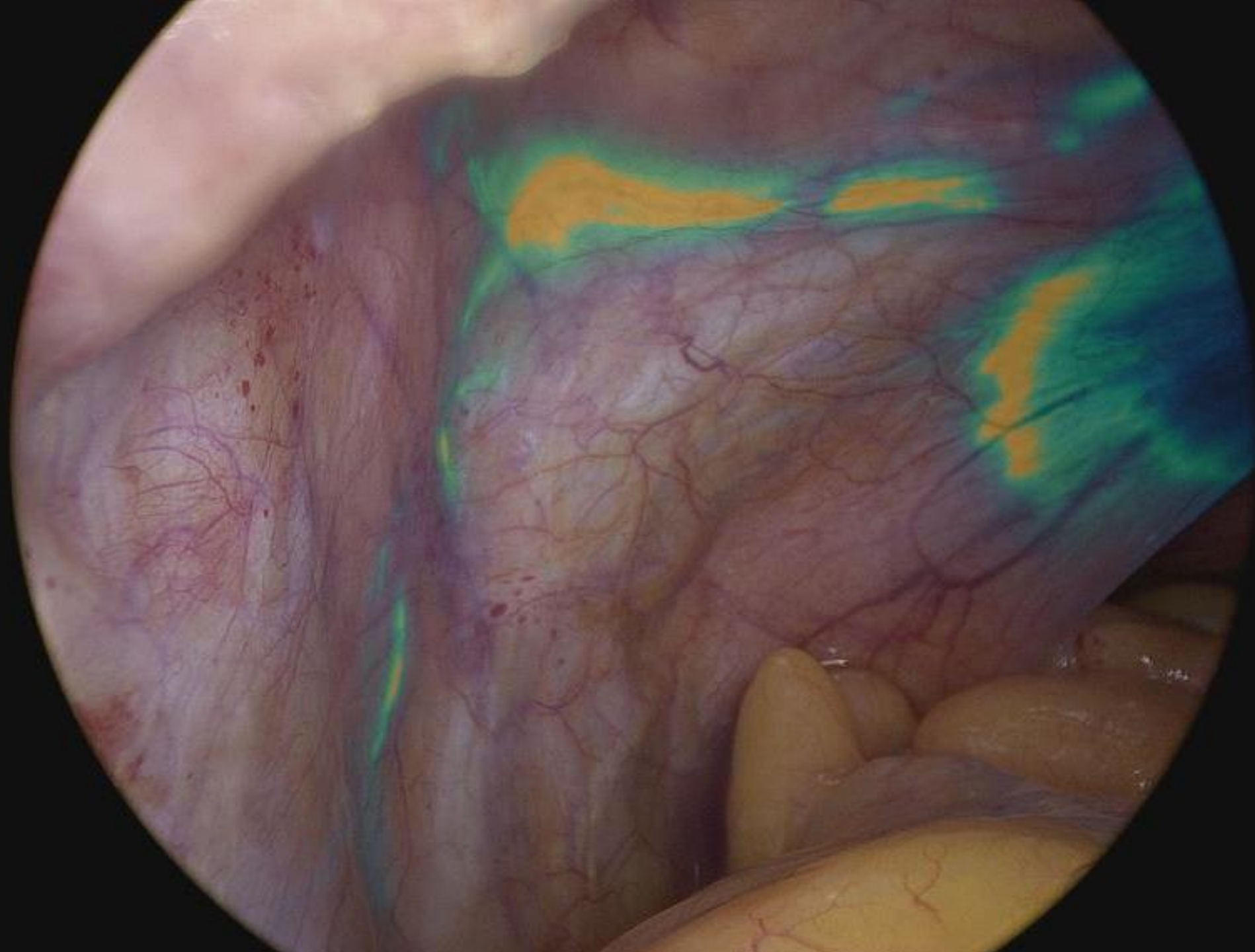
