

DÉTECTION SCINTIGRAPHIQUE DU GANGLION SENTINELLE AXILLAIRE CONTROLATÉRAL CHEZ UNE PATIENTE NON ENCORE TRAITÉE POUR CANCER DU SEIN

ABOUSSABR M, BENAMEUR Y, BENSABD C, AIT SAHEL O, OUERAGLI NABIH S, DOUDOUH A
Service de radio-isotopes et de médecine nucléaire, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat
Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohamed V, Rabat, Maroc.

INTRODUCTION

Le principe du ganglion sentinelle (GS) repose sur la progression ordonnée des cellules tumorales, au sein du système lymphatique, de proche en proche, sans saut de relais. Le drainage lymphatique axillaire controlatéral au cours du cancer du sein est une situation extrêmement rare.

La lymphoscintigraphie (LS) est la visualisation scintigraphique du drainage lymphatique après injection dans un site déterminé d'un traceur lymphotrope marqué avec un isotope gamma. Une cartographie des ganglions est ainsi obtenue.

PRÉSENTATION CLINIQUE

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 61ans, suivie pour carcinome canalaire infiltrant du sein gauche T1NxMx. Une LS a été réalisée le jour de son intervention chirurgicale, avec injection sous cutanée en quatre sites péri-aréolaires du sein gauche de 250 μ Ci/site de nano-colloïdes marquées au 99mTc. Les images antérieure et latérale gauche acquises 2 heures après injection ont montré un foyer hyperfixant axillaire gauche en faveur d'un ganglion sentinelle, associé à un foyer ganglionnaire hyperfixant inhabituel au niveau axillaire controlatéral (figure 1)

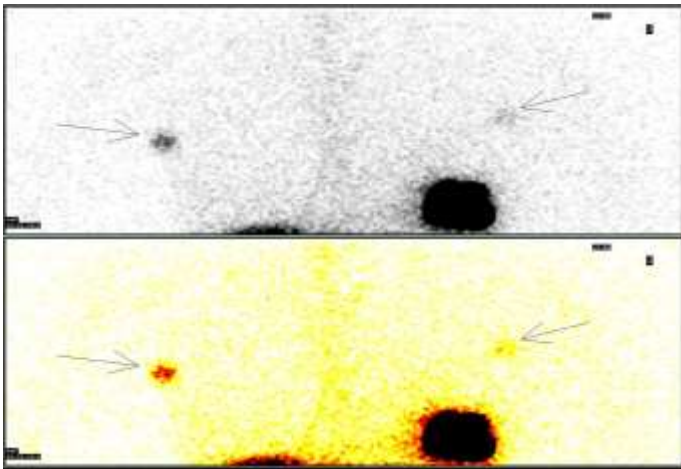


Figure 1 : images planes antérieures et latérales acquises montrant un foyer hyperfixant axillaire gauche en faveur d'un ganglion sentinelle et un autre un foyer ganglionnaire hyperfixant inhabituel au niveau axillaire droit.

DISCUSSION

La biopsie GS est un examen primordial dans la prise en charge chirurgicale initiale des cancers du sein de petite taille, sans adénopathie palpable.

La LS est actuellement la technique de référence pour repérer le GS, elle permet d'établir une cartographie ganglionnaire aidant au geste chirurgical, elle apporte également une information pronostique majeure [1].

Chez notre patiente, la LS a permis la détection d'un GS axillaire controlatéral à la tumeur, ce qui est inhabituel et rare, classant la patiente dans une situation métastatique et modifiant la stratégie thérapeutique.

Parmi les facteurs conduisant à ce drainage rare: une perturbation du réseau lymphatique homolatéral, une tumeur mammaire volumineuse ainsi qu'une chirurgie antérieure du sein ou de la paroi thoracique [2-3].

CONCLUSION

La LS représente la technique de référence pour le repérage du GS, habituellement visible au niveau axillaire ou mammaire interne homolatéral à la tumeur mammaire primitive, la détection d'un foyer hyperfixant axillaire controlatéral est une situation inhabituelle.

RÉFÉRENCES

1. Kern KA. Concordance and validation study of sentinel lymph node biopsy for breast cancer using subareolar injection of blue dye and technetium 99 m sulfur colloid. J Am Coll Surg 2002;195:467-75.
2. .Perre, CI, *et al.*, Altération du drainage lymphatique après lymphadénectomie ou radiothérapie de l'aisselle chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. Br. J Surg, 1996. 83(9) : p. 1258.
3. Allweis, TM, *et al.*, Cancer du sein drainant vers les ganglions lymphatiques sentinelles axillaires bilatéraux. Chirurgie, 2003. 134(3) : p. 506-508.