

2

Ganglion sentinelle dans la prise en charge des carcinomes mammaires : vers quelle stratégie ?

C. Monnin Devalland¹, E. Deveza¹, F. Vitte¹,
C. Gay², S. Rossie³ et C. Lassabe¹

Introduction

La procédure de ganglion sentinelle (GS) est la procédure de référence pour les cancers du sein au stade précoce néanmoins le développement de la cytologie axillaire en préopératoire qui permet un curage si le résultat est positif et les nouvelles recommandations avec absence de curage axillaire en cas de métastase de petite taille modifient la stratégie de prise en charge des patientes et les objectifs de l'examen extemporanée du GS.

Matériel et méthodes

Cette étude rétrospective porte sur 289 patientes opérées en 2011 et 2012 ; 54 cytologies axillaires réalisées devant tout ganglion suspect. 257 patientes ont une procédures de GS avec examen extemporanée ; l'objectif est la détection des macrométastases, l'examen sur coupe en congélation des GS suspects macroscopiquement et de plus fort indice d'émission est privilégié ; l'étude en paraffine est réalisée après recoupe tous les 2 mm et inclusion en totalité, un immunomarquage avec un ac anti-cytokératine (KL1) est fait sur 10 coupes tous les 200 microns en cas d'HE (hématoxyline éosine) négatif.

1 Service d'anatomie pathologique

2 Service de gynécologie

3 Service de radiologie, Centre hospitalier Belfort Montbéliard, 90016 Belfort

Résultats

L'âge moyen des patientes est de 55 ans. Les cytologies ganglionnaires axillaires préopératoires montrent 32 cytologies tumorales et 22 cytologies non tumorales. Les patientes avec cytologie positive ont un curage, les patientes avec cytologie négative un GS. La sensibilité de la cytologie dans cette série est de 90 % (les faux négatifs sont liés à des micro métastases) et la spécificité de 100 %. 698 GS sont examinés avec un nombre moyen de GS par patiente de 2,6.

En 2011, en extemporanée, 18 % de métastases sont retrouvées et après examen définitif, 28 % (27 macrométastases, 4 micrométastases, 2 ITC ou *isolated tumor cells*).

En 2012, 14 % de métastases en extemporanée sont retrouvées et en définitif 26 % (28 macrométastases, 9 micrométastases, 2 ITC).

Caractéristiques des tumeurs avec métastases : taille moyenne des tumeurs 1,6 cm : grade I 30 %, grade II 65 %, grade III 15 % et Ki 67 de 10 à 40 %.

Taille moyenne des métastases non détectées en extemporané : 1,8 mm.

Taille moyenne de l'ensemble des métastases 6 mm.

Sensibilité de l'examen extemporané en excluant micrométastase et ITC 77 %, spécificité 100 %.

Taux de réintervention pour curage complémentaire en 2011 : 6,8 % et en 2012 : 6 %.

Conclusion

La cytologie axillaire prend toute sa place en préopératoire, elle permet de réaliser un curage axillaire d'emblée et exclut les procédures de GS inadéquates. L'examen extemporané du GS dont la sensibilité est bonne pour la recherche des macrométastases améliore encore la prise en charge globale des patientes et réduit les taux de ré intervention.