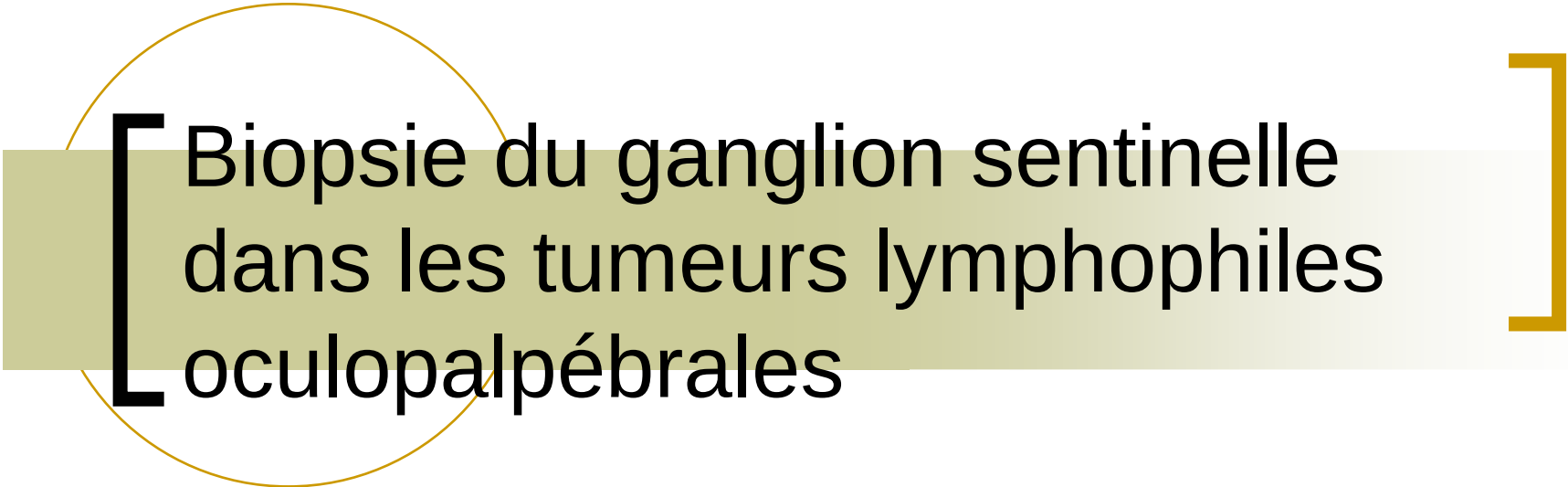




Biopsie du ganglion sentinelle dans les tumeurs lymphophiles oculopalpébrales

**T. Maalouf(1), JL. George(1),
G. Dolivet(2).**

