Comment je fais... une mastectomie partielle associée à l'analyse du ganglion sentinelle axillaire sous anesthésie locale

Pierre Bedat [a], Rose Ferrer [a], Yolande Maisonnette-Escot [a], Francis Berthier [b]
[a] *Service de gynécologie-obstétrique, pôle Mère-Femme, CHU de Besançon, 25000 Besançon, France*
[b] *Inserm CIC 1431, SINERGIES, département d'anesthésie réanimation chirurgicale, université Marie-et-Louis-Pasteur, CHU de Besançon, 25000 Besançon, France*

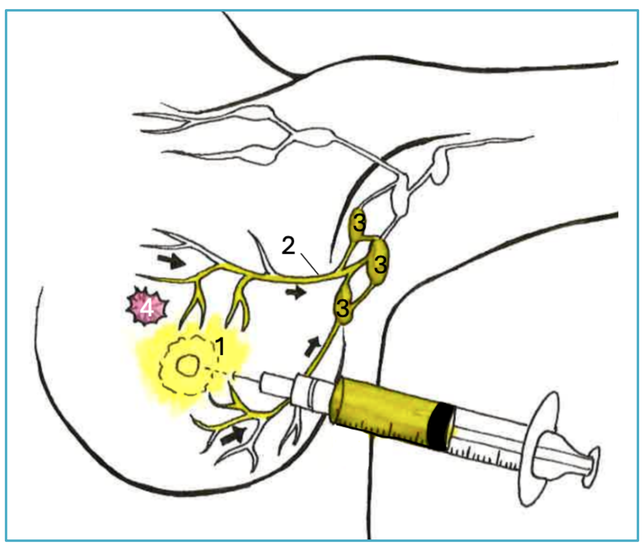
Contexte

La chirurgie conservatrice dans le cancer du sein est la référence pour de nombreuses prises en charge chirurgicales. C'est un geste courant au bloc opératoire de gynécologie. Il est réalisé classiquement sous anesthésie générale. Devant l'essor de la chirurgie sous anesthésie locale (AL) dans tous les domaines chirurgicaux, nous nous sommes intéressés à la réalisation de la chirurgie conservatrice sous anesthésie locale. Trois études ont conclu à la faisabilité et à l'efficacité de la technique opératoire sous AL. Néanmoins une sédation était systématiquement associée à l'AL dans ces trois études limitant de facto les possibles bénéfices. La chirurgie conservatrice sous AL est proposée à toutes les patientes qui le souhaitent à l'exclusion des cas suivants : obésité sévère et morbide, contre-indication aux anesthésiques locaux, tumeur considérée comme non résécable sous AL (taille tumorale inferieure ou égale au T2 de la classification TNM en vigueur), tumeur bifocale, geste d'oncoplastie associé, geste opératoire controlatéral. *Hirokawa 2012, Karanlik 2017, Seror 2022*

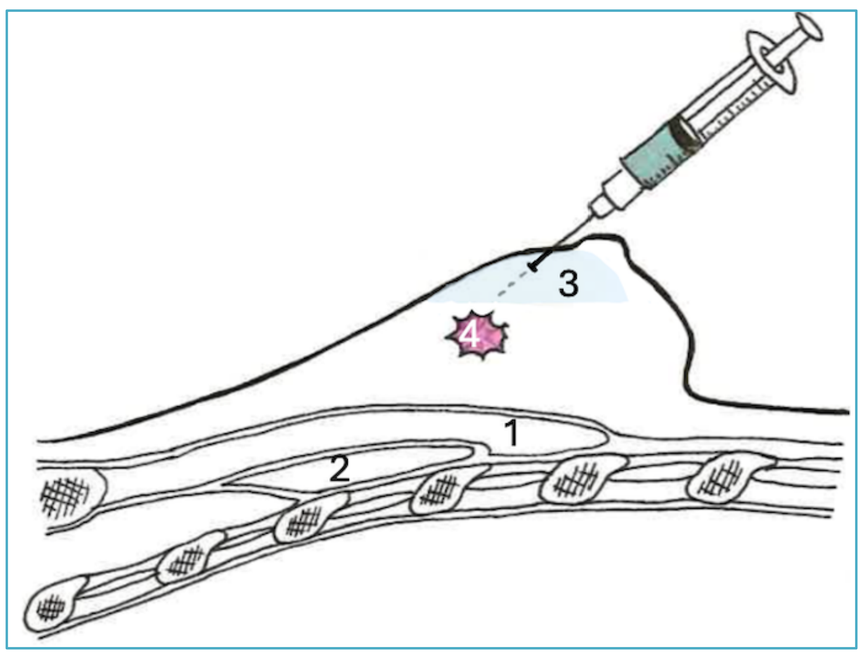
Procédure chirurgicale

Avant de réaliser l'AL, l'opérateur injecte 1 à 2 ml de vert d'indocyanine en sous cutané, en péri aréolaire externe pour permettre une double méthode de détection du ganglion sentinelle. Deux injections sont réalisées, la première pour la mastectomie partielle et la seconde pour la technique du GS. L'AL utilisé est de la lidocaïne adrénalinée à 1%. La dose maximale recommandée en injection sous cutanée est de 7mg/kg. En se limitant dans un premier temps à une injection de 5mg/kg, il est facilement possible de procéder à des réinjections per chirurgie en cas de douleur persistante.

