

Chers amis, chers collègues,

Les highlights de la SFCO sont maintenant déclinés à plusieurs spécialités.

C'est l'équipe de gynécologie-sénologie du CLCC de Nantes, composée des Dr Cécile Loaec, Florence Boiffard, Victoire Brillaud, Virginie Bordes et Jean-Marc Classe, qui inaugure le bal.

Bonne lecture,

Aurélien Dupré

Centre Léon Bérard, Lyon.

Cher tous,

Bien que présentant certaines limites, les études de l'ACOSOG Z0011 publié en 2011 par Giuliano A. et al (1) et de l'IBCSG 23-01 publié en 2013 par Galimberti V. et al (2) de non infériorité d'une abstention de curage axillaire en situation de ganglion sentinelle (GS) métastatique ont fait évoluer les recommandations nationales et internationales.

En 2016, ASCO (American society clinical oncology) recommande une abstention de curage axillaire en cas de GS métastatique pour les patientes bénéficiant d'une chirurgie conservatrice du sein associé à une radiothérapie externe (3).

En 2015, le comité d'expert de Saint Paul de Vence laisse la possibilité de choisir une abstention de curage axillaire en cas de GS métastatique.

Cette attitude d'abstention de curage axillaire après stadification ganglionnaire par ganglion sentinelle y compris en cas de GS métastatique semble rester une attitude minoritaire en France d'après la récente évaluation des pratiques publiées en 2016 par Clavier A. et al (4).

L'actualisation des données de l'étude ACOSOG Z0011 à 10 ans est donc une excellente occasion de se reposer la question de la désescalade chirurgicale axillaire y compris en cas de ganglion sentinelle métastatique (5).

Bonne lecture.

Dr Cécile LOAEC

Chirurgie oncologique

Institut cancérologique de l'ouest - Nantes Saint Herblain

Références

1. Giuliano AE, Hunt KK, Ballman KV, Beitsch PD, Whitworth PW, Blumencranz PW, et al. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2011 Feb 9;305(6):569–75.
2. Galimberti V, Cole BF, Zurrada S, Viale G, Luini A, Veronesi P, et al. Axillary dissection versus no axillary dissection in patients with sentinel-node micrometastases (IBCSG 23-01): a phase 3 randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2013 Apr;14(4):297–305.
3. Lyman GH, Somerfield MR, Bosserman LD, Perkins CL, Weaver DL, Giuliano AE. Sentinel Lymph Node Biopsy for Patients With Early-Stage Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2016 Dec 12;JCO2016710947.
4. Clavier A, Cornou C, Capmas P, Bats A-S, Bensaid C, Nos C, et al. [Axillary management in breast cancer: The French practice versus recommendations in the post-2011 era]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2016 May;45(5):451–8.
5. Giuliano AE, Ballman KV, McCall L, Beitsch PD, Brennan MB, Kelemen PR, et al. Effect of Axillary Dissection vs No Axillary Dissection on 10-Year Overall Survival Among Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis: The ACOSOG Z0011 (Alliance) Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017 12;318(10):918–26.