1 : Ophtalmologie B - CHU Brabois,

2 : département ORL, Centre Alexis Vautrin

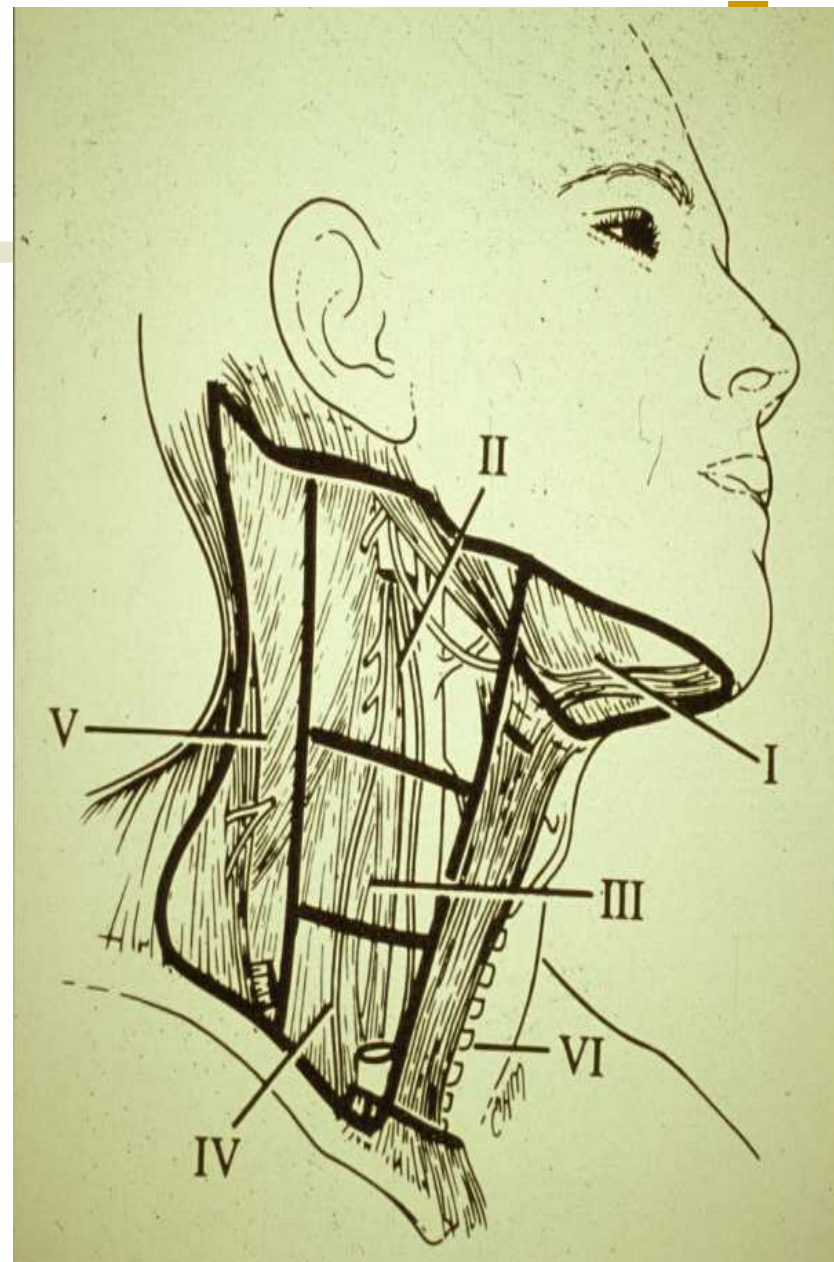
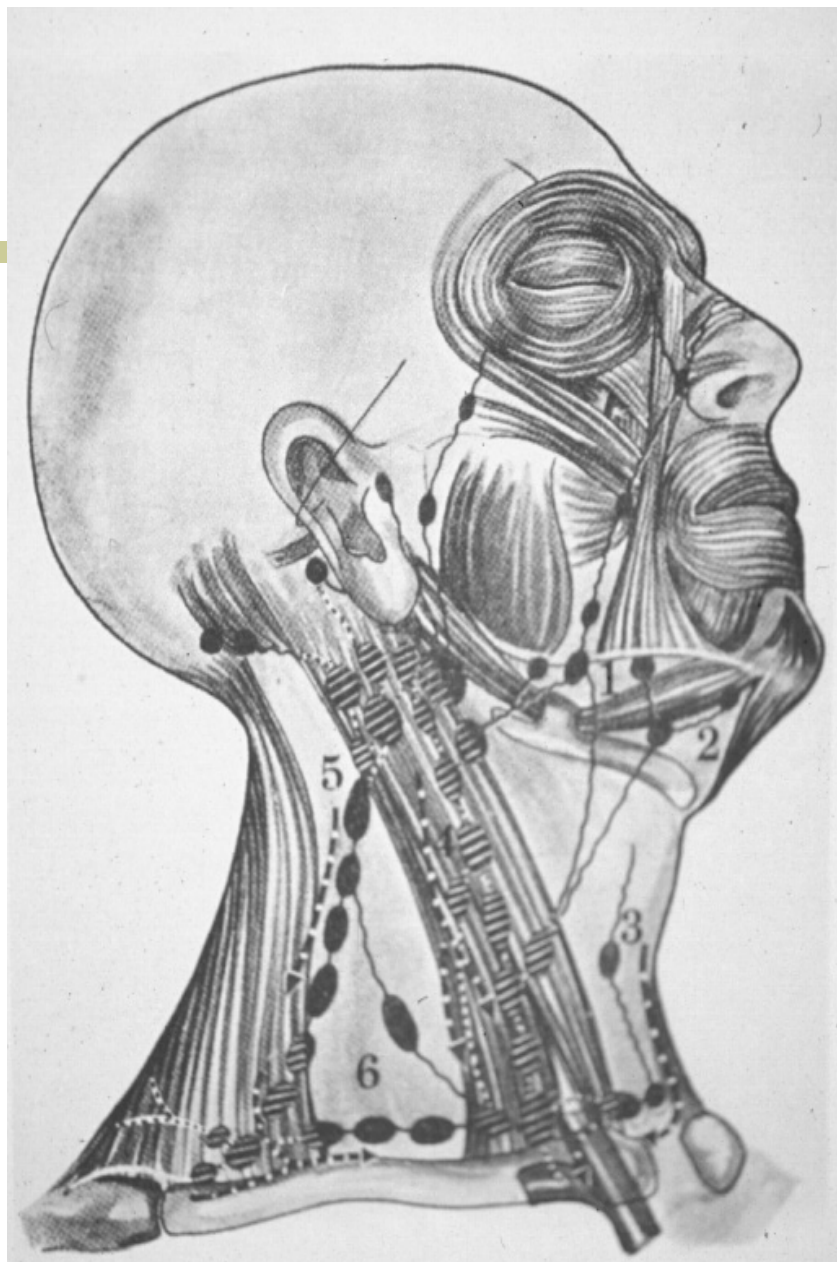
FRANCE

