

90

Validation des nomogrammes prévoyant le risque métastatique des ganglions non sentinelles en cas de métastase du ganglion sentinelle

L. Elgoul, K. Fathallah, I. Laabidi, A. Boukadida, R. Briki, M. Kouira, F. Hachani, A. Khelifi, S. Meddeb, A. Memmi, M. Fekih, W. Denguezli, H. Saidi, A. Chaieb, S. Bouguizène, L. Ben Regaya, M. Bibi, S. Hidar et H. Khairi

Introduction

Dans approximativement la moitié des cas des femmes ayant des métastases du ganglion sentinelle identifié suivi de curage axillaire, ce ganglion sentinelle s'avère le seul ganglion axillaire atteint.

Des systèmes de notation (nomogrammes) ont été développés pour prévoir la probabilité de métastases des ganglions non sentinelles parmi celles ayant un ganglion sentinelle métastatique.

Le but de notre étude était de déterminer si les cinq modèles utilisés (MemorialSloan-Kettering Cancer Center (MSKCC), Stanford, Tenon, Cambridge and the Turkish mode) permettraient de prévoir le risque métastatique des ganglions non sentinelles au sein d'une population nord-africaine tunisienne.

Matériels et méthodes

Durant une période de 5 ans, nous avons colligé 87 cas de femmes atteintes de cancer du sein ayant bénéficié de la technique du ganglion sentinelle qui s'est révélé métastatique, suivie d'un curage axillaire.

Le MSKCC, Stanford, Tenon, Cambridge et les modèles turcs ont été testés. Les résultats ont été comparés en utilisant l'aire sous la courbe (AUC) des caractéristiques d'exploitation du receveur pour chaque modèle. Les valeurs des faux négatifs et des faux positifs ont été également calculées.

Résultats

L'AUC des modèles MSKCC, Stanford, Tenon, Cambridge et des modèles turcs était respectivement de 0,73 (95 % CI 0,6-0,86), 0,76 (95 % CI 0,65-0,87), 0,75 (95 % CI 0,63-0,87), 0,67 (95 % CI 0,53-0,82) et 0,75 (95 % CI 0,63-0,88). Le seuil pour un faux négatif de 10 % de l'atteinte des ganglions non sentinelles a été obtenu avec une valeur seuil de 10 % pour MSKCC, 25 % pour Stanford, un score de 3 pour Tenon, 6 % pour Cambridge et 15 % pour le nomogramme turc.

Conclusion

Ces nomogrammes sont significativement appliqués à notre population, bien que les valeurs d'AUC aient un chevauchement d'intervalles de confiance de 95 %, mais nos données suggèrent que Stanfordnomogram serait le plus précis dans notre population. En attendant d'avoir des essais prospectifs validant ces nomogrammes, le curage axillaire reste le gold standard en cas de ganglion sentinelle métastatique.