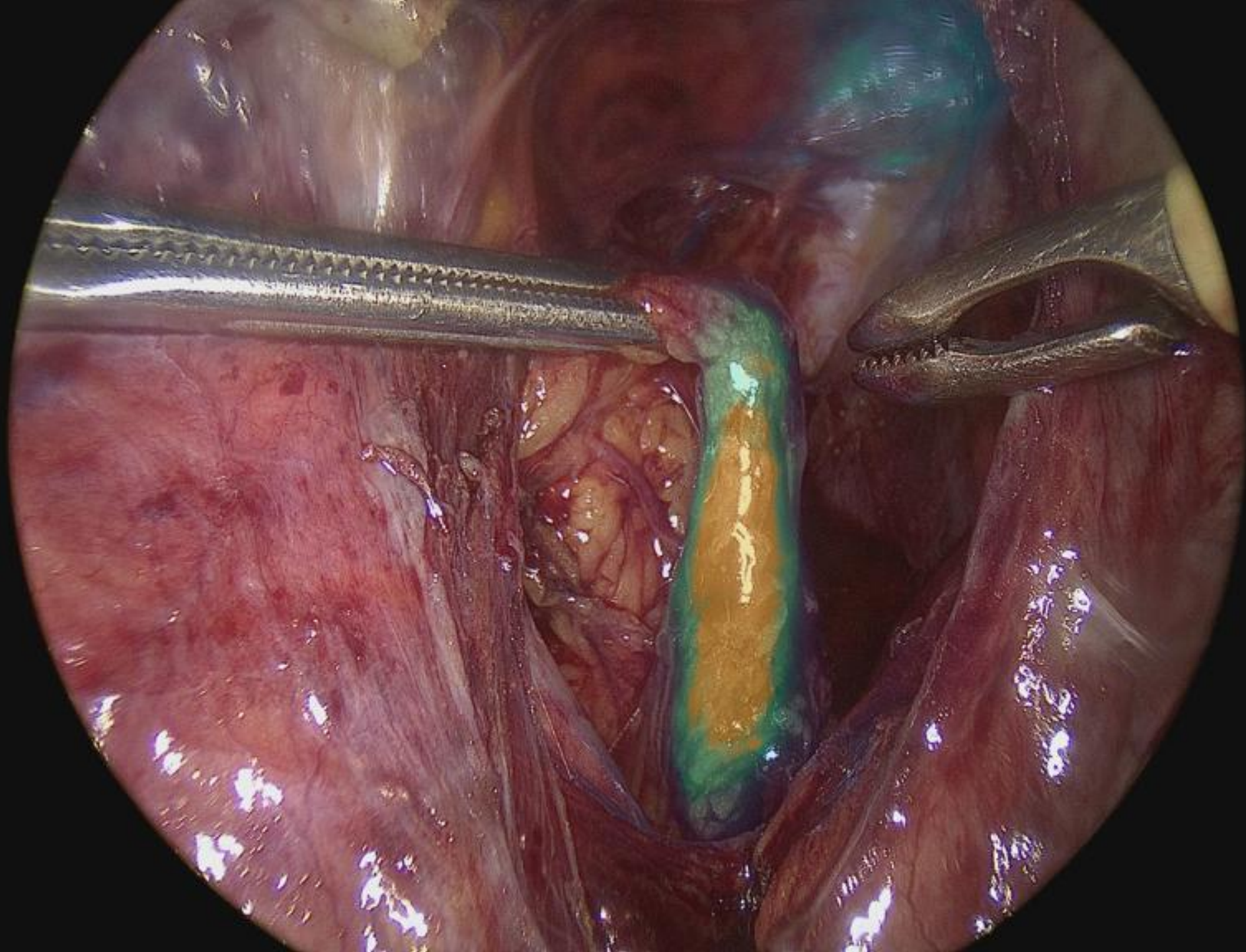


