

Identification isotopique du ganglion sentinelle: comparaison du SNOLL et de la technique de référence

Marion Garbay¹, Gauthier Rathat¹, Aurélie Bourdon², Emmanuelle Bouic-Pagès³, Lucie Rebel¹, Martha Duraes¹

¹ Service de Chirurgie Gynécologique et Mammaire, CHU de Montpellier, ² Service de médecine nucléaire, CHU de Montpellier, ³ Service de Radiologie, CHU de Montpellier

Introduction

L'évaluation du statut ganglionnaire dans le cancer du sein est un des plus importants facteurs pronostique du risque de récurrence. En cas de tumeur impalpable au diagnostic, la technique de repérage isotopique Sentinel Node Occult lesion localization (SNOLL) permet avec une injection péri-tumorale un repérage de la tumeur et du ganglion sentinelle (GS).

Objectif

Comparer le taux de détection du GS lors de la lymphoscintigraphie préopératoire (LSP) avec la technique du SNOLL comparativement à la technique usuelle

Méthodes

- Etude rétrospective
- Service de chirurgie gynécologique et mammaire du CHU de Montpellier, entre mai 2017 et janvier 2019
- 100 dernières patientes prises en charge pour un cancer du sein avec indication de ganglion sentinelle
- **Critère de jugement principal:** taux d'échec d'identification du ganglion sentinelle lors de la LSP
- **Critères de jugement secondaires:** taux d'échec d'identification peropératoire et le taux d'échec lors d'une double détection (isotopique et colorimétrique)

- **Les taux d'échec de détection du GS en LS dans le groupe avec la technique du SNOLL et la technique usuelle étaient respectivement de 34% et 11% (p= 0,02)**
- Différence statistiquement significative après ajustement sur l'âge, l'IMC ainsi que la localisation tumorale dans les quadrants internes (p=0,02)
- **Repérage peropératoire** à l'aide de la méthode isotopique et du double repérage: taux d'échec de détection de 17% et 11% dans le groupe ayant eu la technique du SNOLL et de 9% et 6% dans le deuxième groupe.

Résultats

Conclusion

- Taux d'échec d'identification plus important avec la technique de SNOLL
- Migration complémentaire du traceur dans l'intervalle de temps entre l'injection du produit et le geste opératoire + Association à la technique colorimétrique:
 - Diminution du taux d'échec
 - Poursuite légitime de la double détection en associant la méthode colorimétrique au SNOLL
- Intérêt d'une étude avec un effectif plus important pour confirmation des résultats

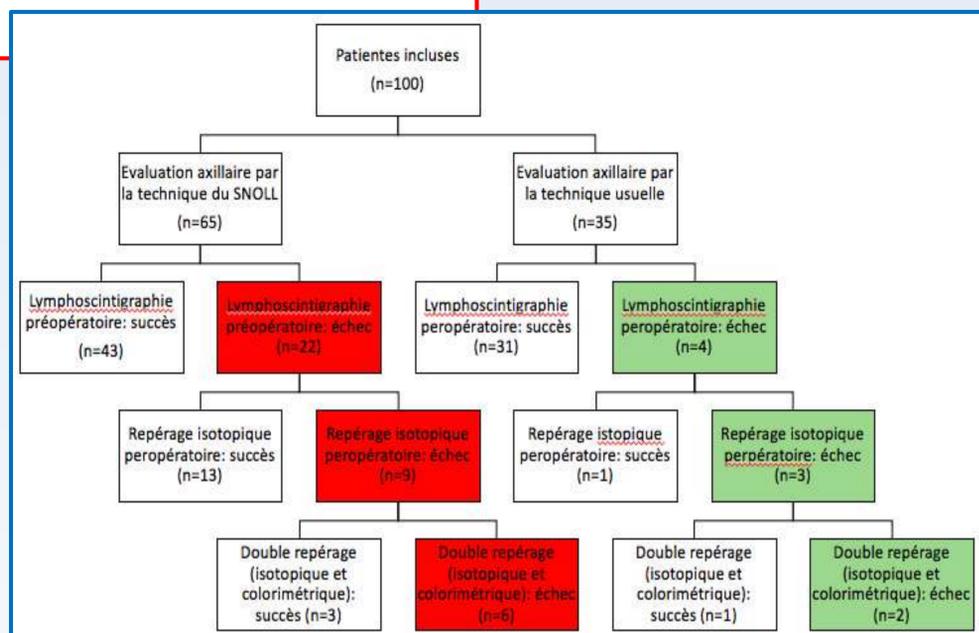


Figure 1. Taux d'échec de repérage du ganglion sentinelle avec la technique du Sentinel Node Occult Lesion Localisation et la technique isotopique usuelle.