

FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR... .

Biopsies en oncologie[☆]

C. de Bazelaire^{*}, A. Coffin, S. Cohen, A. Scemama,
E. de Kerviler

U 728 Inserm, service de radiologie diagnostique et interventionnelle, hôpital Saint-Louis,
université Paris VII, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France

MOTS CLÉS

Biopsie ;
Oncologie ;
Performance ;
Complication ;
Optimisation

Résumé Les biopsies percutanées guidées en imagerie chez les patients suivis en oncologie permettent de faire le diagnostic des lésions tumorales malignes avec une grande précision. Les performances des biopsies percutanées sont améliorées par un bon conditionnement des prélèvements. Les risques de la biopsie percutanée sont limités et les complications sont généralement bénignes. Ces risques peuvent être limités par l'utilisation d'astuces telle que les introducteurs à bout mousse, les hydrodissections et un bon positionnement des patients. La discussion entre cancérologue, chirurgien et radiologue en RCP permet de bien définir les indications pour améliorer les stratégies thérapeutiques.

© 2014 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les ponctions percutanées à l'aiguille (cytoponction et biopsie) sont des techniques performantes et sûres, employées pour le diagnostic des cancers et des infections, comme en atteste le nombre important de publications sur ce sujet [1–13]. Ce sont des alternatives moins invasives que la biopsie chirurgicale limitant la morbidité et la mortalité, et devant être considérées comme la première étape pour le diagnostic avant la chirurgie. Les performances des ponctions percutanées à l'aiguille (PPA), en termes d'efficacité et de sûreté, dépendent du choix des indications, de la technique et de la surveillance des patients. Les PPA regroupent la cytoponction et la microbiopsie. La cytoponction est réalisée avec une aiguille fine (22 G ou plus petite) et creuse et permet d'extraire par aspiration des cellules pour une analyse cytologique. La microbiopsie est pratiquée à l'aide d'une aiguille moins fine (20 G ou supérieur) dotée d'un mécanisme pouvant sectionner une carotte de tissu qui permet une analyse histologique. On distingue les procédures superficielles des ponctions

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2014.04.016>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cedric.de-bazelaire@sls.aphp.fr (C. de Bazelaire).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jradio.2014.03.020>

2211-5706/© 2014 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

profondes en raison du plus fort risque de complications de ces dernières (saignements incompressibles, ponction accidentelles) :

- procédures superficielles : ponctions thyroïdiennes, des aires ganglionnaires cervicales, sus-claviculaires, axillaires, lésions sous-cutanées et musculaires des membres ;
- procédures profondes : ponctions thoraciques (pulmonaires et médiastinales), abdominales (reins, adénopathies), pelviennes (adénopathies).

Indications

Le succès des PPA est étroitement lié au choix des indications. L'analyse de la littérature montre que 95 % des indications de PPA dans les centres experts entrent dans l'une des 4 catégories suivantes [14] :

- le diagnostic différentiel entre la nature bénigne ou maligne d'une lésion (Fig. 1) ;
- l'obtention de matériel pour analyse microbiologique en cas de suspicion d'infection ;
- le bilan d'extension d'un patient pris en charge pour une tumeur maligne en cas de suspicion d'extension métastatique ;
- l'évaluation de la nature et de l'extension de lésions parenchymateuses diffuses (cirrhose hépatique, rejet de transplant rénal, glomérulopathie).

Les indications sortant de ce cadre ne devraient pas dépasser 5 % de l'activité totale de ponctions percutanées

en imagerie. Néanmoins, ce taux devrait augmenter en raison de l'émergence de nouvelles indications comme la recherche des sites d'action potentiels pour les nouveaux traitements ciblés (Herceptine ou Mabtera par exemple). Cette recherche s'applique aux tumeurs primitives et aux métastases qui peuvent présenter des mutations par rapport à la lésion primitive. L'amélioration de la survie des patients amène à les suivre pour plusieurs cancers. Les prélèvements des métastases chez ces patients sont indispensables pour savoir quel est le cancer incriminé et adapter le traitement (Fig. 2).