# **Le GS seul dans les cancers du col**

**Pr Patrice Mathevet**  
Université de Lausanne, CHUV.  
**Pr Fabrice Lécuru**





# **Bénéfices du GS seul dans les cancers du col utérin**

- **Extemporane sur des ganglions ciblés +**
- **Recherche de voies de drainage aberrantes : +++**
- **Recherche de micrométastases: ++**
- **Réduction de la morbidité: ++**

# Problématique du GS seul dans les cancers du col utérin

Pas de traitement adjuvant, en cas de cancer du col débutant: donc pas de sécurité sur le plan ganglionnaire.

Ceci contrairement à beaucoup d'autres cancers lymphophiles comme le cancer du sein.

Sur le plan sécuritaire, il faut donc un taux de faux négatifs voisin de 0.

# Méta-analyse du GS

C. Pax, Gynecol Oncol 2015

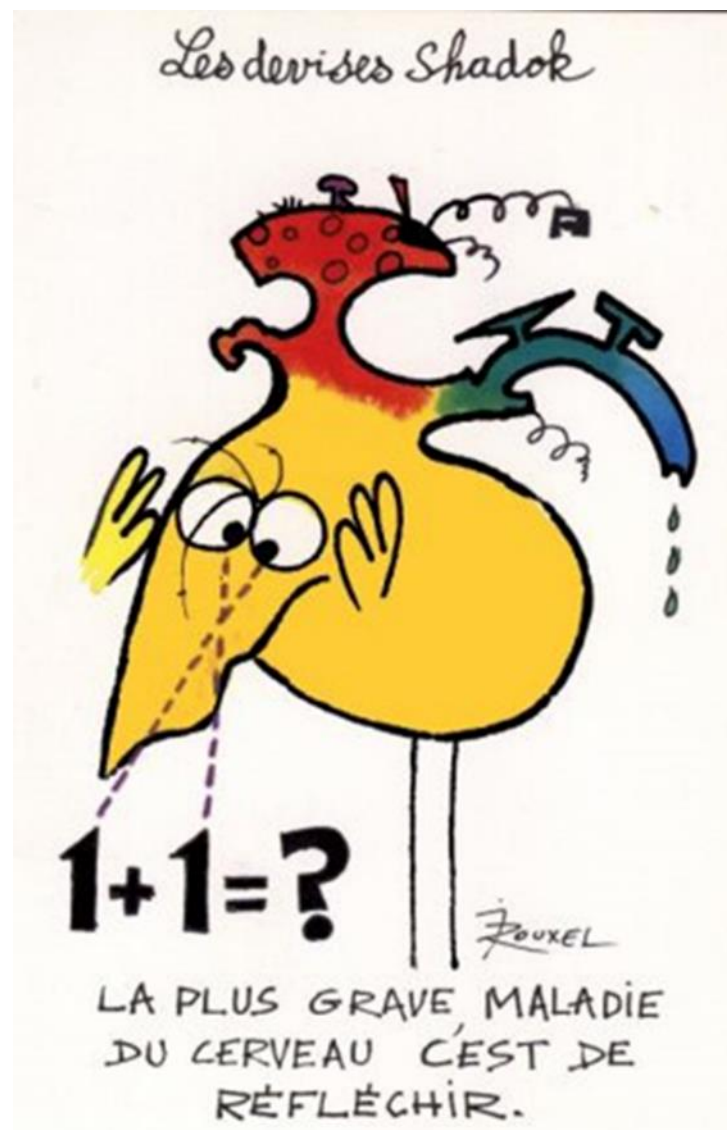
- Revue de 47 études (4130 patients)
- Taux de faux négatif = 0,08 % (1/1257 patientes)  
si:
  - Stade IA2-IB1-IIA1 (< 4 cm).
  - Pas de ganglion suspect en pré ou per-op.
  - Détection bilatérale du GS (avec une technique combinée).
  - Ultrastadification des GS.

