



**HAL**  
open science

## Intérêt pronostique des micrométastases ganglionnaires

F. Penault-Llorca

► **To cite this version:**

F. Penault-Llorca. Intérêt pronostique des micrométastases ganglionnaires. 27<sup>e</sup> Journées de la Société française de sénologie et de pathologie mammaire (SFSPM), Deauville, 2005. Dogmes et doutes, Nov 2005, Deauville, France. pp.154-155. hal-03575000

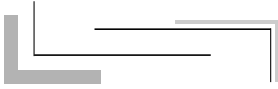
**HAL Id: hal-03575000**

**<https://hal.science/hal-03575000v1>**

Submitted on 15 Feb 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



# Intérêt pronostique des micrométastases ganglionnaires

## *Prognostic significance of nodal micrometastasis*

**Mots-clés :** Cancer du sein, Pronostic, Extension ganglionnaire, Micrométastase.

**Keywords:** Breast cancer, Prognosis, Nodal involvement, Micrometastasis.

**F. Penault-Llorca<sup>(1)</sup>**

Les micrométastases ganglionnaires dans les curages des carcinomes mammaires sont classées pN1mi ; leur taille est comprise entre 0,2 mm et 2 mm. La pratique de coupes sériées et de technique immunohistochimique (IHC) étagées sur les ganglions sentinelles a permis de révéler des métastases de taille encore plus petite ( $\leq 0,2$  mm), appelées “cellules tumorales isolées” (CTI) et classées pN0 avec un “suffixe” pour indiquer la méthode de détection comme suit :

- pNo(i-) si l’IHC est négative ;
- pNo(i+) si l’IHC révèle un îlot tumoral inférieur à 0,2 mm ;
- suivi de (sn) si l’appréciation de l’envahissement ganglionnaire est faite sur le ganglion sentinelle [1].

La majorité des travaux évaluant la signification pronostique des micrométastases, diagnostiquées en hématoxyline-éosine-safran (HES), a montré que les malades avec une métastase ganglionnaire  $\leq 2$  mm avaient une survie équivalente à celle des malades pN0 [2-5].

La signification pronostique des CTI, dépistées par IHC dans les curages ganglionnaires N(-) à l’HES, a été étudiée par plusieurs équipes et a été diversement appréciée. Pour les études rétrospectives sur curage hors procédure du ganglion sentinelle, l’hétérogénéité des populations étudiées (taille des populations, type histopathologique) et des techniques d’évaluation ganglionnaire et, dans certains cas, la complexité des méthodologies employées, compliquent l’analyse des résultats et rendent aléatoire la comparaison des résultats [6].

---

1. Département de pathologie, centre Jean-Perrin, 58, rue Montalembert, 63011 Clermont-Ferrand.

Ces CTI sont associées à un plus mauvais pronostic dans cinq séries sur douze [7], mais ces résultats sont obtenus avec des méthodologies discutables sur le plan statistique.

Dans les études prospectives actuelles, la valeur prédictive de la présence de cellules tumorales isolées dans un ganglion sentinelle [pNo(i+) (sn)] est surtout mesurée sur le risque d'envahissement du curage axillaire complémentaire. Si la plupart des études retrouvent un envahissement ganglionnaire proportionnel à la taille de la micrométastase [8], des doutes sont émis quant à la reproductibilité histopathologique de la définition des micrométastases CTI versus pN1mi.

Ainsi, actuellement, la signification pronostique des pN0 (i+) reste à prouver et la question se pose de savoir s'il faut réaliser un curage ganglionnaire à toutes les patientes présentant des micrométastases dans les ganglions sentinelles.

## Références bibliographiques

- [1] Singletary SE, Allred C, Ashley P, Bassett LW, Berry D, Bland KI et al. Revision of the American Joint Committee on Cancer staging system for breast cancer. *J Clin Oncol* 2003; 20: 3628-36.
- [2] De Mascarel I, MacGrogan G. Strategies for management of axillary lymph nodes in breast cancer. Point of view of the Institut Bergonie. *Ann Pathol* 2003; 23(6):518-33.
- [3] Cserni G. Evaluation of sentinel lymph nodes in breast cancer. *Histopathology* 2005; 46(6):697-702.
- [4] Cserni G, Amendoeira I, Apostolikas N et al. Discrepancies in current practice of pathological evaluation of sentinel lymph nodes in breast cancer. Results of a questionnaire based survey by the European Working Group for Breast Screening Pathology. *J Clin Pathol* 2004; 57(7):695-701.
- [5] Cserni G, Amendoeira I, Apostolikas N et al. European Working Group for Breast Screening Pathology. Pathological work-up of sentinel lymph nodes in breast cancer. Review of current data to be considered for the formulation of guidelines. *Eur J Cancer* 2003; 39(12):1654-67.
- [6] Dowlatshahi K, Fan M, Snider HC, Habib FA. Lymph node micrometastases from breast carcinoma: reviewing the dilemma. *Cancer* 1997; 80(7): 1188-97.
- [7] Viale G, Zurrida S, Maiorano E et al. Predicting the status of axillary sentinel lymph nodes in 4351 patients with invasive breast carcinoma treated in a single institution. *Cancer* 2005; 103(3): 492-500.
- [8] Cserni G, Bianchi S, Boecker W et al. European Working Group for Breast Screening Pathology. Improving the reproducibility of diagnosing micrometastases and isolated tumor cells. *Cancer* 2005; 103(2):358-67.