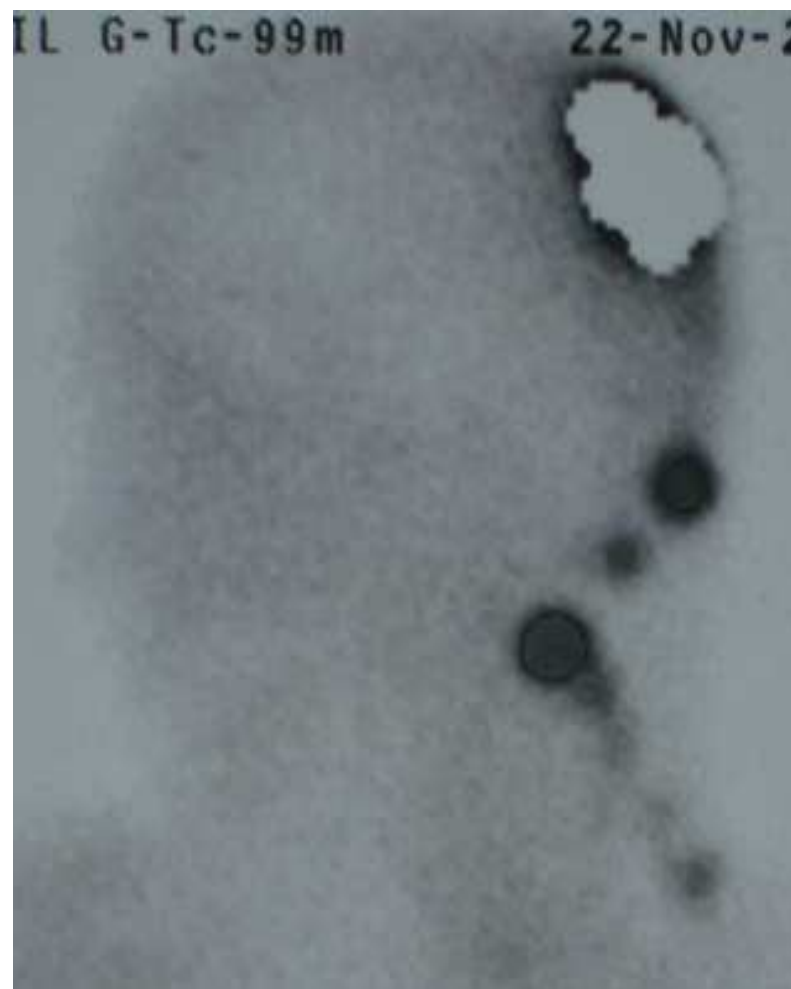
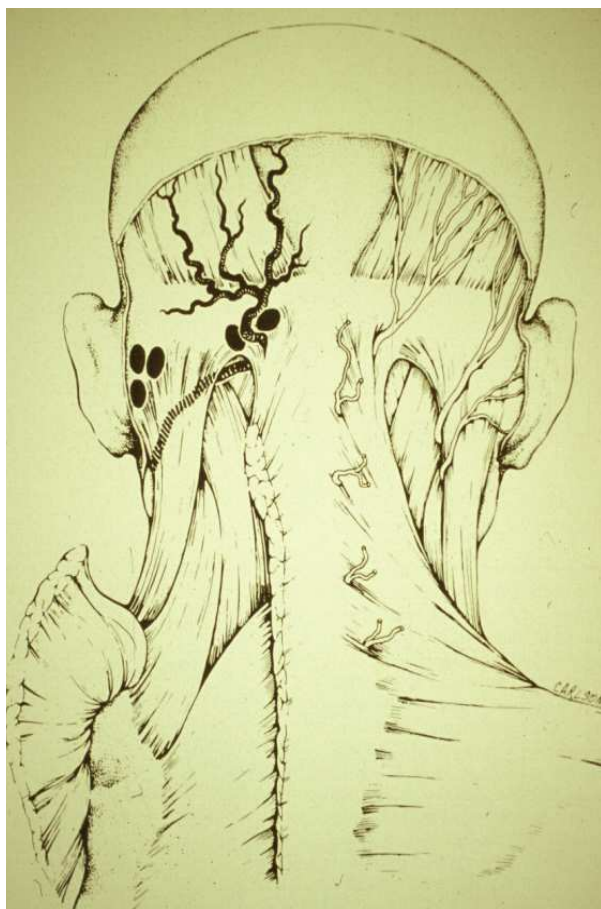
[Introduction]

