

GANGLION SENTINELLE DANS LES CANCERS INVASIFS OPERABLES DU SEIN : ANALYSE PRELIMINAIRE DE L'ETUDE COOPERATIVE MULTICENTRIQUE (Sous l'égide de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer)

J.F. RODIER, H. MIGNOTTE, J.C. JANSER, T. ROUTIOT, A. BREMOND, O. SCHNEEGANS,
G. OTT, F. GIAMMARILE, J.P. GHNASSIA, C. BARLIER, I. TREILLEUX, C. CHASSAGNE
Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (Strasbourg) et Léon Bérard (Lyon)
et tous les membres de l'étude française sur l'individualisation du ganglion axillaire sentinelle
(Institut Curie, CRLCC Saint-Cloud, Clermont-Ferrand, Toulouse, Nantes)

Introduction

Sous réserve d'une reproductibilité de la technique à l'échelon multicentrique, la lymphadénectomie sélective basée sur l'individualisation du ganglion sentinelle pourrait constituer une alternative à la réalisation d'un curage axillaire standard, tout particulièrement dans les petits cancers du sein.

Matériel et méthodes

De septembre 1997 à septembre 1998, 74 patientes porteuses de cancers invasifs du sein (20 T0, 45 T1, 9 T2 < 3 cm) sans atteinte ganglionnaire axillaire clinique et non métastatiques ont bénéficié d'une détection du ganglion sentinelle suivie d'une lymphadénectomie axillaire (étages I et II de BERG) classique. Le diagnostic de malignité lésionnelle a été établi par cytoponction ou microbiopsie pré-opératoire. Un colorant lymphotrope (Bleu Patent, GUERBET, FRANCE), une lymphoscintigraphie pré-opératoire (sulfure de rhénium marqué au technétium 99m, NANOCIS®, CIS bio International, FRANCE) et une sonde de détection isotopique per-opératoire (NAVIGATOR, AUTO SUTURE, USSC, USA) ont été utilisés pour la mise en évidence du ganglion sentinelle. Les critères d'exclusion ont été les suivants : grossesse, cancers intracanaux, geste chirurgical antérieur tant mammaire qu'axillaire, traitement néo-adjuvant, notion de terrain atopique ou d'allergie au Bleu Patent.

Le statut histopathologique du ganglion axillaire sentinelle a été corrélé à celui des ganglions axillaires non sentinelles contenus dans la lymphadénectomie standard associée.

L'âge moyen des malades était de 59 ans (extrêmes 35 - 77). La tumeur mammaire était située dans les quadrants externes dans 50 % des cas, dans les quadrants internes dans 20 % des cas et était de topographie centrale ou rétro mamelonoaréolaire dans 30 % des cas. Le diamètre tumoral moyen était de 1,5 cm (extrêmes 0,4 - 3,0 cm). Toutes les patientes ont été traitées par chirurgie mammaire conservatrice.

Résultats

Le nombre moyen de ganglions sentinelles et non sentinelles prélevés était, respectivement, de 2,1 et 14,5. Le ganglion sentinelle a été identifié dans 85 % des cas (63 sur 74) par le Bleu Patent, dans 77 % des cas (57 sur 74) par la sonde de détection isotopique et dans 89 % des cas (66 sur 74) par la combinaison des deux techniques.

Le ganglion axillaire sentinelle était histologiquement envahi dans 15 cas (22,7 %) et de façon exclusive dans 8 cas (53,5 %). Le taux de faux négatifs était de 12 % (2 sur 17).

La sensibilité de la procédure était de 88 % (IC_{95%} = [64 %, 99 %]) et sa spécificité de 100 %.

La valeur prédictive négative de la procédure était de 96 %.

Conclusion

L'avènement de la chirurgie axillaire mini-invasive devrait constituer une avance thérapeutique notable tout particulièrement dans les petites tumeurs malignes du sein à faible risque d'envahissement ganglionnaire axillaire. L'individualisation du ganglion axillaire sentinelle par colorant lymphotrope et détection isotopique constituent deux techniques faisables et complémentaires. A la lecture des résultats de l'analyse préliminaire de cette série multicentrique (nombre total de malades prévus à l'inclusion : 200), le succès de la procédure se trouve optimisé par l'association des deux techniques.

L'objectif final serait de dispenser de curage axillaire les patientes indemnes d'un envahissement histologique du ganglion sentinelle et d'augmenter le taux de détection des micrométastases ganglionnaires par l'application sélective des techniques d'immunohistochimie au ganglion sentinelle prélevé.