



Qu'est-ce qu'une
lymphoscintigraphie et exérèse
du ganglion sentinelle ?



Qu'est-ce qu'une lymphoscintigraphie dans la prise en charge

Le repérage du ganglion sentinelle (GS)

Qu'est-ce qu'un ganglion sentinelle ?

Pendant que le mélanome se développe, des cellules tumorales peuvent se diriger vers les ganglions à travers les vaisseaux lymphatiques. Cet évènement peut survenir dans 20 à 25 % des cas en fonction des caractéristiques du mélanome. Il atteint d'abord un premier ganglion puis éventuellement les autres ganglions de proche en proche.

Ce premier ganglion est appelé ganglion sentinelle. L'objectif de cette technique est d'identifier celui-ci afin de vérifier s'il contient ou non des cellules cancéreuses. En renseignant sur l'envahissement ou non des ganglions, l'exérèse du GS permet de préciser le stade du cancer, ce qui est nécessaire pour décider d'un éventuel traitement complémentaire après la chirurgie.

Cette procédure est proposée en particulier aux patients qui présentent un mélanome d'épaisseur supérieure à 1 mm ou à un mélanome ulcéré.

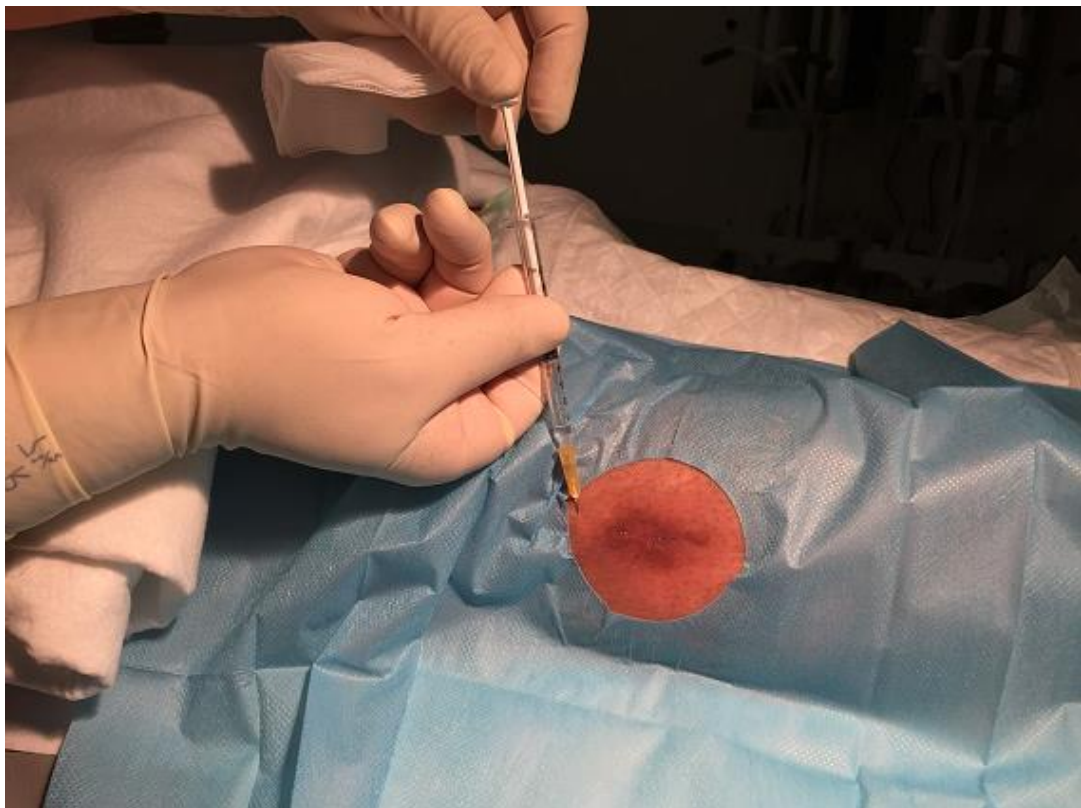
et exérèse du ganglion sentinelle du mélanome ?