Il n'y a pas de contre-indication absolue aux ponctions percutanées. En revanche, certaines contre-indications relatives doivent être connues afin de les corriger, lorsque c'est possible, avant la procédure :

- certaines coagulopathies qui ne peuvent pas être corrigées ;
- insuffisances cardiaques ou pulmonaires sévères et instabilité hémodynamique ;
- absence de trajet de ponction sûre ;
- patient ne pouvant pas coopérer ou être positionné correctement pour la procédure ;
- grossesse, lorsque la modalité de guidage utilise des rayons X ;
- masse suspecte de sarcome. Désormais, les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) permettent aux chirurgiens et aux radiologues de s'entendre sur le trajet de la biopsie, afin qu'il soit réséqué en même temps que la tumeur (Fig. 3). La connaissance du type histologique

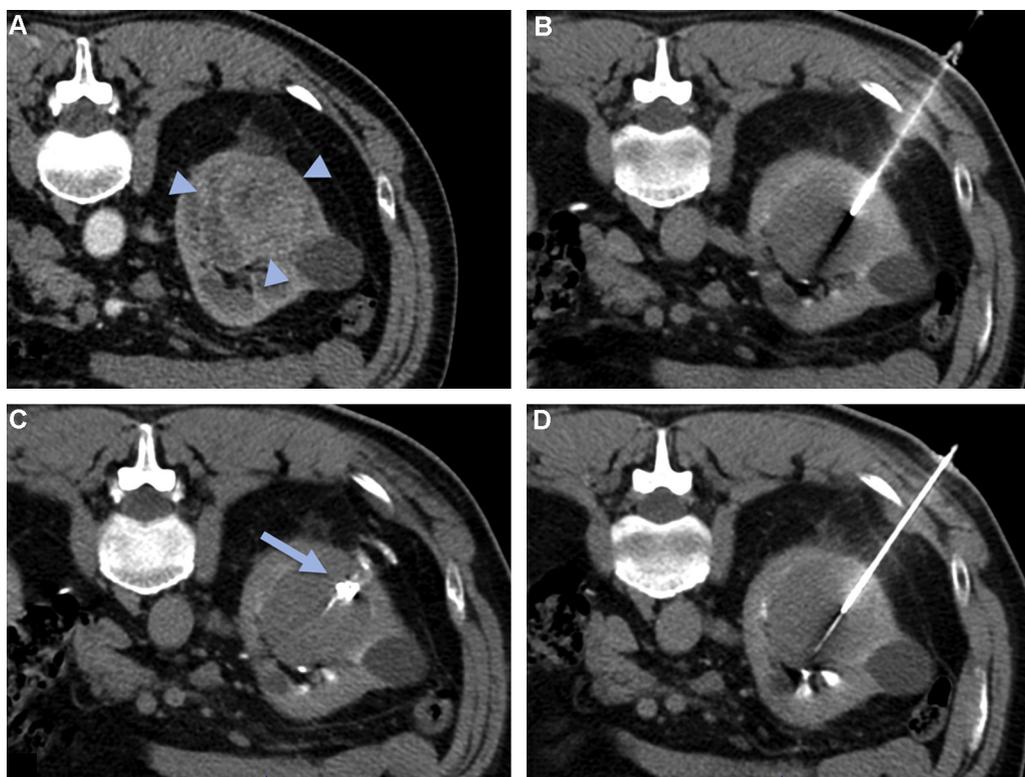


Figure 1. Découverte fortuite d'une masse rénale gauche de 4 cm au cours d'un Doppler des artères rénales systématique avant mise en route d'un traitement antihypertenseur chez un patient de 68 ans. L'aspect de la masse rénale est évocateur de cancer du rein (A, têtes de flèche). Mise en place d'un introducteur (B) dans la lésion permettant la réalisation à travers cet introducteur de plusieurs prélèvements (C). Injection de colle biologique mélangée à du produit de contraste (D, flèche), par l'introducteur en fin de procédure pour éviter les saignements post-ponction de lésions hypervascularisées.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663391>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663391>

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