- Tumeurs lymphophiles : incidence 0.5/1M (mélanomes, carcinomes épidermoïdes, tumeur neuro endocrine)
- Evolution grave : pronostic vital engagé
- Importance de connaître leur pouvoir de dissémination, optimiser la prise en charge thérapeutique
- Nouvelle stratégie thérapeutique :
biologie du cancer

[Introduction]

- Ganglion sentinelle : 1^e relais de drainage ganglionnaire
- Non atteinte du ganglion sentinelle : pronostic favorable au long cours
- 1^e dissémination métastatique retirée = guérison ???
- Procédure ancienne (néo du sein)
- B. Esmaeli : *Sentinel lymph node biopsy for conjunctival melanoma Ophthalmic Plastic Reconstr Surg 2001,6:436-42.*





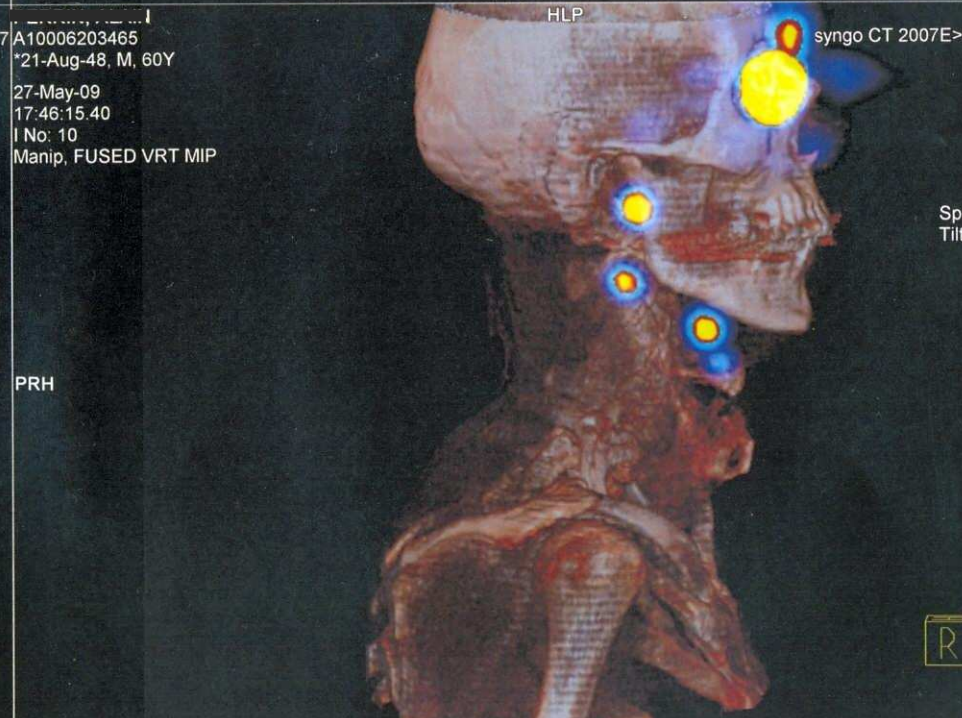
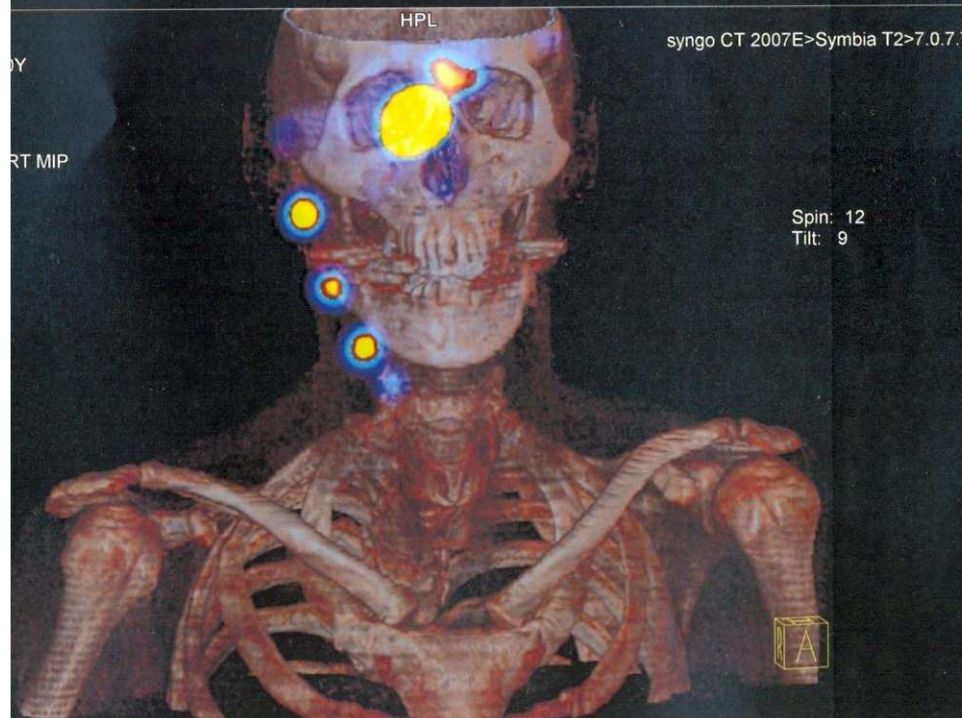
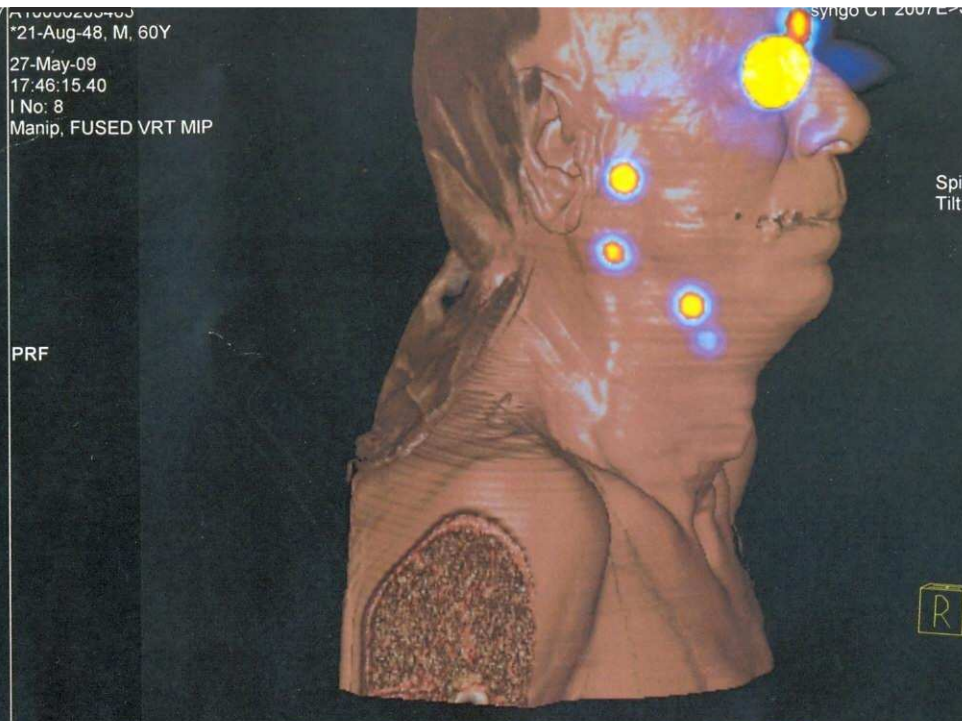
[Méthodologie]

