

Lymphadénectomie sentinelle

Société Suisse de Sénologie

La lymphadénectomie sentinelle a encore confirmé sa position comme méthode standard de curage axillaire. Voici la position adoptée par la SGS/SSS à l'occasion de la session annuelle d'octobre 2003:

Au cours des dernières années, l'opération du ganglion lymphatique sentinelle, dans laquelle on n'enlève plus tous les ganglions lymphatiques mais seulement 1 à 3 ganglions, s'est établie pour certaines formes de cancer du sein. Dans le cadre de cette intervention on visualise avec une substance faiblement radioactive et/ou un colorant bleu le système lymphatique avec les ganglions lymphatiques les plus importants (sentinelles). Lors de l'opération, on n'enlève plus que ces ganglions lymphatiques marqués.

Si le chirurgien est expérimenté (phase de formation terminée), ces ganglions lymphatiques sentinelles sont localisés dans plus de 95% des cas et on n'observe que très rarement des résultats faussement négatifs (<5%). La Société

Suisse de Sénologie recommande la réalisation de 20 opérations sentinelles avec l'aide d'un praticien expérimenté. La réalisation autonome de l'opération des ganglions sentinelles avant la fin de la période de formation ne satisfait pas aux exigences en matière de qualité.

La méthode sentinelle est recommandée actuellement comme méthode standard pour des cancers du sein unicentriques jusqu'à une taille de 3 cm avec une palpation normale du creux axillaire (et si possible avec examen échographique).

La méthode sentinelle n'est pas actuellement une méthode standard lorsque la tumeur du sein mesure plus de 3 cm, en présence de plusieurs foyers (présence multicentrique), suite à des biopsies du sein plus importantes et suite à un traitement médicamenteux préalable d'un cancer du sein (thérapie systémique néoadjuvante). Dans ces situations, la participation à des études correspondantes est recommandée.

Correspondance:
PD Dr Christoph Rageth
Brust-Zentrum
Seefeldstrasse 214
CH-8008 Zurich

Cf. l'article «Sentinel-Lymphknotenbiopsie» de O. R. Köchli et al., pages 48-56.