# Problématique du GS seul dans les cancers du col utérin

Donc très faible taux de faux négatifs... mais en histologie standard !

Pas d'évaluation en ultrastadification, donc méconnaissance des micrométastases qui peuvent impacter sur le taux de rechutes et la survie:

Apport de micrometcanol (issue de Senticol 1)



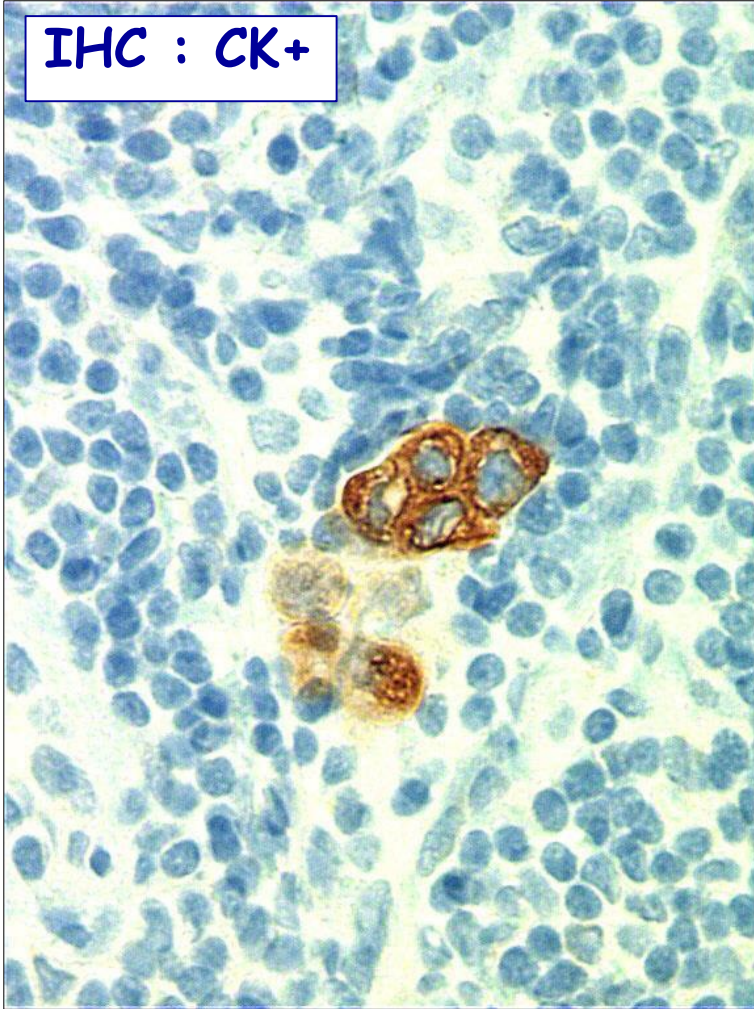
# Etude Senticol 1 - Micrometcancol: Résultats (sur 139 patientes)

- **Métastases :**
  - 26 ganglions sentinelles métastatiques chez 21 patientes (6% des GS, 14,6% des malades).
  - **8** contenaient des **cellules tumorales isolées** (2% des GS).
  - **8** contenaient des **micrométastases** (2% des GS).
  - **10** contenaient des **métastases** (2% des GS).

Donc fréquence importante d'atteintes ganglionnaires méconnues chez des patientes a priori N- !



