



Technique et résultats du prélèvement du ganglion sentinelle dans les cancers du col et du corps de l'utérus

Technique and results of the sentinel lymph node biopsy in cervical and endometrial cancers

E. Barranger ^{a,*}, S. Fay ^a, A. Cortez ^b, S. Uzan ^a, E. Darai ^a

^a Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, Hôpital Tenon, AP-HP, Cancer Est, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^b Service d'anatomopathologie, Hôpital Tenon, AP-HP, Cancer Est, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

MOTS CLÉS

Cancer du col ;
Cancer de l'endomètre ;
Cancer utérin ;
Ganglion sentinelle ;
Lymphoscintigraphie ;
Technétium-99m ;
Bleu patenté

KEYWORDS

Cervical cancer;
Endometrial cancer;
Uterine cancer;
Sentinel lymph node;
Lymph scintigraphy;
99-m technetium

Résumé Dans les cancers de l'utérus, le statut ganglionnaire constitue un facteur pronostique important, ainsi qu'un critère décisionnel majeur de traitement adjuvant, rendant l'exploration ganglionnaire indispensable. La détection du ganglion sentinelle, qui s'est développée dans le dessein de réduire la morbidité de la chirurgie, représente une avancée majeure dans la prise en charge chirurgicale de plusieurs cancers. Cette technique a rapidement été adoptée dans le mélanome, le cancer de la vulve et récemment dans le cancer du sein. Dans les cancers du col et de l'endomètre, cette procédure est au stade de faisabilité. Dans cet article, nous évoquons les aspects techniques, les résultats ainsi que les applications potentielles de la technique de la détection du ganglion sentinelle dans les cancers du col de l'utérus et de l'endomètre.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract In both cervical and endometrial cancers, the lymph node status is an important prognostic factor and a major criterion in decision making concerning an indication for neoadjuvant chemotherapy, which makes the lymph node dissection mandatory. The sentinel lymph node detection has been developed in the aim of reducing surgical morbidity. It appears to constitute a major advance in the management of patients with various malignancies. Its clinical utility became rapidly obvious in malignant melanoma, vulvar cancer and, more recently, breast cancer. In uterine cancers, this procedure is still at the feasibility phase. The present article presents the technical aspects, and the first published results on the potential role of sentinel lymph node detection in cervical or endometrial cancers.

© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

☆ La version originale de cet article a été publiée dans Elsevier, *Annales de chirurgie*, 128, 2003 : 680-687.

* Auteur correspondant.

Introduction

Les cancers du col de l'utérus et de l'endomètre sont les cancers gynécologiques les plus fréquents. Le cancer du col est actuellement le deuxième cancer gynécologique, après le cancer de l'endomètre. Son incidence standardisée dans la population mondiale est égale à 9,5/100 000/an, ce qui constitue 1 500 nouveaux cas annuels.¹ Le cancer de l'endomètre est devenu le cancer gynécologique le plus fréquent, avec une incidence standardisée sur la population européenne de 13,6/100 000/an, soit 4 500 nouveaux cas par an.²

Classiquement, le traitement d'une tumeur cervicale à un stade précoce (IA2 et IB1) est radiochirurgical.^{1,3} Il débute par une colpo-hystérectomie élargie aux paramètres avec lymphadénectomie pelvienne iliaque externe et parfois lombo-aortique. Celle-ci est le plus souvent associée à une radiothérapie postopératoire. Pour les cancers de l'endomètre à un stade précoce, le traitement habituel consiste, dans un premier temps, à effectuer une hystérectomie totale non conservatrice associée à une lymphadénectomie pelvienne iliaque externe bilatérale. L'irradiation pelvienne et ganglionnaire n'est indiquée que pour les cas présentant des facteurs de pronostic défavorable, comme une profondeur d'invasion myométriale supérieure à 50 %, un grade élevé ou des métastases ganglionnaires.²

L'évaluation du statut ganglionnaire a un intérêt majeur dans les cancers utérins, tant sur le plan diagnostique que pronostique. Elle est d'autant plus importante qu'elle peut modifier la prise en charge thérapeutique des cancers du col de l'utérus et de l'endomètre.