Comment localiser le ganglion sentinelle ?

Deux techniques de repérage sont utilisées :

1) La lymphoscintigraphie

Elle est réalisée dans le service de médecine nucléaire. Un traceur radioactif est injecté au niveau de la cicatrice du mélanome (*photo ci-dessous*)



Le principe est de reproduire le chemin qu'aurait pu faire une cellule tumorale. Les petites particules radioactives vont diffuser vers les vaisseaux lymphatiques et se rendre au niveau du GS. Cette diffusion est suivie par une gamma caméra. Des images seront prises pour objectiver la migration. En fin de séance le médecin nucléaire va marquer au feutre la zone en regard du GS. Cette zone sera recouverte par un pansement transparent qu'il faudra veiller à ne pas décoller lorsque vous prendrez votre douche avant l'intervention.

L'examen prend en général 2 à 3 heures mais il peut parfois nécessiter un temps plus long. Cela explique que vous serez convoqué quelques heures avant l'intervention ou la veille. La dose de radioactivité très faible ne présente pas de danger pour vous ou votre entourage, même femme enceinte et enfant en bas âge.

Le plus souvent la migration a lieu dans des zones standardisées :

- ❖ Pour les membres supérieurs : le creux axillaire (aisselle),
- ❖ Pour les membres inférieurs : le creux inguinal (aine).

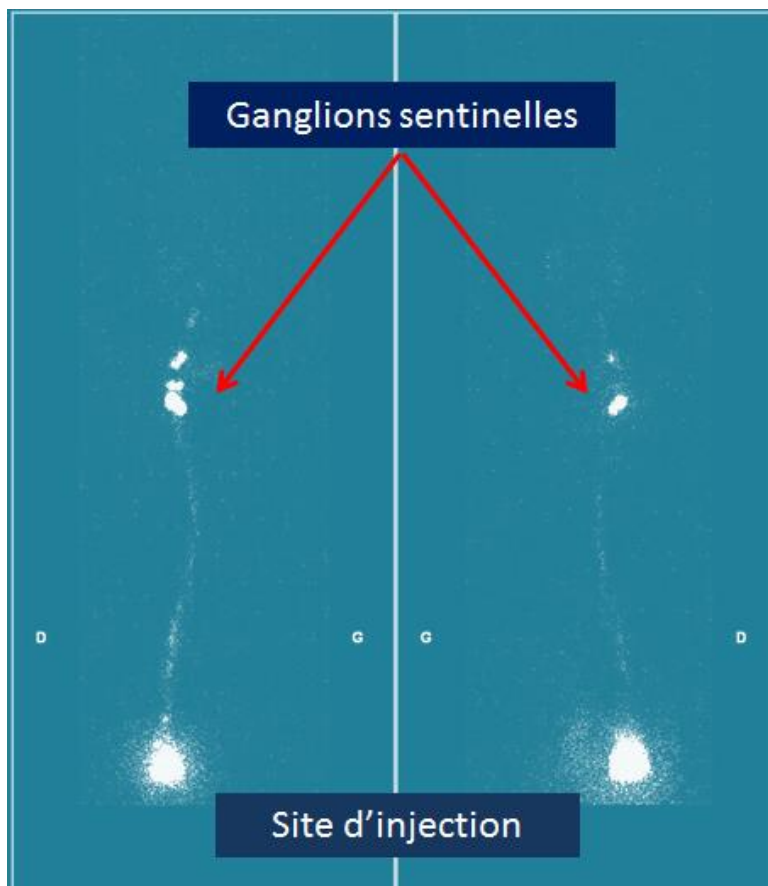
Dans certaines localisations (le tronc), la migration peut s'effectuer sur des zones multiples. Il est donc possible que plusieurs sites opératoires soient explorés.

