

45

Détection du ganglion sentinelle chez des femmes ayant eu une chirurgie mammaire de symétrisation

C. Bouteille*¹, C. Soler², E. Gremillet², B. Geissler² et A. Champaillet²

Introduction

Un geste de symétrisation est souvent nécessaire dans le cadre de reconstruction mammaire après cancer du sein (environ 70 % des cas).

Compte tenu du manque de données de la littérature concernant la fiabilité de détection du ganglion sentinelle après chirurgie mammaire, le prélèvement de celui-ci n'est pas indiqué en cas de survenue de cancer sur le sein symétrisé. La survenue d'un cancer controlatéral lorsque celui-ci a été opéré conduit selon les recommandations de l'American Society of Clinical Oncology de 2005 (ceci compte tenu de données scientifiques insuffisantes) à réaliser un curage systématique, même si la lésion est inférieure à 3 cm et entraîne une morbidité non négligeable d'autant plus que la patiente a déjà eu un curage antérieur pour la prise en charge du cancer initial.

Objectif

Cette étude portant sur 50 patientes a pour objectif de comparer le drainage axillaire avant et après chirurgie de symétrisation du sein non traité pour lésion carcinomateuse.

La réalisation d'une tomo-lymphoscintigraphie couplée à un scanner de repérage (SPECT-CT) permet de vérifier la correspondance anatomique entre l'adénopathie apparaissant avant le geste chirurgical et celle apparaissant après. La lymphoscintigraphie (LS) par injection périaréolaire de NanoCIS* a été réalisée en préopératoire (Pré-LS) et 40 à 60 jours après la chirurgie (Post-LS).

* Auteur correspondant

1 Clinique Mutualiste de Bellevue, 42100 Saint-Étienne, France

2 Centre d'Imagerie Nucléaire, 42100 Saint-Étienne, France

Résultats

Toutes les Pré-LS ont montré un drainage axillaire retrouvé en Post-LS. Le nombre moyen de ganglions sentinelles détecté était de 1,28 en Pré-LS et 1,14 en Post-LS.

Afin de localiser de façon anatomique le ganglion sentinelle, deux mesures (en centimètres) ont été effectuées :

- une antéro-postérieure entre le ganglion sentinelle et le centre du corps de la vertèbre dorsale (T2 à T4) ;
- la deuxième par rapport à la projection costale.

Les clichés comparatifs (fig. 1A et 1B) de localisation du ganglion sentinelle ont montré dans les 50 cas une superposition anatomique identique entre les images préopératoires et les images postopératoires.

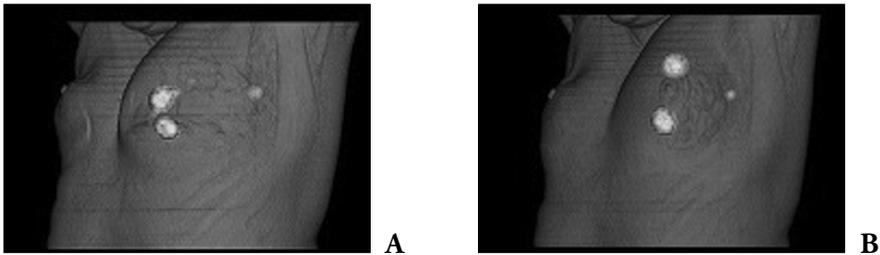


Figure 1 – **A.** Avant chirurgie. **B.** Après chirurgie.

Conclusion

Il apparaît, comme cela a été décrit par H. Sado et A. Munhoz, qu'une chirurgie de symétrisation (cure de ptose associée ou non à une réduction mammaire) ne modifie pas le drainage du ganglion sentinelle retrouvé au même endroit dans la pyramide axillaire. Ceci conduit à autoriser en cas de survenue de cancer, sur un sein ayant eu une plastie antérieure, la technique de prélèvement du ganglion sentinelle.