

## 96

# Ganglion sentinelle du bras

N. Benzidane<sup>1</sup>, H. Guendouze<sup>1</sup>, A. Bendib<sup>1</sup>, S. Rahabi<sup>2</sup> et Bouyoucef<sup>2</sup>

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme. En Algérie, on détecte 7 000 nouveaux cas par an (estimation) se présentant 95 % des cas sous forme d'un carcinome infiltrant. Il est donc nécessaire de connaître le statut ganglionnaire pour ces 6 650 patientes avec risque de lymphœdème dans 8 à 40 % des cas. Ce pourcentage peut être réduit, tout en sachant que dans plus de 70 % des tumeurs de moins de 2 centimètres auront des curages indemnes d'infiltration, avec la technique du ganglion sentinelle le risque du lymphœdème est réduit à 6 %. La seule façon de réduire encore ce risque est de préserver les ganglions du bras. En 2008, Claude Nos a proposé une nouvelle classification anatomique de la partie inférieure du creux axillaire en quatre zones. Il a identifié le ganglion du bras dans la zone supéroexterne (D) jamais intéressée par le ganglion sentinelle du sein. Nous avons réalisé une étude prospective de avril 2012 à avril 2013 qui avait trois objectifs :

- l'identification du ganglion du bras ;
- la vérification le statut de ce ou ces ganglions du bras lorsque le curage axillaire est infiltre ou non ;
- de voire s'il y a possibilité de le préserver.

## Matériel d'étude

Étude prospective concernant 29 patientes avec un âge moyen de 48,6 ans (28 à 90 ans) présentant un carcinome mammaire composée de 11 cas de forme opérable (T1-T2) et de 18 cas des formes localement avancés ou métastatiques (T3-T4, N2, M1). L'identification est faite par la méthode isotopique la veille de l'intervention par l'injection de 1,2 mCi de nanocoloïde marqué au technétium, par voie interdigitale du membre supérieur.

1 Service de sénologie, CPMC Alger, Algérie

2 Service de médecine nucléaire CHU Bab El Oued, Algérie

## Résultats

Le taux d'identification était de 100 % par la visualisation du ganglion (Gg) actif dans la région axillaire en moyenne 2,9 ganglions visibles (2-5 Gg) et en peropératoire par l'identification par la sonde de détection du ganglion chaud 2,7 ganglions (1-5 Gg). Dans les 11 cas où le curage axillaires était négatif (N-) le ganglion du bras (Gg chaud) n'a jamais été infiltré. Dans 18 cas où il y a eu curage axillaire infiltré (N+) avec 11 cas d'infiltration du ganglion du bras, il s'agissait souvent d'infiltrations massives (6 ou plus) de ganglion infiltré (10 cas/11).

## Conclusion

Le membre supérieur a des lymphatiques propres à lui-même qu'il faut éviter de toucher dans les formes précoces du cancer du sein, essentiellement lorsqu'on pratique la biopsie du ganglion sentinelle pour le sein.