IHC : CK+



Emboles lymphatiques  
dans la tumeur initiale



# Impact pronostic des micrométastases

## Données de la littérature

<b>Retrospectives studies</b>	Horn 2008 <i>Gynecol Oncol</i>	Micrometastatic disease represents an independent prognostic factor.
	Cibula 2012 <i>Gynecol Oncol</i>	Presence of micrometastasis was associated with significant reduction of overall survival, which was equivalent to patients with macrometastasis
	Colturato 2016 <i>Int. J. Gynaecol. Obstet.</i>	The presence of lymph node micrometastases is an important risk factor for tumor recurrence
	Stany 2015 <i>Int. J. Gynecol. Pathol.</i>	Survival data analysis did not demonstrate an association between the presence of MMs and recurrence or overall survival
<b>Prospectives studies</b>	Guani 2019 <i>Int J Gynecol Cancer</i>	neither micrometastases nor isolated tumor cells in the SLN of patients with early cervical cancer had an impact on 3-year disease-free survival
	Guani 2020 <i>Cancers</i>	the presence of low-volume metastasis did not decrease the DFS
	Nica 2020 <i>Int J Gynecol Cancer</i>	pelvic lymphadenectomy or para-aortic lymphadenectomy may not be of benefit in patients diagnosed with small volume nodal metastases. Recurrence-free survival in this group did not seem to be affected.

# Senticol - Micrometcanol

Résultats (en IHC sur GS et GNS)  
sur 139 patientes

- **GNS positif**
- Métastases = 8 cas
  - 4 patientes avec GS +
  - 3 patientes = pas de GS du même côté, échec de détection
  - **1 patient GS-, GNS+ (CTI dans le GNS)**

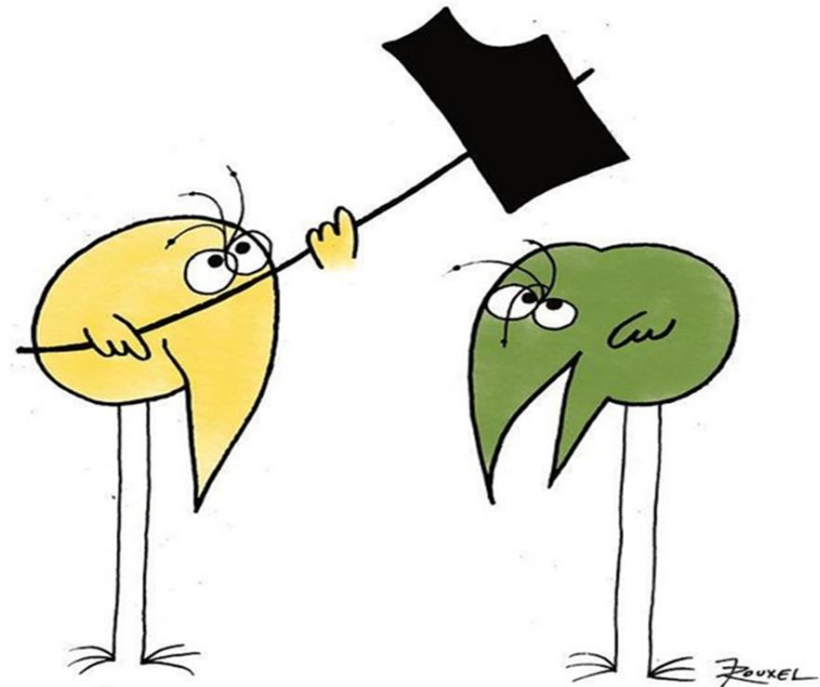
- **Taux de faux négatif**
- 1,55 % par côté
- 0,89 % par patiente
- **Sensibilité** = GS+ si GNS+
- 85,9% par côté
- 95,6% par patiente

# Problématique du GS seul dans les cancers du col utérin

Donc très faible taux de faux négatifs y compris en ultrastadification.

