

Review www.thelancet.com

Published online August 14, 2017

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31451-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31451-4) 1

Current approach of the axilla in patients with early-stage breast cancer Eleftherios P Mamounas, Thorsten Kuehn, Emiel J T Rutgers, Gunter von Minckwitz

L'approche chirurgicale du creux axillaire dans les cancers opérables du sein a beaucoup changé au cours des 25 dernières années. La règle du curage axillaire, curatif et permettant une stadification correcte a fait place à la biopsie du ganglion sentinelle chez les patientes N- clinique.

Chez certaines patientes sélectionnées avec une atteinte limitée du ganglion sentinelle, l'étude ACOSOG Z0011 a montré, avec un recul de près de 10 ans, qu'un curage complémentaire pouvait être remplacé par l'irradiation comportant, soit une irradiation de la partie basse de l'aisselle par les champs tangentiels, soit par une irradiation axillaire directe. Les études ont montré une équivalence en termes de récurrence axillaire, de survie sans maladie et de survie globale. De plus la morbidité semble moins importante après radiothérapie. La technique du ganglion sentinelle a été étendue aux situations néo adjuvantes. La morbidité y est réduite avec un risque de "faux négatif" plus élevé qu'en l'absence de chimiothérapie néo adjuvante. Un prélèvement guidé par un repérage axillaire initial (Targeted axillary dissection TAD) et le prélèvement de deux ganglions fait diminuer de risque de faux négatif à moins de 10%. La morbidité y est diminuée d'autant et cette technique permet l'évaluation de la réponse au traitement médical afin de mieux définir les futurs traitements médicaux et les champs d'irradiation.

De nouvelles techniques d'identification du GS se développent, dont certaines permettent de se libérer de la contrainte des isotopes.

Du fait de la diminution de l'importance du statut ganglionnaire dans la décision d'un traitement médical adjuvant, les essais en cours envisagent même la possibilité d'éviter un geste axillaire chez certaines patientes bien sélectionnées.

L'approche axillaire chirurgicale va-t-elle disparaître devant l'efficacité des médicaments et de l'irradiation, la question est ouverte!

L'article fait 7 pages avec une bibliographie complète sur le sujet par des auteurs dont l'expérience en la matière est incontestée. Il faudra citer ce travail dans toutes les publications futures sur le sujet car c'est bien un travail de référence.

Les chapitres traités sont

Historique de la chirurgie axillaire

L'arrivée du ganglion sentinelle (GS) et les techniques d'identification

Le GS chez les N- Clinique

- Les vrais N-

- Les métastases occultes

- Les N+

Le GS en cas de néo adjuvant

Les récidives axillaires après traitement néo adjuvant

Le GS en cas de cancer intra canalaire

Le GS en cas de lésions multi focale et multi centriques

Le GS en cas de récurrence après traitement conservateur

Le futur

- Nouvelles technologies d'identification
- La diminution de la morbidité "reverse mapping"
- L'omission du du GS