Cas clinique : Traitement du creux axillaire

Sirine KHEBBEB
Dr Catherine MARSOLLIER-FERRER

Mme N - 73 ans

Consulte pour récidive néoplasie mammaire droite, découvert lors de la surveillance

Antécédents :

- G2P2 : 1 accouchement voie basse, 1 césarienne en 1969
- Pas de toxiques
- Antécédent familial de myélome chez la sœur

<u>Antécédent en 2001</u> : Néoplasie mammaire droite

Prise en charge par un chirurgien général

- **Tumorectomie** du sein droit, sans biopsie au préalable, sans geste axillaire

    - tumeur de 12x10mm ; CCI grade 1 : RE 90%, RP 30%, Ki67 7%, Cerb2 non dosé
    - **pT1c Nx**

- pas d’exploration secondaire du creux axillaire

→ **Radiothérapie** du sein droit

→ **Hormonothérapie** par Tamoxifène de 2001 à 2006

2010 : Palpation d’un nodule axillaire droit

- Mammographie : pas de lésion visualisée
- Échographie : adénopathie axillaire droite irrégulière infra-centimétrique
- IRM : processus tissulaire de 2cm en axillaire droit, absence de récidive intra-mammaire droit ou gauche

➔ Biopsie ganglionnaire = CCI grade 2 RH+ Cerb2-

➔ TEP scanner :

- **pas de récidive mammaire droite, 2 ganglions axillaires hypermétaboliques**
- **pas de métastase à distance**
- fixation suspecte de l’utérus

2010 : Palpation d’un nodule axillaire droit

Quelle prise en charge proposez vous ?

A) Radiothérapie du creux axillaire seul
B) Curage axillaire
C) Mastectomie droite + Ganglion sentinelle
D) Mastectomie droite + Curage axillaire

2010 : Palpation d’un nodule axillaire droit

→ **Exploration du creux axillaire droit :**

- 1 N+/2 avec rupture capsulaire
- 1 ganglion sous-pectoral positif
- CCI grade 2, RE 100%, RP 70%, Ki67 20%, Cerb2 négatif

2010 : Palpation d’un nodule axillaire droit

TEP scanner : pas de récidive mammaire, 2 ganglions axillaires hypermétaboliques, **fixation suspecte de l’utérus**

- **IRM pelvienne : épaississement suspect, FIGO T1a**
- **Curetage biopsique** : ADK endométrioïde de grade 1

→ **Hystérectomie + annexectomie bilatérale** : pT1a

2010 : Palpation d’un nodule axillaire droit

→ **Exploration axillaire droite :** 1 N+/2 avec rupture capsulaire et 1 ganglion sous-pectoral positif : CCI grade 2, RE 100%, RP 70%, Ki67 20%, Cerb2 négatif

+ contexte de cancer de l’endomètre après 5 ans de Tamoxifène

Que proposez-vous pour la suite de la prise en charge ?

A) Radiothérapie externe du creux axillaire seul
B) Radiothérapie externe du creux axillaire + Hormonothérapie
C) Chimiothérapie adjuvante + Radiothérapie externe du creux axillaire + Hormonothérapie
D) Chimiothérapie + Hormonothérapie

2010 : Palpation d’un nodule axillaire droit

→ **Exploration axillaire droite :** 1 N+/2 avec rupture capsulaire et 1 ganglion sous-pectoral positif : CCI grade 2, RE 100%, RP 70%, Ki67 20%, Cerb2 négatif

+ contexte de cancer de l’endomètre après 5 ans de Tamoxifène

<u>Décision de la RCP</u> :

→ **Radiothérapie** des aires ganglionnaires

→ **Hormonothérapie** par inhibiteurs de l’aromatase minimum 5 ans

2017 : Néoplasie mammaire controlatérale

- IRM : lésion bifocale du QSI du sein gauche de 10mm et 6mm ; pas d'ADP suspecte
- Biopsies : CCI grade 1 RE 100%, RP 60%, Ki67 10%, Cerb2 ambigu : SISH -
- 95 C
- Ostéodensitométrie : T-score à - 2DS en lombaire

Quelle prise en charge proposez vous ?

A) tumorectomie du sein gauche + GS
B) tumorectomie du sein gauche + CA
C) mastectomie du sein gauche + GS
D) mastectomie du sein gauche + CA

2017 : Néoplasie mammaire controlatérale

→ **Mastectomie du sein gauche** à la demande de la patiente (lésion bifocale, antécédents controlatéraux)
+ GS gauche :

- une seule lésion retrouvée de 2,2 cm de grand axe

- CCI grade 1 RE 100%, RP 60% Cerb2 négatif, Ki67 10%

- micrométastase sur 1/ 3 ganglions

→ p T2 N1mi

2017 : Néoplasie mammaire controlatérale

Que pouvez-vous proposer à la patiente quant à l'exploration du creux axillaire ?

A) Curage axillaire
B) Participer au protocole SERC (*essai randomisé de non infériorité de la réalisation ou non du CA en cas de GS +)* ou un autre protocole
C) Pas de reprise du creux axillaire
D) Radiothérapie complémentaire

2017 : Néoplasie mammaire controlatérale

→ proposition de participer au **protocole SERC** : refus

→ refus du **curage axillaire**

Quelle suite thérapeutique pouvez-vous proposer à la patiente ?

A) Radiothérapie paroi thoracique et axillaire + Hormonothérapie par IA
B) Radiothérapie axillaire sans hormonothérapie
C) Hormonothérapie par Tamoxifène car ostéoporose
D) Chimiothérapie + Herceptin

2017 : Néoplasie mammaire controlatérale

Décision de la RCP :

- **Radiothérapie complémentaire**
- **Hormonothérapie** par inhibiteurs de l’aromatase (TXM si IA non tolérés)

Merci