

Comment les stratégies chirurgicales sont modifiées par les nouveaux traitements néoadjuvants en sénologie

How Surgical Strategies Are Modified by Novel Neoadjuvant Treatments in Breast Surgery

Caroline BOUCHÉ

Résumé

Les traitements néoadjuvants (NAT) occupent désormais une place centrale dans la prise en charge du cancer du sein, concernant 20 à 30 % des tumeurs. L'essor des thérapies ciblées anti-HER2, de l'immunothérapie (pembrolizumab, KEYNOTE-522) et de l'hormonothérapie préopératoire a profondément modifié les taux de réponse pathologique complète (pCR), atteignant 50 à 70 % selon les sous-types moléculaires.

Ces résultats ont entraîné une reconfiguration majeure de la stratégie chirurgicale. Au niveau mammaire, la NAT permet une désescalade chirurgicale significative, augmentant le taux de conservation et élargissant les indications de l'oncoplastie. Au niveau axillaire, la biopsie sélective du ganglion sentinelle ciblée post-NAT (Targeted Axillary Dissection) permet d'éviter le curage chez les patientes cN1 initiales en pCR ganglionnaire, sous réserve de critères stricts validés par les essais ACOSOG Z1071, SENTINA et SN FNAC.

Ces évolutions imposent une implication chirurgicale dès la RCP pré-thérapeutique, un repérage tumoral et ganglionnaire systématique avant NAT, et une planification oncoplastique anticipée. Les perspectives incluent la chirurgie d'omission, actuellement évaluée dans plusieurs essais (NRG BR005, PROSPECT), mais restant expérimentale. La réponse au traitement néoadjuvant est devenue le principal déterminant de la stratégie chirurgicale en sénologie.

Mots clés

- Traitement néoadjuvant · Désescalade chirurgicale · Réponse pathologique complète

Abstract

Neoadjuvant therapy (NAT) now plays a central role in breast cancer management, applying to 20–30% of cases. The emergence of targeted anti-HER2 therapies, immunotherapy (pembrolizumab, KEYNOTE-522), and preoperative endocrine therapy has substantially improved pathological complete response (pCR) rates, reaching 50–70% depending on the molecular subtype.

These outcomes have driven a major reconfiguration of surgical strategy. In the breast, NAT enables meaningful surgical de-escalation, increasing breast conservation rates and broadening indications for oncoplastic surgery. In the axilla, targeted axillary dissection (TAD) post-NAT allows sentinel lymph node biopsy alone in initially cN1 patients achieving axillary pCR, provided strict criteria are met, as validated by the ACOSOG Z1071, SENTINA, and SN FNAC trials.

These advances require surgical involvement from the initial multidisciplinary team meeting, systematic tumor and nodal clipping before NAT, and early oncoplastic planning. Emerging perspectives include surgical omission, currently under investigation in several trials (NRG BR005, PROSPECT), but still considered experimental. Neoadjuvant treatment response has become the primary determinant of surgical strategy in breast oncology.

Keywords

- Neoadjuvant therapy · Surgical de-escalation · Pathological complete response