

Intérêt de la lymphoscintigraphie dans la procédure du ganglion sentinelle pour cancer du sein



J Laroche (1), M Malincenco (1), C Devalland (2), B Rudenko (3), C Caoduro (3), C Gay (1)

(1) Institut du sein, service de gynécologie, Hôpital Nord Franche Comté (HNFC), Belfort ; (2) Service d'anatomopathologie, HNFC, Belfort ; (3) Service de médecine nucléaire, HNFC.

Introduction et objectif : La lymphoscintigraphie (LS) est l'examen recommandé dans la technique du ganglion sentinelle (GS) pour dresser une cartographie du drainage lymphatique tumoral et pour indiquer la position et le nombre de GS à prélever mais alourdit la procédure. Le but de notre étude est d'apprécier l'apport de la LS comme examen préopératoire avant la procédure du GS pour le cancer du sein

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à l'HNFC entre le 01/12/2014 et le 30/05/2016 incluant 300 patientes ayant bénéficié d'une procédure du GS associé ou non à une chirurgie du sein avec une LS préopératoire, réalisée soit à 1h soit à 3h de l'injection suite à un changement de protocole de service. Nous avons étudié le taux de réussite du GS selon le résultat de la LS, le nombre moyen de GS détectés et prélevés, les facteurs prédictifs d'échec de la LS et du GS.

Résultats : La LS était positive dans 62,33% (tableau 1), d'autant plus à 3h de l'injection qu'à 1h (67,82% contre 54,76%). Le taux de réussite global du GS était de 97,67% avec un meilleur taux de succès en cas de LS positive, 99,46% contre 94,69% ($p=0,01264$).



Photo 1 : Technique du GS

Le nombre de GS détectés n'était pas corrélé au nombre de GS prélevés (0,76 contre 3,08) et il n'y avait pas de différence selon le résultat de la LS. Les facteurs prédictifs d'échec du GS (tableau 2) étaient l'âge de plus de 75 ans et une LS négative. Pour la LS, les facteurs d'échec étaient la taille tumorale et l'âge de plus de 75 ans (tableau 3).

Caractéristiques	Taux de réussite du GS % (n)	p	Nombre de GS prélevés moyen	p
Age		0,0111		0,0003
• < 75 ans	98,82 (252)		3,219	
• ≥ 75 ans	91,11 (41)		3,182	
IMC		0,077		0,186
• < 30	98,65 (219)		3,15	
• ≥ 30	94,87 (74)		2,87	
Localisation		0,062		0,676
• QE	96,57 (141)		3,12	
• autre quadrant	99,35 (152)		3,04	
Taille		0,646		0,537
• T _x /T ₁	97,88 (231)		3,04	
• T ₂	96,87 (62)		3,23	
Atteinte métastatique		0,686		0,103
• pN0	98,02 (198)		2,965	
• métastases	96,94 (95)		3,32	
Position des GS		1		0,343
• axillaire	99,45 (181)		3,15	
• extra-axillaire	100 (5)		2,80	

Tableau 2 : Facteurs prédictifs d'échec du GS

Caractéristiques de la LS	Nombre (%)
LS positive	187 (62,33)
LS négative	113 (37,67)
LS à 1h	126 (42)
• positive	69 (54,76)
• négative	57 (45,24)
LS à 3h	174 (58)
• positive	118 (67,82)
• négative	56 (32,18)
GS détectés	
• à 1h	0,61
• à 3h	0,86
• moyen	0,76

Tableau 1 : Caractéristiques de la LS

Caractéristiques	Taux de LS positive % (n)	p	Nombre de GS détectés moyen	p
Age		0,009		0,0011
• < 75 ans	65,10 (166)		0,80	
• ≥ 75 ans	48,89 (22)		0,52	
IMC		0,973		0,4362
• < 30	62,61 (139)		0,77	
• ≥ 30	61,54 (48)		0,70	
Localisation		0,6116		0,7123
• QE	60,54 (89)		0,74	
• autre quadrant	64,05 (98)		0,77	
Taille		0,0100		0,00077
• T _x /T ₁	58,47 (198)		0,65	
• T ₂	76,56 (49)		1,047	
Atteinte métastatique		0,881		0,7043
• pN0	62,87 (127)		0,77	
• métastases	61,22 (60)		0,73	

Discussion : Plusieurs auteurs s'accordent à démontrer qu'une LS positive est prédictive du succès de la technique du GS [1]. Selon Mac Masters et Soran, il n'y avait pas de différence significative selon la LS sur la réussite de la technique du GS [2;3]. Selon Teal et Marchal II n'y avait pas de corrélation entre le nombre de GS détectés et prélevés, la LS n'était prédictive du nombre de GS que dans 47% des cas [4,5].

Conclusion : Devant une bonne réussite de la technique du GS malgré une LS négative, nous pouvons donc proposer de ne plus réaliser de LS pré opératoire de manière systématique en restant vigilant pour les patientes de plus de 75 ans.