Repérage par le noir de charbon des ganglions axillaires suspects en échographie et corrélation avec les ganglions sentinelles dans le cancer du sein

Ghez C., Barranger E., Dejode M., Haudebourg J., Thariat J., Elkind L., Bastiani C., Ranc C., Diascorn Y., Levy G., Bertrand AS., Ianessi A., Chapellier C.

OBJECTIFS:

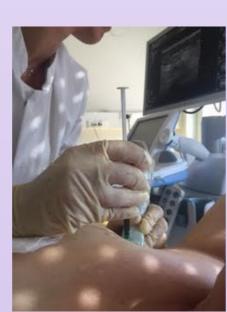
Evaluer la facilité de détection per-opératoire et en anatomopathologie des ganglions suspects en échographie marqués par du noir de charbon au décours de la cytoponction échoguidée Evaluer la corrélation entre ces ganglions repérés au charbon et les ganglions sentinelles (GS)

MATERIELS ET METHODES

- Patientes adressées dans le cadre du bilan initial de cancer du sein
- Détection échographique des ganglions suspects ou douteux
- Cytoponction échoguidée (ciblée sur le cortex du ganglion le plus suspect) puis marquage au noir de charbon dans le même temps (0,2 à 0,5 ml au contact du ganglion)







- Au total, 41 patientes
 - > 32 patientes = chirurgie première (gr. 1)
 - ➤ 9 patientes = chimiothérapie néoadjuvante (CNA) puis chirurgie (gr. 2)
- Procédure du ganglion sentinelle lors de la chirurgie si cytoponction négative et curage axillaire si positive

RESULTATS (2):

<u>Cytoponction négative</u> → <u>ganglion</u> <u>sentinelle</u>

26 patientes: (22 gr 1 et 4 gr 2) GS métastatique dans 10/26 cas = faux négatifs du couple écho/cytoponction (38%) Ganglion cytoponctioné et tatoué positif dans 7/26 cas = faux négatif de la cytoponction (26%)

Détection:

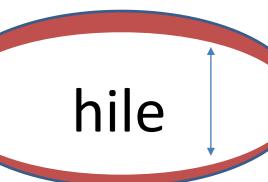
Ganglion tatoué détecté par:

- Chirurgien dans 13/26 cas (50%)
- Anapath dans 18/26 cas (69%)
- Chirurgien et/ou anapath dans 20/26 cas (76%)
- Concordance:
- Ganglion tatoué = ganglion sentinelle dans 19/26 cas (73%)
- Ganglion tatoué différent du ganglion sentinelle dans 7/26 cas (27%)

Aucun ganglion tatoué non GS (0/7) n'était métastatique (pas de faux négatifs de la procédure du GS)

RAPPELS: Aspects échographiques Ganglion axillaire normal

- Ovalaire
- Hile graisseux central hyperéchogène
- Cortex fin, régulier
- Vascularisation hilaire



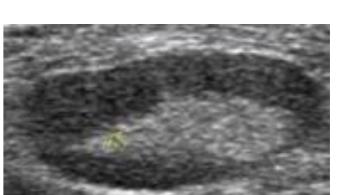
Ganglion axillaire suspect

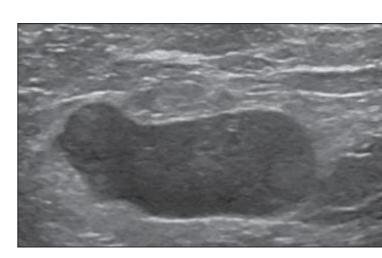
- Forme ronde
- Epaississement cortical global (Seuil 2,5 mm ou 3 mm selon les auteurs)





Absence de hile





RESULTATS (1):

Cytoponction positive →curage axillaire

15 patientes: (10 gr. 1 et 5 gr. 2)

Détection:

Ganglion tatoué détecté en anapath dans 13/15 cas (87%)

DISCUSSION:

- ✓ Facilité du geste:
- Au décours cytoponction
- Pas de complication (aucun tatouage cutané)
- Anesthésie locale pour plus de confort
- ✓ <u>Détection satisfaisante du charbon</u> par le chirurgien et/ou l'anapath (76%):

Peut être améliorée par injection de plus grande quantité du charbon

Et par meilleure communication avec chirurgien

✓ Détection même après plusieurs mois:

Gr 2: CNA, ganglion tatoué vu par anapath dans 8/9 cas (89%)

Permet d'évaluer la réponse à la CNA: négativation en anapath du ganglion initialement positif à la cytoponction?

✓ Bonne concordance entre ganglion tatoué et GS (73%) même quand négatif:

Hypothèse: hypertrophie du GS réactionelle, liée à phénomènes inflammatoires?

Perspective: le repérage échoguidé avec marquage au charbon pourra-t-il remplacer l'injection isotopique?

CONCLUSION

Technique simple, rapide, efficace

Permettant de marquer les ganglions suspects détectés en échographie, Qui correspondent au ganglion sentinelle dans 73% des cas