Etudes évaluant la technique du GS seul:  
Senticol 2 et revue de la littérature

*La devise Shadok*

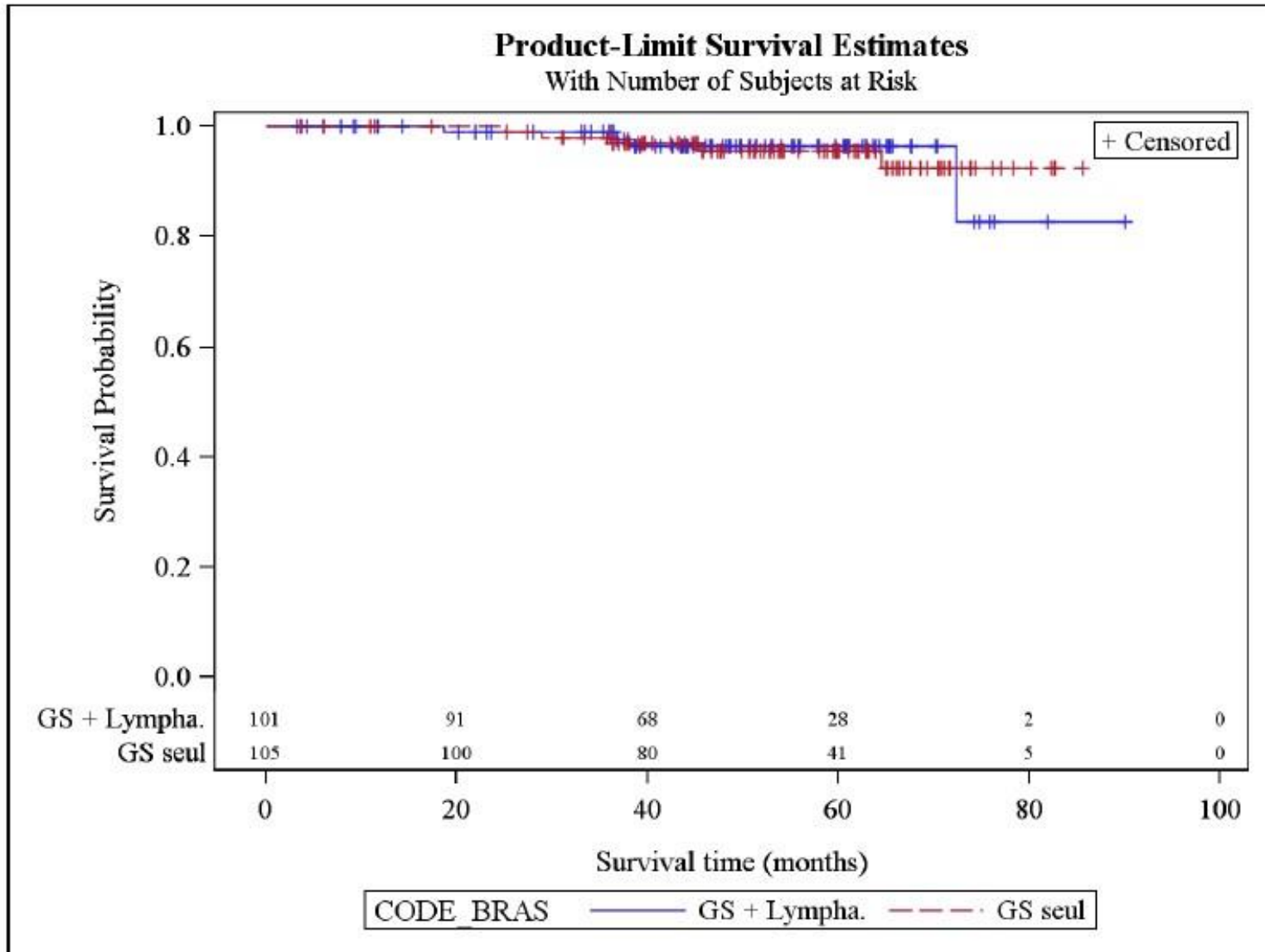


A FORCE DE TAPER SUR RIEN  
IL FINIT TOUJOURS PAR EN SORTIR  
QUELQUE CHOSE ET RECIPROQUEMENT

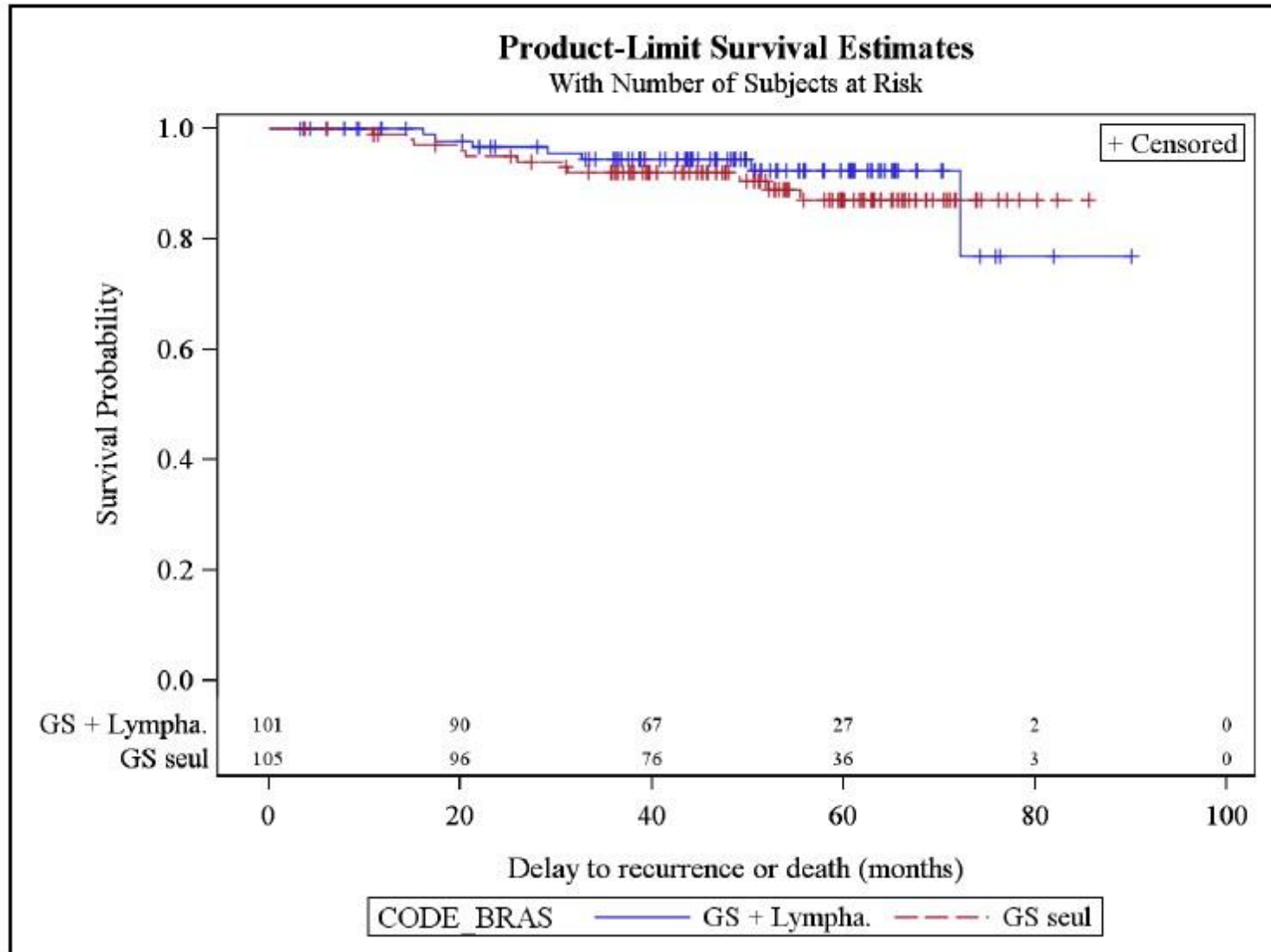
# Senticol 2

- Entre Mars 2009 et Juillet 2012, 263 patientes avec cancer du col de moins de 4 cm ont été incluses (âge moyen = 46 ans) dans 30 centres français
- 206 patientes randomisées:
  - 105 dans bras test: GS seul
  - 101 dans bras B: GS + curage pelvien
- Objectif principal: réduction de la morbidité lymphatique de 51,5% à 31,4% ( $p=0,0046$ )