- Lymphoscintigraphie : Cartographie ganglionnaire 24h avant chirurgie
- Injection colloïde marqué ^{99m}Tc en péri lésionnel
- Enregistrement par gamma caméra : 30min et marquage

[

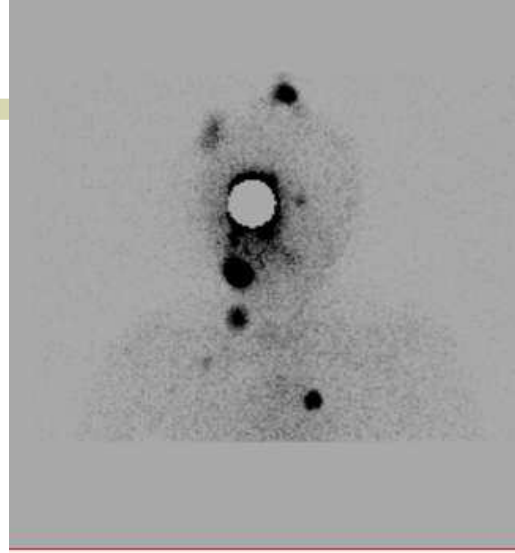
]





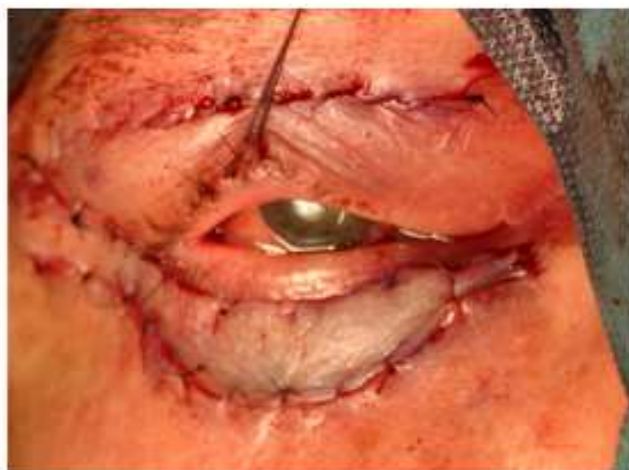
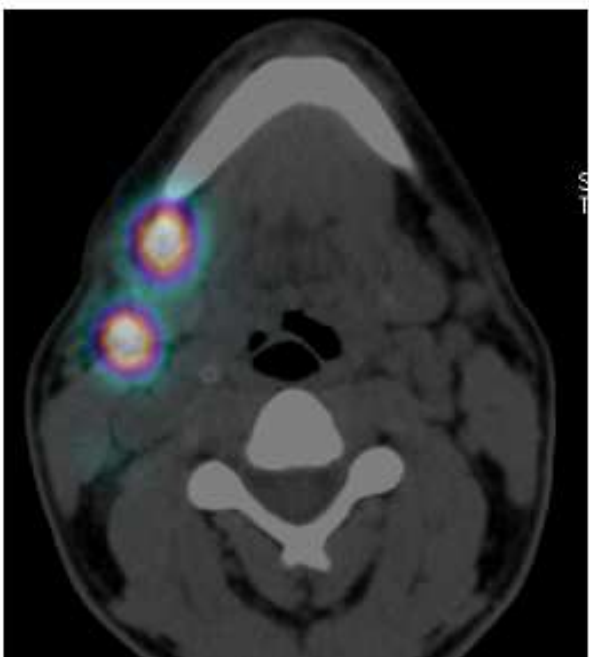
[

