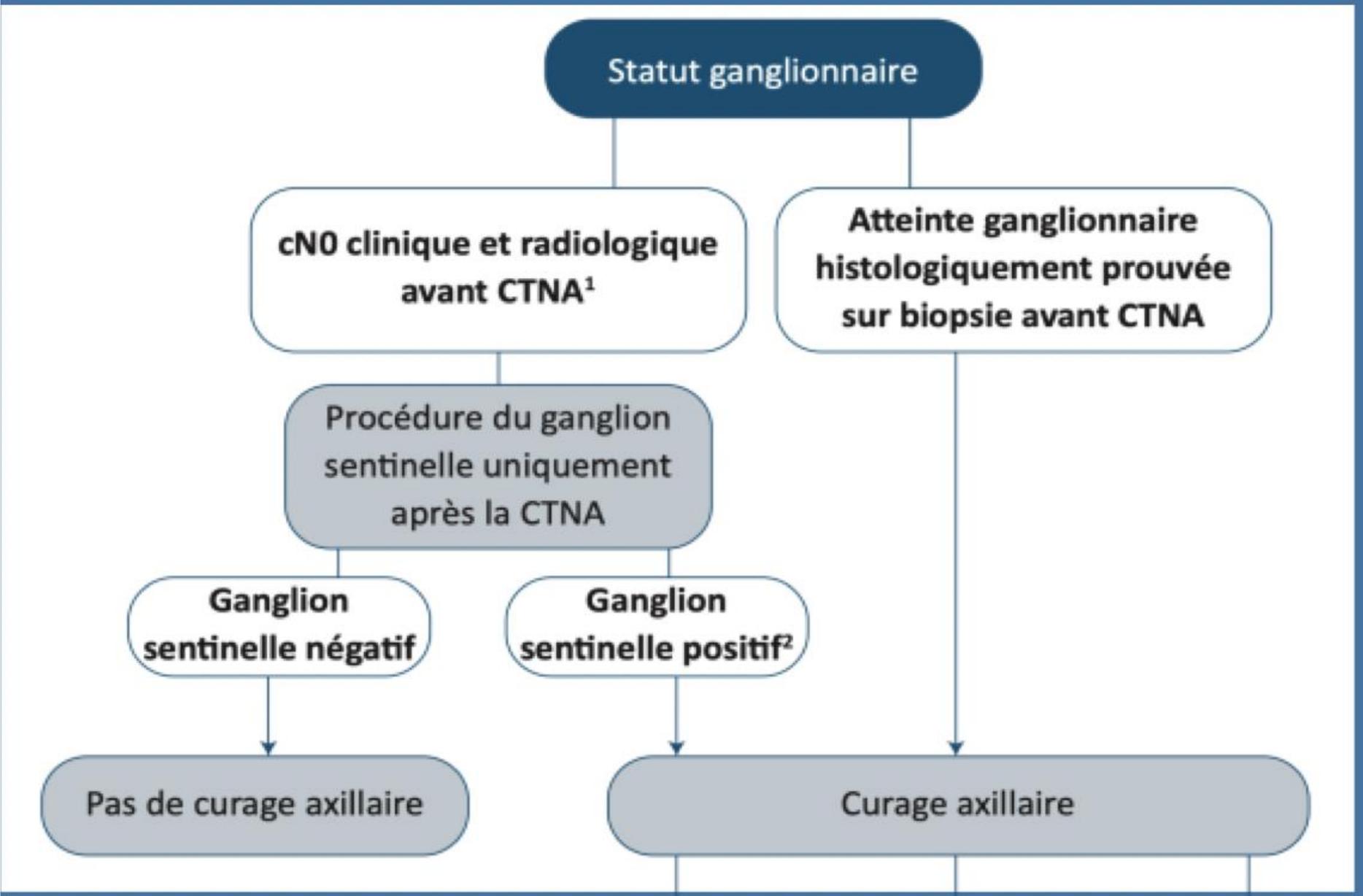
- Reco INCA 2020 INCA
 - Quelles explorations du creux axillaire en cas de cyto/biopsie positive?
 - Indication de l'examen extemporané
- Reco INCA 2022 – SFSPM Nice 2022
 - Gestion de l'aisselle et CNA
 - Gestion de l'aisselle en cas de récurrence
 - GS et rupture capsulaire

Quelles explorations du creux axillaire en cas de cyto/biopsie positive?

