

Patientinneninformationsblatt

BIOPSIE DU GANGLION SENTINELLE EN LIEU ET PLACE DU CURAGE AXILLAIRE

Principe de la biopsie du ganglion sentinelle

On a diagnostiqué chez vous un cancer du sein. Cette tumeur maligne doit être enlevée. Il est habituel de prélever dans le même temps quelques ganglions situés dans l'aisselle, car ils peuvent renfermer des cellules tumorales. L'ablation de ces ganglions, que l'on appelle « curage axillaire », implique une ouverture de l'aisselle située dans le prolongement de votre sein malade. Ce curage axillaire peut provoquer des douleurs, une diminution, voire une perte de la sensibilité et parfois une limitation de la mobilité de l'épaule, ainsi qu'un œdème du bras, le fameux « gros bras ».

Chez de très nombreuses patientes, dont les ganglions ne sont pas atteints, le curage axillaire n'est pas nécessaire. En ne prélevant que le « ganglion sentinelle », nous voulons trouver les patientes chez qui l'ablation des autres ganglions axillaires est vraiment nécessaire. On sait en effet que les cellules tumorales peuvent quitter une tumeur, emprunter les voies lymphatiques et atteindre un ou plusieurs ganglions, les fameux « ganglions sentinelles ». Ces ganglions sentinelles représentent les premiers relais d'une dissémination tumorale. S'ils ne renferment aucune cellule tumorale, il est démontré que les autres ganglions axillaires n'en contiennent presque jamais.

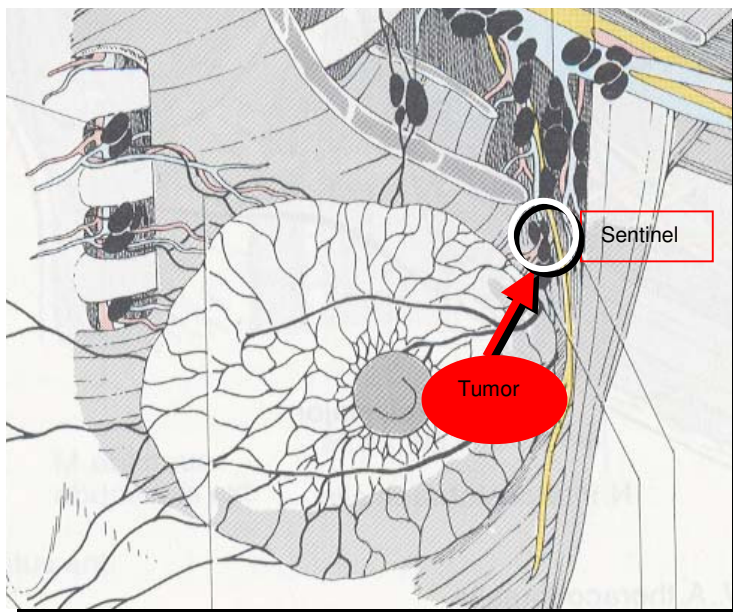
Dans environ 5% des cas, on ne met pas en évidence de voie lymphatique se dirigeant vers le creux axillaire, mais vers les ganglions situés sous le sternum. Des études sont en cours, qui préciseront s'il est nécessaire d'enlever ces ganglions ou non.

Le ganglion sentinelle peut être identifié par deux méthodes :

- 1) Injection la veille ou le matin de l'opération d'un radio-nucléide (un produit faiblement radio-actif) autour de la tumeur ou sous l'aréole ; il permet de réaliser une lymphoscintigraphie.
- 2) Injection d'un colorant bleu autour de la tumeur au début de l'opération.

Description de la méthode

Avant l'opération : Pour identifier un ganglion sentinelle, il faut mettre en évidence les voies lymphatiques de votre sein. On va donc injecter dans votre sein malade une petite quantité d'un produit radioactif appelé technetium. Ce produit passe dans les voies lymphatiques et migre dans le ganglion sentinelle, où elle va rester. L'identification des voies lymphatiques se fait dans le Service de Médecine nucléaire. L'irradiation due à cette substance radioactive est très faible. Elle correspond à 1/10^{ème} de l'irradiation « naturelle » que vous recevez pendant une année.



Le jour de l'opération : Au début de l'intervention, alors que vous êtes endormie, on injecte parfois un colorant bleu autour de votre tumeur. Ce colorant passe aussi dans les voies lymphatiques et il colore le ganglion sentinelle en bleu. Cette méthode permet de mieux reconnaître le ganglion sentinelle à prélever. On repère ensuite le ganglion sentinelle à l'aide d'un détecteur gamma et on incise la peau en regard de ce ganglion. Le ou les ganglions sentinelles prélevés sont envoyés au pathologiste, qui les examine au microscope pendant que vous dormez. Si des cellules cancéreuses sont découvertes, on enlèvera d'autres ganglions axillaires, car

il est important de savoir s'ils contiennent aussi des cellules tumorales. Si le ganglion sentinelle ne renferme aucune métastase, on enlèvera aucun autre ganglion. Pendant que le pathologiste effectue cette analyse, on enlèvera votre tumeur. Après votre opération, le ganglion sentinelle fera l'objet d'analyses complémentaires, impliquant le recours à des colorations et à des techniques spéciales (immuno-histochimie). Il se peut qu'on découvre alors des cellules tumorales, que l'on n'avait pas vues pendant votre opération. Ceci se produit dans 10 à 20% des cas. Si cela devait arriver, nous vous proposerons une deuxième opération pour enlever d'autres ganglions axillaires.

Risques et complications

Comme vous venez de le lire, il est possible que des cellules tumorales ne soient diagnostiquées qu'après l'opération et que vous deviez subir une deuxième intervention. L'utilisation du colorant bleu peut provoquer des réactions allergiques.

Avantages potentiels

Si le ganglion sentinelle ne renferme aucune cellule tumorale, il n'est pas nécessaire d'enlever d'autres ganglions. Ceci évitera les effets secondaires évoqués plus haut (douleurs, limitation de la mobilité de l'épaule, « gros bras », etc.).

Alternatives possibles

L'identification du ganglion sentinelle, révélée par la lympho-scintigraphie, peut échouer. La biopsie du seul ganglion sentinelle est alors impossible. Il faut procéder alors à un curage axillaire standard, c'est-à-dire à l'ablation des ganglions situés sous les vaisseaux et les nerfs du creux axillaire.

Ces informations servent de base d'explication de la technique opératoire pour la recherche du ganglion sentinelle.

Berne, mars 2008

Cette feuille d'information a été créée par la commission pour l'assurance de la qualité gynécologie suisse/société suisse de gynécologie et obstétrique et correspond à la recommandation actuelle de la date d'émission.