2) La technique colorimétrique

Elle se déroule au bloc opératoire alors que vous serez endormi.

Pour augmenter la sensibilité de la détection du GS, nous injectons autour de la cicatrice un colorant bleuté. Celui-ci va migrer le long des canaux lymphatiques également et colorer le GS. C'est pourquoi cette technique n'est pas utilisée au niveau de la face et du cou.

Il est probable qu'une zone bleutée persiste au niveau du site d'injection.



L'exérèse du ganglion sentinelle

Lors de la dissection, il n'est pas rare de trouver 2 ou 3 ganglions bleus et/ou radioactifs. Comme il n'est pas possible de déterminer quel est le vrai GS, nous les retirons tous.

Exceptionnellement, lorsqu'un ganglion est particulièrement suspect, on pourra réaliser un examen anatomopathologique extemporané (c'est-à-dire pendant que vous êtes endormi). Dans ce cas, le chirurgien vous en aura parlé avant et un curage ganglionnaire sera réalisé dans le même temps opératoire si le ganglion est atteint (donc positif).

On parle de ganglions positifs lorsqu'ils contiennent des métastases du mélanome et de ganglions négatifs lorsqu'ils n'en contiennent pas.

Le ou les ganglions retirés sont adressés en anatomopathologie pour analyse. Le résultat de cette analyse nécessite une quinzaine de jours.

Si le GS est négatif, le risque que des micro-métastases soient présentes dans d'autres ganglions est extrêmement faible et le risque de récurrence du mélanome est également faible.

Si le GS est positif, un curage ganglionnaire est proposé lors d'une seconde intervention réalisée sous anesthésie générale. Il consiste à enlever tous les ganglions d'une aire de la zone de drainage.

A noter que si l'on ne parvient pas à identifier le GS, il n'est pas proposé de curage à titre systématique. Une simple surveillance sera proposée.

Après l'intervention

Les suites post-opératoires sont souvent très simples.

Vous pouvez prendre des douches dès le lendemain de l'intervention (pas de bain, pas de piscine).

Pour éviter la macération de la cicatrice on vous conseille de la sécher au sèche-cheveux à froid et de la laisser à l'air.

Comme toute intervention chirurgicale, il existe quelques risques de complications. Celles-ci sont, dans la grande majorité, mineures et évoluent sans séquelles (cf *tableau ci-dessous*).

Type	Description	Traitement
Hématome	Lié au saignement post opératoire	Il peut nécessiter une reprise chirurgicale
Infection	Liée à une colonisation du site opératoire	Elle peut être traitée par des soins locaux et une antibiothérapie adaptée.
Lymphocèle	Assez fréquent, il correspond à une tuméfaction de la zone opératoire de plus en plus gênante	Si le lymphocèle est trop important et entraîne une gêne fonctionnelle, il peut vous être proposé une ponction. Dans ce cas, vous pouvez appeler le service pour prendre rendez-vous.
Lymphoedème	Correspond au gros bras	Cette complication est très rare en cas de procédure du GS. Le traitement nécessite avant tout une prise en charge par kinésithérapie.
Troubles de la sensibilité	Insensibilité ou douleurs	Elles doivent disparaître en quelques semaines et de façon exceptionnelle persister.

Mes rendez-vous

Le ____ / ____ / ____ à ____h__

Le ____ / ____ / ____ à ____h__

Le ____ / ____ / ____ à ____h__

Le ____ / ____ / ____ à ____h__

L'équipe infirmière de coordination d'oncodermatologie
est joignable du lundi au vendredi de 8h30 à 17h au

05 31 60 35



05 31 15 60 60

pour une prise de rendez-vous,
un suivi, un avis médical



**INSTITUT UNIVERSITAIRE
DU CANCER DE TOULOUSE**
Oncopole

Institut universitaire du cancer Toulouse - Oncopole

IUCT-O

1 avenue Irène Joliot-Curie

31059 Toulouse cedex 9

Tél standard : 05 31 15 50 50