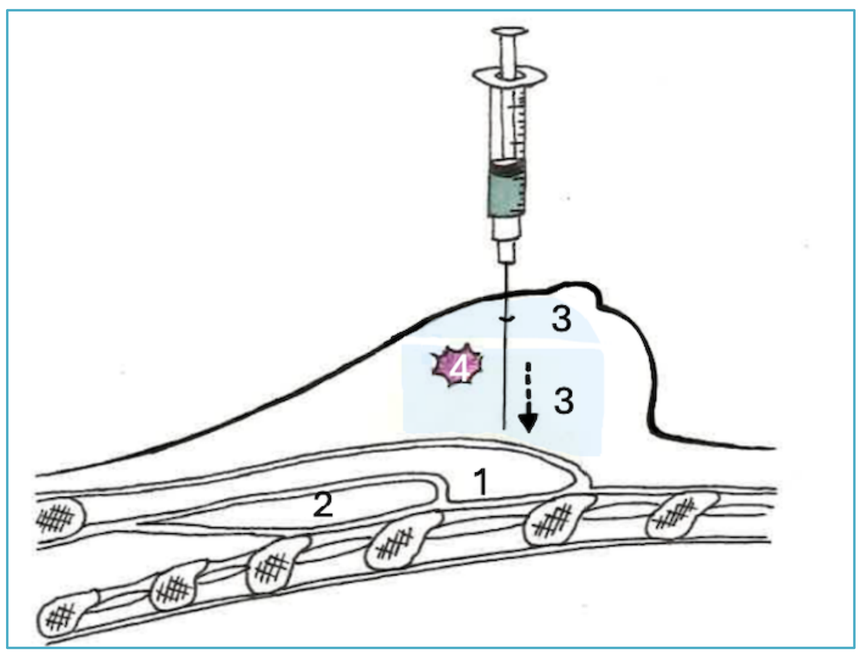
Réalisation du marquage du ganglion sentinelle au vert d'indocyanine



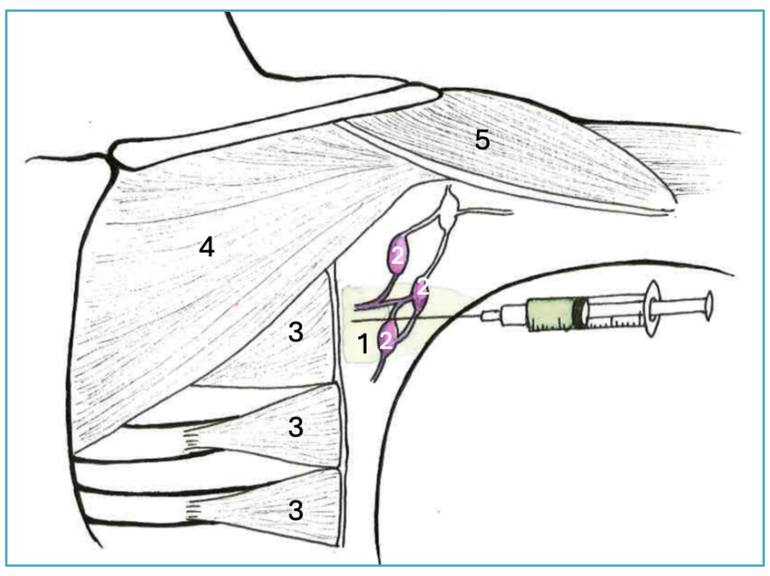
Pour la mastectomie partielle, l'injection est débutée en sous cutanée de la zone péri incisionnelle à l'aide d'une aiguille 25 Gauges. Elle est poursuivie (après changement d'aiguille pour une aiguille 21 Gauges) en profondeur de proche en proche, perpendiculairement au plan musculaire du grand pectoral.



Réalisation de l'AL pour la mastectomie partielle



Pour le ganglion sentinelle, l'injection est réalisée par la même méthode : perpendiculaire à la paroi thoracique en regard du muscle dentelé antérieur. L'injection se fera au plus proche de l'aponévrose du muscle dentelé antérieur.



Réalisation de l'AL pour le ganglion sentinelle axillaire

La surveillance en fin d'intervention a lieu en chirurgie ambulatoire. Ainsi, la patiente évite la salle de surveillance post interventionnelle. Après deux heures de surveillance pour rechercher les complications postopératoires précoces, la sortie est validée.

Conclusion

Nos résultats sont encourageants, les marges chirurgicales observées et la détection du GS sont comparables à celles observées après une intervention sous anesthésie générale. La réalisation de la chirurgie conservatrice dans sa totalité sous anesthésie locale exclusive nous semble une option thérapeutique importante à proposer aux patientes qui le souhaitent. Simple à mettre en œuvre, elle permet une économie de temps et de ressources. Plus important, elle s'intègre parfaitement aux concepts de désescalade thérapeutique, de Récupération Rapide Après Chirurgie et de médecine personnalisée.