

Peut-on omettre le ganglion sentinelle dans les carcinomes canauxiaux in situ du sein. A propos d'une série de 146 patientes.

S.RABAHI, MW.BOUBNIDER

Introduction L'utilisation de la technique du ganglion sentinelle de façon systématique dans la prise en charge des carcinomes in situ (CIS) du sein ne semble pas être justifiée. En théorie, il ne devrait pas y avoir d'atteinte ganglionnaire dans les CIS purs.

L'objectif de notre étude est de préciser, pour les patientes qui ont eu un ganglion sentinelle (GS) suite au diagnostic de CIS sur prélèvements histologiques, le taux de sous diagnostic, le taux de GS positif et de préciser le pourcentage de patientes qui ont eu un traitement conservateur.

Patients et méthodes Notre étude est rétrospective, uni centrique portant sur 146 cas de CIS diagnostiqués sur prélèvements histologiques et qui ont eu une procédure de GS. La période d'étude est de 04 ans, allant de janvier 2018 à Décembre 2022. L'identification du GS a été faite par méthode colorimétrique au bleu de patenté V.

Résultats L'âge moyen de nos patientes est de 51ans.

Type d'intervention	Effectif	%
M+GS	82	56.16%
T/Repérage+ GS	18	12.33%
T+GS	46	31.51%
Total	146	100%

Tableau 1: Répartition selon le type d'intervention

Nous avons eu 64 cas de traitement conservateur, soit 43,84% et 82 cas de mastectomie, soit 56,16%.

Résultat du GS	Effectif	%
GS négatif	130	89,0
GS positif	10	6,8
Echec de la procédure	6	4,1
Total	146	100,0

Tableau 2: Répartition selon le résultat de la procédure du GS

Le taux d'identification est de 95.9% avec 06 échecs à la procédure.

pT	Lésion bénigne	pN			Total
		0	1	1mic	
		7	0	0	7
1a		0	5	0	5
1am		0	2	0	2
1b		0	6	2	9
1c		0	12	2	14
1cm		0	3	0	3
1mic		0	10	1	11
2		0	11	1	13
2m		0	0	1	1
3		0	3	0	3
is		0	78	0	78
Total		7	130	7	146

Tableau 3: Classification après étude de la pièce opératoire (sein et GS)

Un diagnostic de CIS pur après étude de la pièce opératoire a été retrouvé dans 78cas. De ce fait, le taux de sous diagnostic est de 41,8 %. Aucune atteinte ganglionnaire dans les CCIS purs n'a été retrouvée. On note que 29/64 patientes qui ont eu un traitement conservateur présentent un CIS pur, soit 45,3. Le GS aurait pu être évité chez ces patientes.

		Type d'intervention			Total
		M+GS	T/SR+GS	T+GS	
pTNM	T1amN0	1	0	1	2
	T1aNO	3	0	2	5
	T1bNO	3	0	3	6
	T1bN1	1	0	1	2
	T1bN1mic	1	0	0	1
	T1cmNO	3	0	0	3
	T1cNO	4	0	7	11
	T1cN1	2	0	1	3
	T1micNO	5	0	4	9
	T1micN1	1	0	0	1
	T1NO	0	0	1	1
	T2mN1	0	0	1	1
	T2NO	5	0	6	11
	T2N1	1	0	0	1
	T2N1mic	0	1	0	1
	T3NO	3	0	0	3
TisNO	49	13	16	78	
Total		82	18	46	146

Tableau 4: Type d'intervention

Discussion Nos patientes sont jeunes. Il est important de connaître les facteurs de risque d'atteinte ganglionnaire (masse clinique ou radiologique, une étendue supérieure à 20mm et le haut grade nucléaire). Ce risque est inférieur à 3% (1).

Le risque de sous diagnostic nous impose un GS devant toute mastectomie (2). Cette procédure n'est pas indiquée si tumorectomie car il y a possibilité de faire GS si découverte d'un foyer micro infiltrant ou infiltrant. Cela s'inscrit dans le cadre de la désescalade thérapeutique d'autant plus que le GS est pourvoyeur de complications dans 5% des cas selon l'essai ALMANAC (3).

Bibliographie

- (1) Chehade H, Headon H, Wazir u et al. Is sentinel lymph node biopsy indicate in patients with a diagnosis of ductal carcinoma in situ ? A systematic literature review and meta-analysis. Am J Surg (2017) 1, 171-180.
- (2) Price A, schnabel F, Chun J et al. Sentinel lymph node positivity in patients undergoing mastectomies for ductal carcinoma in situ (DCIS). The breast journal (2020) 26, 931-936.
- (3) Fleissig A et al. Post-operative arm morbidity and quality of life. Results of the ALMANAC randomised trial comparing sentinel node biopsy with standard axillary treatment in the management of patients with early breast cancer. Breast cancer research and treatment. 2006

Contact : rabahisiam@yahoo.fr