



C09 : Identification isotopique du ganglion sentinelle: comparaison du SNOLL et de la technique de référence

Titre

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

Anglais : Identification of sentinel lymph node: comparison between SNOLL and routine procedure

Auteurs

M Garbay (1), G Rathat (1), A Bourdon (2), E Bouic Pages (3), L Rebel (1), M Duraes (1)

(1) Gynécologie, CHU de Montpellier, Avenue du Doyen Gaston Giraud, 34090, Montpellier, France

(2) Médecine nucléaire, CHU de Montpellier, Avenue du Doyen Gaston Giraud, 34090, Montpellier, France

(3) Radiologie, CHU de Montpellier, Avenue du Doyen Gaston Giraud, 34090, Montpellier, France

Responsable de la présentation

Nom : Duraes

Prénom : Martha

Adresse professionnelle : CHU de Montpellier avenue du Doyen Gaston Giraud

Code postal : 34090

Ville : Montpellier

Pays : France

Newsletter :

Mots clés

Français : Ganglion sentinelle; SNOLL; technique isotopique; lymphoscintigraphie

Anglais : Sentinel Lymph Node; SNOLL; isotopic procedure; lymphoscintigraphy

Spécialité

Principale : Gynécologie

Secondaire : Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

Texte

Contexte: Le dépistage a permis la prise en charge de cancers du sein de plus en plus précoces. La majorité des patientes va devoir bénéficier d'un repérage pour une lésion non palpable, et d'une injection d'isotope pour repérer le ganglion sentinelle (GS). Si cette injection se fait classiquement par un médecin nucléaire (méthode isotopique classique), certaines équipes utilisent l'isotope pour les deux identifications : GS et lésion infraclinique. Cette technique est identifiée par l'acronyme SNOLL et a montré de nombreux avantages par rapport au harpon (1). Ses détracteurs évoquent comme limite, outre la difficulté de mise en place, une diminution probable de la qualité d'identification du GS.

Objectif : Comparer l'efficacité de la méthode isotopique de référence et la technique du SNOLL pour l'identification du ganglion sentinelle.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 100 patients prises en charge entre mai 2017 et janvier 2019 dans le service de chirurgie gynécologique et mammaire du CHU de Montpellier. Le critère de jugement principal était le taux d'échec d'identification du ganglion sentinelle lors de la lymphoscintigraphie (LS) pré-opératoire. Les critères de jugement secondaires étaient le taux d'échec d'identification per-opératoire et le taux d'échec lors d'une double détection (isotopique et colorimétrique).

Résultats : 65 patients ont bénéficié de la technique SNOLL et 35 de la technique isotopique usuelle. Les taux d'échec de détection en LS préopératoire étaient respectivement de 34% et 11%, soit une différence statistiquement significative en analyse univariée (p 0,018). Cette différence restait significative après ajustement sur l'âge, l'IMC ainsi que la localisation au niveau des quadrants internes de la lésion (p 0,02). Les taux d'échec d'identification per-opératoire étaient respectivement de 17% et 9%. Les taux d'échec après double détection étaient de 11 et 6%.

Discussion: Le taux d'échec d'identification est plus important avec la technique de SNOLL lors de la lymphoscintigraphie pré-opératoire. Une migration complémentaire du traceur dans l'intervalle de temps entre l'injection du produit et le geste opératoire permet une diminution du taux d'échec. De la même façon, l'association avec une technique colorimétrique permet d'augmenter le taux d'identification.

Conclusion : La technique SNOLL semble donc responsable d'un taux d'échec de repérage par LS plus important que la technique usuelle, même si le temps de migration permet de corriger en partie cet échec. Il semble donc légitime pour les équipes qui utilisent le SNOLL de poursuivre la double détection en associant la méthode colorimétrique systématiquement à la méthode isotopique. L'amélioration du repérage par la technique SNOLL pourrait passer par le développement de nouveaux traceurs de plus petite taille, permettant une meilleure migration lymphatique.

Bibliographie

1. Giacalone PL, Bourdon A, Trinh PD, et al (2012). Radioguided occult lesion localization plus sentinel node biopsy (SNOLL) versus wire-guided localization plus sentinel node detection: A case control study of 129 unifocal pure invasive non-palpable breast cancers. Eur J Surg Oncol.

