



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

**Médecine
Nucléaire**
Imagerie Fonctionnelle et Métabolique

Médecine Nucléaire 36 (2012) 257–267

Article original

Le ganglion sentinelle dans les cancers de la cavité orale : impact clinique et apport de l'imagerie hybride

The sentinel lymph node in oral cavity cancer: Clinical impact and contribution of hybrid imaging

G. Quémard-Barrali ^{a,*}, F. Floret ^b, B. Kantelip ^c, Z. Boulahdour ^d, H. Boulahdour ^a

^a Service de biophysique et de médecine nucléaire, université de Franche-Comté, CHU de Besançon, 3, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

^b Service d'oto-rhino-laryngologie, université de Franche-Comté, CHU de Besançon, 3, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

^c Service d'anatomie et cytologie pathologiques, université de Franche-Comté, CHU de Besançon, 3, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

^d Service de radiologie digestive, université de Franche-Comté, CHU de Besançon, 3, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

Reçu le 25 septembre 2011 ; accepté le 28 février 2012

Disponible sur Internet le 23 avril 2012

Résumé

Objectifs. – Étude prospective déterminant l'impact clinique de la technique du ganglion sentinelle dans la prise en charge des patients atteints de cancers de la cavité orale à un stade débutant, et évaluation de l'apport de la TEMP-TDM dans la détection préopératoire du ganglion sentinelle.

Patients et méthodes. – De juin 2010 à février 2011, 13 patients atteints d'un carcinome de la cavité orale classé T1 ou T2, N0 clinique ont été inclus de manière prospective et ont bénéficié d'une lymphoscintigraphie conventionnelle, planaire, suivie d'une acquisition tomoscintigraphique couplée à la tomodensitométrie. Après exérèse chirurgicale, les ganglions sentinelles ont été examinés selon une technique histologique spécifique.

Résultats. – Nous avons obtenu une sensibilité de détection de 100 % avec au moins un ganglion sentinelle identifié chez tous les patients. L'acquisition dynamique et les clichés précoces ont été prédictifs du territoire ganglionnaire de drainage chez 11 patients (85 %). La TEMP-TDM a apporté un bénéfice dans 83 % des cas avec une modification du nombre de ganglions sentinelles dans 58 % des cas et une aide à la localisation dans 58 % des cas. Elle a notamment montré une plus grande sensibilité de détection des ganglions sentinelles de niveau I, proches du site d'injection. Pour un patient, l'analyse des ganglions sentinelles a révélé la présence d'une métastase ganglionnaire occulte.

Conclusion. – La technique de détection radioisotopique du ganglion sentinelle dans les cancers de la cavité orale a permis de déterminer le statut ganglionnaire cervical chez tous les patients. Dans 92 % des cas, un curage cervical et/ou une radiothérapie inutiles ont été épargnés au patient. L'imagerie hybride améliore dans la majorité des cas la détection préopératoire du ganglion sentinelle et offre une information anatomique exploitable par les chirurgiens.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Cancer ; Cavité orale ; Ganglion sentinelle ; Lymphoscintigraphie ; TEMP-TDM

Abstract

Objectives. – We report a prospective evaluation of the sentinel lymph node identification and biopsy in oral cavity cancer in order to assess the additional value of the single photon emission computed tomography-computed tomography (SPECT-CT).

Patients and methods. – Thirteen patients with T1 or T2 clinical N0 oral cavity cancer were prospectively included. They first underwent a lymphoscintigraphy with planar imaging. A SPECT-CT was performed secondly. Finally, excised sentinel lymph nodes were screened according to a specific histological processing.

Results. – The scintigraphic detection rate was 100%, both with planar and SPECT/CT imaging. Dynamic and early images were predictive of the lymph node drainage territory for 11 patients (85%). An impact of SPECT/CT in 83% of cases was achieved with additional quantitative information in 58% cases and qualitative information in 58% cases. A greater sensibility was also pointed out for level I sentinel lymph nodes, close to the injection site. Once, an occult metastasis was revealed by the histological analysis of the sentinel lymph nodes.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gwen01a@yahoo.fr (G. Quémard-Barrali).

Conclusion. – Radioisotopic sentinel lymph node technique for oral cavity cancers allowed determining neck node status for all patients. Ninety-two percent of them were spared from a radical neck dissection or radiotherapy. Preoperative detection of sentinel lymph node is optimised in most cases by hybrid imaging procedure. Anatomical data provided by hybrid imaging are useful for surgery.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Cancer; Oral cavity; Sentinel lymph node; Lymphoscintigraphy; SPECT-CT

1. Introduction

Les cancers de la tête et du cou représentent environ 15 % des cancers et sont en incidence croissante en Europe. L'envahissement ganglionnaire cervical des patients atteints d'un carcinome de la cavité orale à un stade débutant est le principal facteur pronostique péjoratif. Malgré les progrès récents, les performances de l'imagerie conventionnelle, couplée à l'examen clinique, sont insuffisantes. Près d'un tiers des patients classés cN0 cliniques sont en fait porteurs de métastases ganglionnaires occultes [1,2].

