

La place du bleu dans la détection du Ganglion Sentinelle pour cancer du sein. Etude rétrospective sur 203 pts.

Jean-Rémi Garbay, N Leymarie, B Sarfati, C Mazouni, F Rimareix, D Skali.

Gustave Roussy, 114, rue Édouard Vaillant - 94805 Villejuif Cedex – France

P.06

Introduction

La technique de référence pour la détection du ganglion sentinelle (GS) dans le cancer du sein est d'utiliser deux traceurs. Les inconvénients du bleu patent sont dominés par les réactions allergiques, parfois graves voire mortelles, qui surviennent chez 1 à 2% des patientes.

Nous avons cherché à évaluer si l'utilisation du bleu apporte un réel bénéfice, eu égard à ses inconvénients.

Patientes

203 patientes présentant un cancer du sein T1N0, ont bénéficié de la technique du GS, soit par la méthode isotopique (ISO) seule: 77 patientes, soit par la méthode combinée (COMBI) : 126 patientes.

Résultats: Le taux de détection, le nombre moyen de GS prélevés et le taux de GS positifs étaient identiques. Il y avait plus de cas avec un seul GS dans le groupe COMBI ($p= 0,004$). Aucune différence concernant la localisation tumorale, le grade histologique ou la présence d'embolies vasculaires.



sonde in vivo

Résultats

RÉSULTATS DU PRÉLÈVEMENT DU GS

	ISO	COMBI	p
Taux de détection	76/77 [99%]	125/126 [99%]	NS
Nombre moyen de GS	2,1 [1-5]	1,9 [1-7]	NS
Nombre GS retirés	10/77 [13%]	15/126 [12 %]	NS
1	20 [26%]	57 [46 %]	0.004
2	33 [43%]	34 [27%]	
≥3	23 [31%]	34 [27%]	

RÉSULTATS HISTOLOGIQUES DU GS

	ISO	COMBI	p
Nombre patientes			
GS Négatif	57/77 [74%]	94/126 [75 %]	NS
Micrométastases	10/77 [13%]	17/126 [13 %]	NS
Macrométastases	10/77 [13%]	15/126 [12 %]	NS
Nombre GS Métastatiques	43/165 [26 %]	58/241 [24 %]	NS

Discussion

Les résultats de cette étude sont en accord avec une étude randomisée portant sur 667 pts (1) et une étude rétrospective de 392 cas (2). Ils montrent que la performance de la détection isotopique seule est déjà excellente, et que l'ajout systématique du bleu Patent apporte un bénéfice très minime. Les résultats de l'étude B32 du NSABP montrent que les taux de récurrence axillaire sont très bas avec la technique du GS : 0.7% à 8 ans (3). Même si l'omission du bleu entraînerait une légère augmentation des faux-négatifs, quel serait l'impact clinique avec si peu de récurrences axillaires ?

Comme il n'y aura jamais d'étude randomisée sur cette question avec curage systématique, nous devons décider de l'utilisation du bleu avec les résultats disponibles .

Conclusion

L'utilisation du bleu patent uniquement en cas d'échec de la détection isotopique devient pour nous maintenant une option technique valable.