

REPERAGE ISOTOPIQUE DU GANGLION SENTINELLE

- Dermatologie
- Gynécologie
- Oncologie
- ORL

RADIOPHARMACEUTIQUE : Nanocolloïdes d'albumine humaine marqués au Technétium 99m

INTERETS ET PRINCIPE DE L'EXAMEN

L'identification pré-opératoire du ganglion sentinelle (GS) dans le cancer du sein, dans le mélanome ou d'autres cancers permet une exérèse ganglionnaire sélective, qui a pour but d'éviter le curage ganglionnaire complet potentiellement pourvoyeur de complications chez les patients sans atteinte ganglionnaire clinique.

Le ou les ganglions sentinelles sont localisés sur les clichés scintigraphiques planaires et TEMP-TDM (+/- repérés par marquage cutané si demande du chirurgien) la veille ou le matin même de l'intervention. Ils sont ensuite détectés par le chirurgien grâce à une sonde de détection per-opératoire, prélevés puis analysés histologiquement en extemporané : en cas de négativité, le curage ganglionnaire complet pourra être évité sans risque supplémentaire pour le patient.

PREPARATION :

- ▶ Programmer l'examen la veille de la chirurgie (ou le matin si elle est prévue l'après-midi)
- ▶ Pas de jeûne nécessaire

Si un repérage radio/échographique pré-opératoire (harpon) est également programmé : Prévoir la scintigraphie du GS avant afin de ne pas modifier le drainage lymphatique physiologique.

DEROULEMENT

- ▶ Dans le cancer du sein : deux injections sous-cutanées d'un faible volume (0.1 à 0.3 ml par injection) de radiotracer sont réalisées en région péri-aréolaire au pourtour du quadrant tumoral. Réalisation d'images planaires 2h après l'injection, complétées par une TEMP TDM. Un repère cutané du GS principal peut être réalisé en région axillaire sur demande du chirurgien.
- ▶ Dans le mélanome : quatre injections sous-cutanées d'un faible volume (0.1 à 0.3 ml par injection) sont réalisées au pourtour de la lésion cutanée, immédiatement suivies d'une acquisition dynamique sous la caméra, puis de clichés planaires et d'une TEMP-TDM.

Le patient quitte le service avec ses images et son compte-rendu pour les transmettre au chirurgien.

Durée totale de l'examen : 2h30

INDICATIONS

- ▶ Tumeurs du sein NO clinique (situations où le curage peut être évité si GS négatif)
- ▶ Mélanomes malins cutanés NO clinique avec Breslow \geq 1mm, ulcération ou Clark \geq IV
- ▶ Certaines néoplasies ORL ou vulvaires