Le ganglion sentinelle est défini comme le premier ganglion de la ou des chaînes recevant directement le drainage lymphatique d'un territoire tumoral. Son statut histologique serait prédictif de la totalité du territoire de drainage. Sa première description date de 1977 [3]. La technique du ganglion sentinelle s'est rapidement élargie, notamment dans le cadre des carcinomes mammaires [4] et des mélanomes malins cutanés [5]. Elle est aujourd'hui parfaitement prouvée dans ces indications. Le concept de ganglion sentinelle fut appliqué pour la première fois avec succès aux carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou par Alex et Krag en 1996 [6]. L'intérêt de la technique a fait ensuite l'objet de nombreux travaux dans les cancers de la tête et du cou [7–10], en particulier dans les tumeurs de la cavité orale. Ils ont montré la fiabilité de la technique : elle n'engendre pas plus d'échec ganglionnaire que le curage cervical de principe, tant sur le contrôle local que sur la survie [11–15]. La deuxième Conférence internationale en 2003 à Zurich [16] a confirmé la fiabilité de la technique sur une étude multicentrique de 379 patients avec un taux de détection évalué à 97 % et une valeur prédictive négative (VPN) de 96 %.

Bien que l'interprétation de la lymphoscintigraphie soit habituellement fondée sur l'analyse des clichés statiques planaires, le manque d'information anatomique est souvent rapporté [17]. Les voies de drainage lymphatique des cancers de la tête et du cou sont effectivement complexes. La proximité potentielle du ganglion sentinelle de la tumeur primitive est un autre argument ayant conduit à proposer une technique d'imagerie hybride, la tomoscintigraphie (tomographie par émission monophotonique [TEMP]) couplée à la tomographie par émission de positons (TDM) [18]. Les travaux évaluant l'impact de la TEMP-TDM versus la lymphoscintigraphie planaire rapportent les difficultés de détection des ganglions sentinelles de niveau I [19–22], proches de la lésion primitive. Les cancers du plancher buccal sont particulièrement incriminés.

Les objectifs de cette étude sont d'évaluer l'impact de la technique du ganglion sentinelle dans la prise en charge des patients atteints de carcinomes de la cavité orale et l'apport de

la TEMP-TDM dans la détection préopératoire des ganglions sentinelles.

2. Patients et méthodes

2.1. Population

De manière prospective et monocentrique, l'ensemble des patients ayant bénéficié de la technique du ganglion sentinelle dans le cadre de la prise en charge de leur néoplasie de la cavité orale au CHU de Besançon, entre juin 2010 et février 2011, ont été inclus. Il s'agissait de 13 patients d'une moyenne d'âge de 67 ans.

L'indication de ganglion sentinelle était posée au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, en accord avec les différents intervenants (chirurgiens ORL et maxillo-faciaux, médecins nucléaires, radiologues, anatomopathologistes), pour des patients atteints de cancers de la cavité orale, classés T1 ou T2, et N0, cliniquement et radiologiquement. La lésion devait être accessible à l'injection du radiopharmaceutique.

Le statut ganglionnaire radiologique était le plus souvent issu des résultats d'un scanner cervical, plus rarement d'une IRM cervicale (échographie seule non utilisée).

Ont été exclus les patients atteints de tumeurs non accessibles à une injection, de tumeurs volumineuses (T3 ou T4), les N+, et les patients atteints de métastases autres que ganglionnaires.

2.2. Protocoles

2.2.1. Examen scintigraphique

2.2.1.1. Radiopharmaceutiques. Après désinfection et anesthésie locale, quatre injections de radiocolloïdes d'un volume de 0,1 à 0,2 mL ont été réalisées en périphérie de la lésion, en zone apparemment saine, par voie sous muqueuse.

Les radiopharmaceutiques utilisés ont été :

- soit le sulfure de rhénium colloïdal marqué au ^{99m}Tc : Nanocis[®] (CISBIO International, Gif/Yvette, France) pour 11 patients ;
- soit les nanocolloïdes d'albumine humaine marqués au ^{99m}Tc : Nanocoll[®] (GE Healthcare) pour deux patients.

2.2.1.2. Acquisition des images. Les images scintigraphiques ont toutes été acquises à l'aide d'une gamma caméra hybride Infinia[®] Hawkeye[®] 4 (GEMS, Milwaukee, WI, États-Unis), double tête, équipée d'un détecteur rectangulaire grand champ, munie d'un collimateur parallèle haute résolution, basse

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4244512>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4244512>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)