

Evaluation ganglionnaire axillaire dans la prise en charge des carcinomes mammaires : cytologie ganglionnaire et extemporanée du ganglion sentinelle vers quelle stratégie ?

C Monnin(1), E Deveza(1), F Vitte(1), C Gay(2), S Rossier(3), C Lassabe(1).

(1) Service d'anatomie pathologique - Centre hospitalier Belfort - Montbéliard 90016 Belfort / (2) Service de gynécologie - Centre hospitalier Belfort - Montbéliard 90016 Belfort / (3) Service de radiologie - Centre hospitalier Belfort - Montbéliard 90016 Belfort.

Introduction

La procédure du ganglion sentinelle (GS) est la procédure de référence pour les cancers du sein au stade précoce. Néanmoins le développement de la cytologie axillaire en préopératoire, qui permet un curage si le résultat est positif, et les nouvelles recommandations, avec absence de curage axillaire en cas de métastase de petite taille, modifient la stratégie de prise en charge des patientes et les objectifs de l'examen extemporané du GS.

Matériel et Méthodes

Etude rétrospective sur 289 patientes opérées en 2011 et 2012 :

- 54 cytologies axillaires (sur ganglions suspects)
- 257 procédures du GS avec examen extemporané.

Etude en paraffine après recoupe tous les 2 mm et inclusion en totalité. Immuno marquage, anti cytokératine (KL1) sur 10 coupes tous les 200 microns si HE négatif.

Objectif : - détection des macro métastases

- examen sur coupe en congélation des GS suspects macroscopiquement et de plus fort indice d'émission.

Résultats

L'âge moyen des patientes était de 55 ans.

Sur 54 cytologies ganglionnaires axillaires, 32 étaient tumorales et ont conduit à un curage axillaire, 22 non tumorales ont fait poser l'indication de la technique du GS. La sensibilité de la cytologie était de 90 % (4 faux négatifs pour micro métastases), la spécificité de 100 %.

698 GS ont été examinés avec un nombre moyen de 2.6 par patiente.

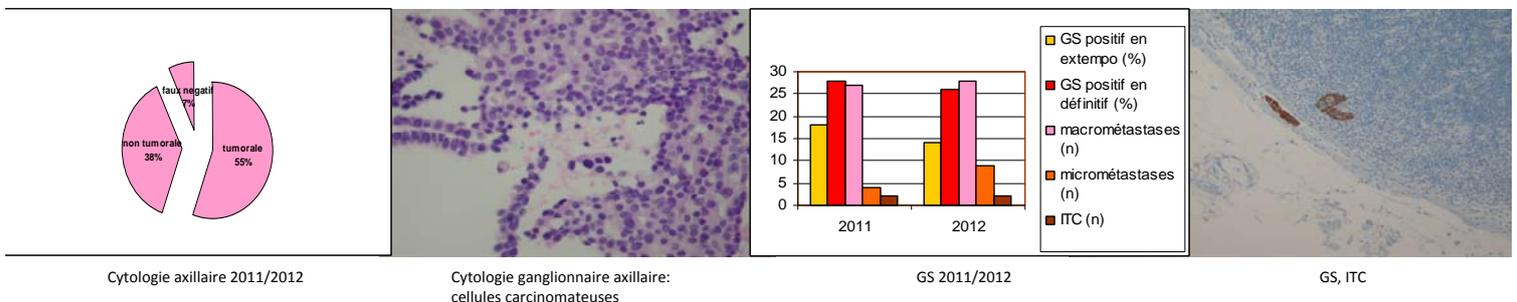
En 2011, 18 % étaient positifs en extemporanée, 28 % en définitif, dont 27 macro métastases, 4 micro métastases et 2 ITC. En 2012, les chiffres étaient respectivement de 14 % et 26 % avec 28 macro métastases, 9 micro métastases, 2 ITC.

En excluant les micro métastases et les ITC, la sensibilité du GS était de 77 % et la spécificité de 100 %.

Les caractéristiques des tumeurs métastatiques étaient : taille moyenne de la tumeur : 1,6 cm; grade SBR : 30 % de I, 65 % de II, 15 % de III, Ki67 de 10 à 40 %.

La taille moyenne des métastases non détectées en extemporanée était de 1,8 mm, celle de l'ensemble des métastases de 6 mm.

Le taux de ré-intervention pour curage complémentaire en 2011 était de 6.8 % et en 2012 6 %.



Conclusion

La cytologie axillaire ganglionnaire prend toute sa place en préopératoire, elle permet de réaliser un curage axillaire d'emblée et exclut les procédures de GS inadéquates.

L'examen extemporané du GS, dont la sensibilité est bonne pour la recherche des macro métastases, améliore encore la prise en charge globale des patientes et réduit les taux de ré-intervention.