- Le radiologue doit définir le nombre de ganglions suspects (0, 1 ou ≥ 2) , les localiser (étage de Berg) et prélever le plus suspect
- En cas de cytoponction/microbiopsie positive
 - Le curage axillaire reste l'indication de référence
 - En cas d'un seul ganglion suspect à l'échographie et positif, et si les critères définis dans l'essai ACOZOG Z0011 sont réunis (cT1 T2, traitement conservateur et traitement systématique adjuvant associé) la procédure du ganglion sentinelle peut être proposée

Gestion de l'aisselle et CNA

- La recherche du GS n'est pas recommandée avant la CNA
- En cas de cNO (clinique, radiologique, +/- histologique) le GS est recommandé après la CNA, score RCB
- En cas de GS positif micro ou macrométastatique, un curage axillaire est recommandé
- En cas d'atteinte ganglionnaire (biopsie +) avant la CNA, un curage axillaire est recommandé (hors études cliniques)



Indication de l'examen extemporané

- Toutes les situations où un curage est recommandé si le GS est positif
 - Critères d'exclusion d'ACOSOG
 - Tt néoadjuvants sans atteinte gg initiale
- En cas de mastectomie l'extempo du GS n'est justifié que si un curage est envisagé, l'alternative étant la radiothérapie axillaire
- Extempo après CNA? Ana path ok?

Gestion de l'aisselle en cas de récurrence

- Très peu de données, faible niveau de preuve
- Tous les cas de rechutes locorégionales doivent être discutés en RCP pré-thérapeutique avec l'ensemble du bilan d'extension

Gestion de l'aisselle dans le cas de la récurrence

- Si un GS est indiqué
 - Injection des traceurs en péri-tumoral et/ou péri aréolaire
 - Augmentation des doses >180mBq
 - Injection si possible le même jour
 - Double marquage
 - Lymphoscintigraphie pour voir les drainages aberrants

Gestion de l'aisselle dans le cas de la récurrence

- Après un curage axillaire
- La recherche du GS n'est recommandée que si un GS + va modifier la prise en charge
- Si le statut du GS ne modifie pas la prise en charge aucun prélèvement n'est recommandé

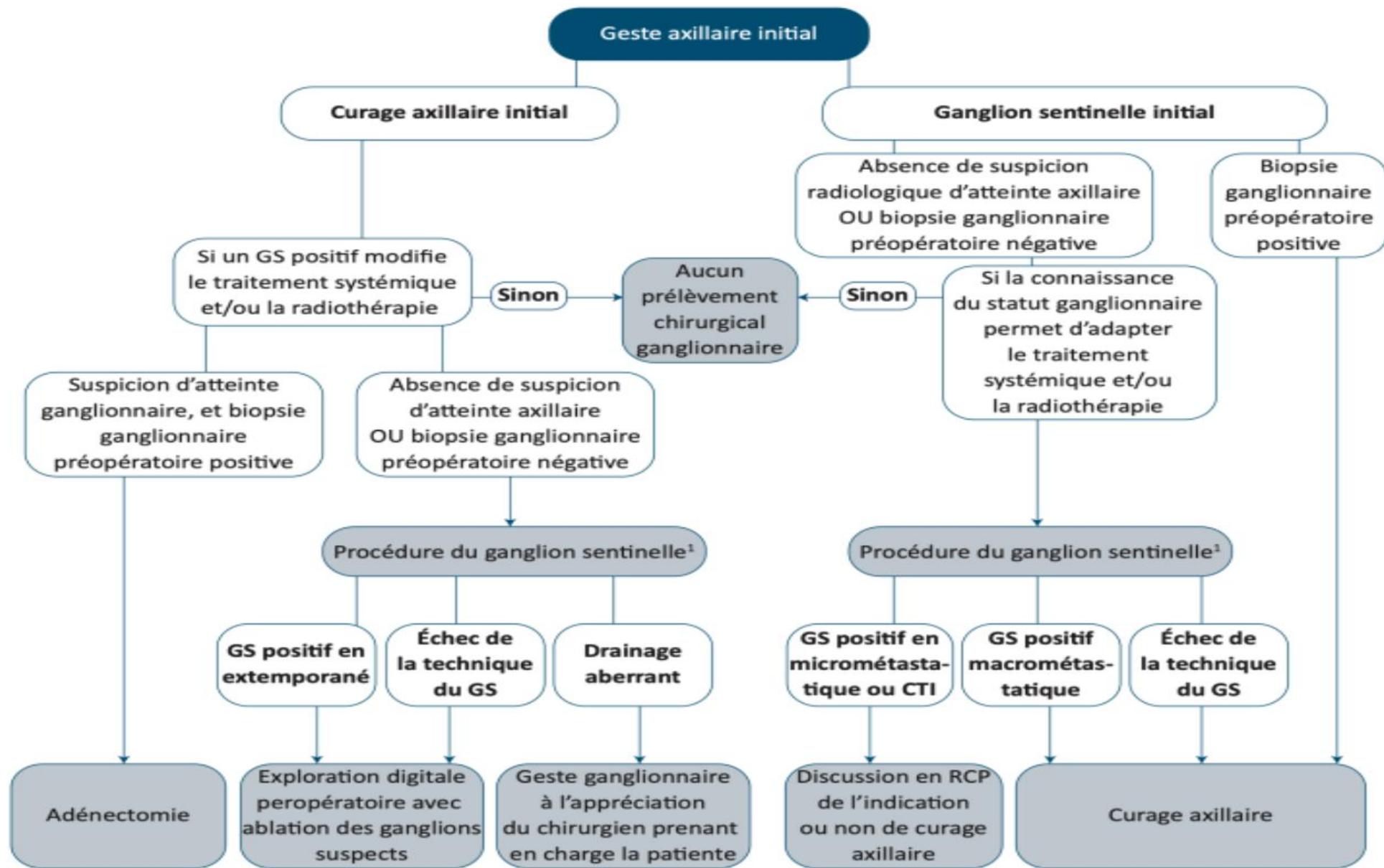
- Si atteinte ganglionnaire avérée: adénectomie (avis d'experts)
- Si drainage aberrant: geste ganglionnaire laissé à l'appréciation du chirurgien (avis d'experts)
- si GS+ ou échec de la technique: exploration per-opératoire et ablation de ganglions suspects (avis d'experts)