# Senticol 2, survie globale



# Senticol 2, survie sans récurrence



# Méta-analyse GS seul

## 4 études:

- 2226 patientes dont 354 (16%) avec biopsie du GS seul.
- 2210 (99%) stade I (FIGO 2009) et 1514 (68%) patientes avaient un cancer épidermoïde.
- ELV chez 633 patientes (34%) avec lympho et 78 patientes (22%) avec GS seul.

Mauro J, et al. Survival after sentinel no- biopsy alone in early-stage cervical cancer: a systematic review. Int J Gynecol Cancer. 2023 Sep 4;33(9):1370-1375.



# Méta-analyse GS seul

Survie sans récurrence à 3 ans comparable  
( $p=0,773$ ):

- 93% (95% CI 28,3% - 64,7%) pour les patientes avec GS seul.
- 92,5% (95% CI 39% - 53,4%) pour les patientes avec GS + curage.

Mauro J, et al. Survival after sentinel node biopsy alone in early-stage cervical cancer: a systematic review. *Int J Gynecol Cancer*. 2023 Sep 4;33(9):1370-1375.

# Métab-analyse GS seul

4 études prospectives et 2 études rétrospectives:

- l'ultrastadification ne modifie la survie sans récurrence.
- Les survies sans récurrences et globales à 5 ans sont comparables entre les patientes traitées par GS seul et GS + curage (>90%)

Parpinel G et al. Survival after sentinel lymph node biopsy for early cervical cancers: a systematic review and meta-analysis. Int J Gynecol Cancer. 2023 Sep 11:ijgc-2023-004726.

# **Validation de la technique du GS seul dans les cancers du col**

Recommandations et futur proche

# Recommendations ESGO 2022

## Stage IA1:

- LN staging is not indicated in T1a1 LVSI - patients but can be considered in T1a1 LVS + patients.
- Sentinel lymph node (SLN) biopsy (without additional PLN dissection) is recommended in this situation [IV, B].

## Stage IA2:

- SLN biopsy (without additional PLND) can be considered in LVSI- patients but should be performed in LVSI + patients [IV, B].



# **GINECO**

**Groupe d'Investigateurs Nationaux pour l'Etude des Cancers de l'Ovaire et du Sein**

## **INTERNATIONAL VALIDATION STUDY OF SENTINEL NODE BIOPSY IN EARLY CERVICAL CANCER**

### **SENTICOL III**

**GINECO-CE106b**

**ID-RCB: 2017-A00412-51**

**Draft 6 dated on 03/03/2017**

**COORDINATING INVESTIGATOR**

**Pr Fabrice LECURU**

Hôpital Européen Georges Pompidou  
20 Rue Leblanc, 75015 Paris - FRANCE

Phone: +33 (0)1 56 09 35 84

Fax: +33 (0)1 56 09 25 87

Email: [fabrice.lecuru@aphp.fr](mailto:fabrice.lecuru@aphp.fr)

# Validation de la technique du GS seul dans les cancers du col

SENTICOL III: INTERNATIONAL  
VALIDATION STUDY OF SENTINEL NODE  
BIOPSY IN EARLY CERVICAL CANCER

Recruitment status:

885 patients currently randomized in the  
SENTICOL3 study!

**Le ganglion sentinelle seul  
Dès à present pour les stades IA.  
Dans un future proche pour les  
stades IB1-2 et IIA1.**

**Merci !**



Fouxel

IL VAUT MIEUX POMPER MÊME S'IL NE SE PASSE  
RIEN QUE RISQUER QU'IL SE PASSE QUELQUE CHOSE  
DE PIRE EN NE POMPANT PAS.