L'évaluation non chirurgicale du statut ganglionnaire des cancers utérins par la lymphographie, le scanner ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) n'est pas satisfaisante en termes de sensibilité.⁸ L'IRM est l'examen qui semble aujourd'hui le plus performant, bien que sa sensibilité soit modérée. Ce manque de sensibilité est dû au fait que l'IRM ne permet pas de détecter des métastases ganglionnaires qui ne sont pas associées à une augmentation de la taille des ganglions. Or, plus de la moitié des ganglions envahis mesurent moins de 1 cm et 29 % des ganglions indemnes ont une taille supérieure à 1 cm.⁴ Récemment, la tomographie par émission de positons au fluorodésoxyglucose (FDG) a été proposée dans l'évaluation de l'atteinte ganglionnaire des cancers du col avec, semble-t-il, de bons résultats, notamment en termes de sensibilité pouvant atteindre 75 %, avec une spécificité de 92 %.⁵

Les formes précoces des cancers du col et de l'endomètre ont un risque d'envahissement gan-

glionnaire faible, évalué entre 10 et 25 % selon les séries.^{1,2} On peut, par conséquent, supposer que plus de deux tiers des patientes ne tirent aucun bénéfice du curage pelvien. Par ailleurs, la réalisation d'une lymphadénectomie pelvienne, par laparotomie ou cœlioscopie, augmente la morbidité de l'intervention chirurgicale, avec des complications non négligeables, en particulier si une radiothérapie est associée au traitement chirurgical.⁶

Une alternative à la lymphadénectomie s'est développée au début des années 1990⁷ avec le prélèvement du ganglion sentinelle (GS), correspondant au premier relais ganglionnaire de drainage d'une tumeur. Cette technique peu invasive permet de prédire le statut ganglionnaire sur la base d'un prélèvement ganglionnaire sélectif avec une morbidité moindre qu'une lymphadénectomie. La technique de détection du ganglion sentinelle (GS) est aujourd'hui validée dans les mélanomes,⁷ les cancers de la vulve⁸ et du sein.⁹ La technique de détection et de prélèvement du GS dans les cancers du col de l'utérus et de l'endomètre est en cours de d'évaluation, c'est-à-dire systématiquement associé au curage pelvien et éventuellement lombo-aortique. Plusieurs équipes s'intéressent à cette alternative à la lymphadénectomie pelvienne dans la prise en charge des cancers utérins et les études de la faisabilité et des performances diagnostiques de cette technique se multiplient.¹⁰⁻²⁴

Cancer du col de l'utérus

Intérêt potentiel du prélèvement du ganglion sentinelle

Les techniques d'imagerie actuelle ne pouvant déterminer avec précision le statut ganglionnaire des cancers utérins,²⁵ le curage ganglionnaire reste le geste de référence, bien que sa valeur thérapeutique soit discutée.³ La pratique du prélèvement du GS dans le cancer du col de l'utérus pourrait apporter de nombreux avantages dans la prise en charge de ces patientes. En premier lieu, le prélèvement du GS pourrait permettre d'éviter, dans certaines situations, la réalisation d'un « curage inutile ». En effet, le taux d'envahissement ganglionnaire pelvien des cancers du col utérin est estimé de 0 à 17 % pour les tumeurs cervicales de stade I et de 12 à 27 % pour les tumeurs cervicales de stade II.^{26,27} Par conséquent, environ deux tiers des patientes n'ont pas de métastases ganglionnaires et ne tirent donc aucun bénéfice de ce geste chirurgical. De plus, le fait d'éviter un curage pelvien systématique permettrait également de réduire la durée opératoire. Par ailleurs, la morbidité des curages ganglionnai-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9319308>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9319308>

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