Gestion de l'aisselle dans le cas de la récurrence

- Après un GS initial
- Le curage axillaire n'est pas systématique, une recherche du GS peut être proposée
- En cas de biopsie ganglionnaire pré opératoire positive, un curage axillaire est proposé

Gestion de l'aisselle dans le cas de la récurrence

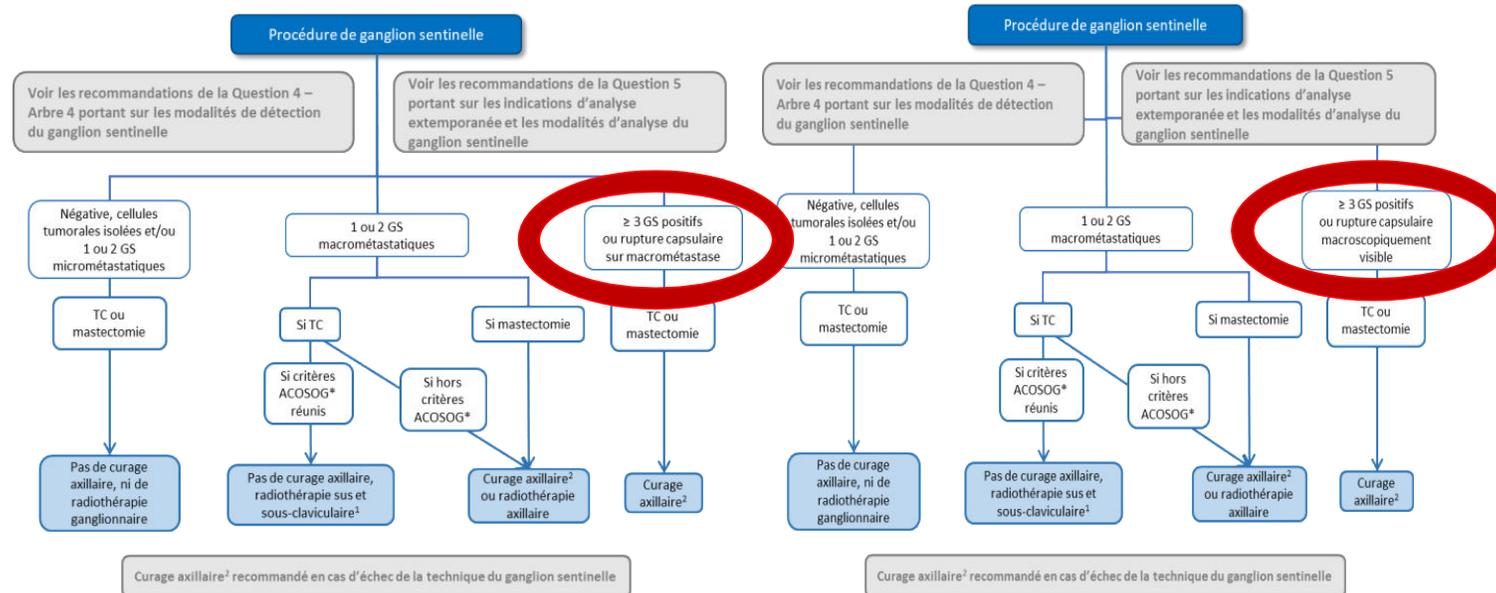
- Après un GS initial
- En cas de cNO ou biopsie gg négative
- Un GS est recommandé après discussion en RCP, si la connaissance du statut gg modifie la prise en charge (tt adjuvant)
- Si GS macrométastatique ou si échec de la technique un curage axillaire est recommandé
- Si GS micrométastatique ou CTI l'indication d'un curage axillaire est discutée en RCP



Tous les cas de rechutes locorégionales et de prises en charge chirurgicales doivent être discutés en RCP préthérapeutique sur la base des éléments complets du bilan d'extension.

GS et rupture capsulaire

GS ET RUPTURE CAPSULAIRE : ERRATUM



LYON 2021

NICE 2022