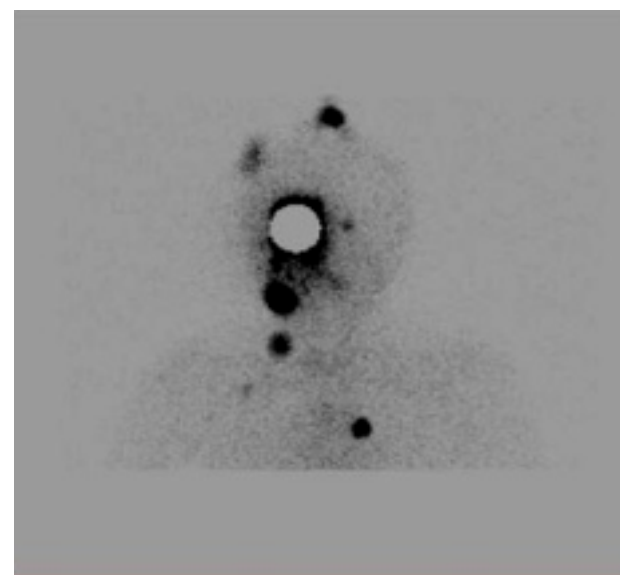
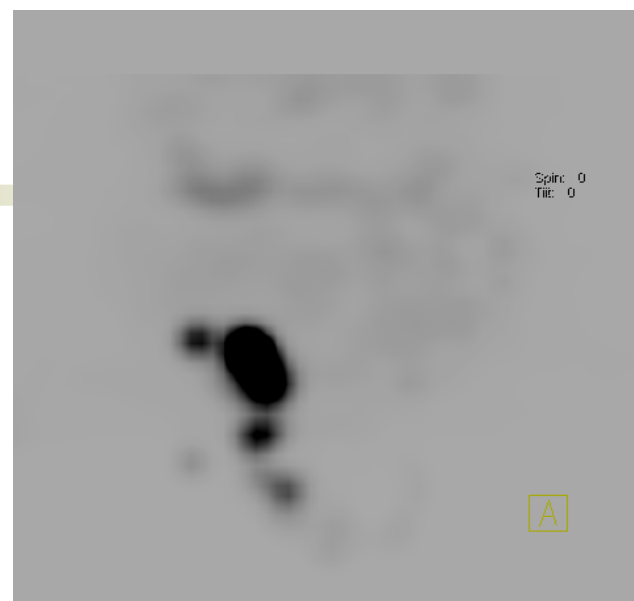
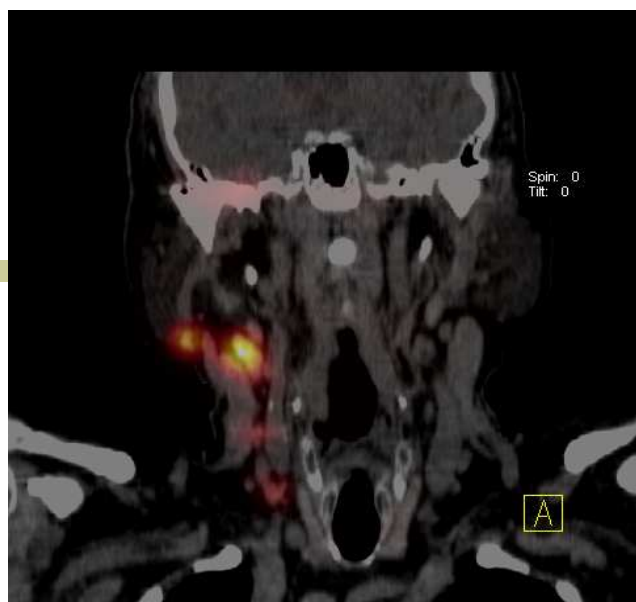
]

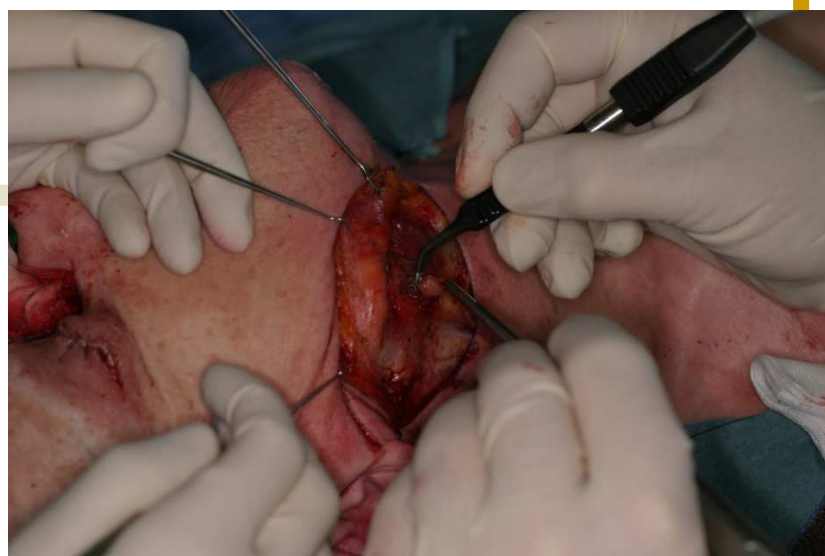
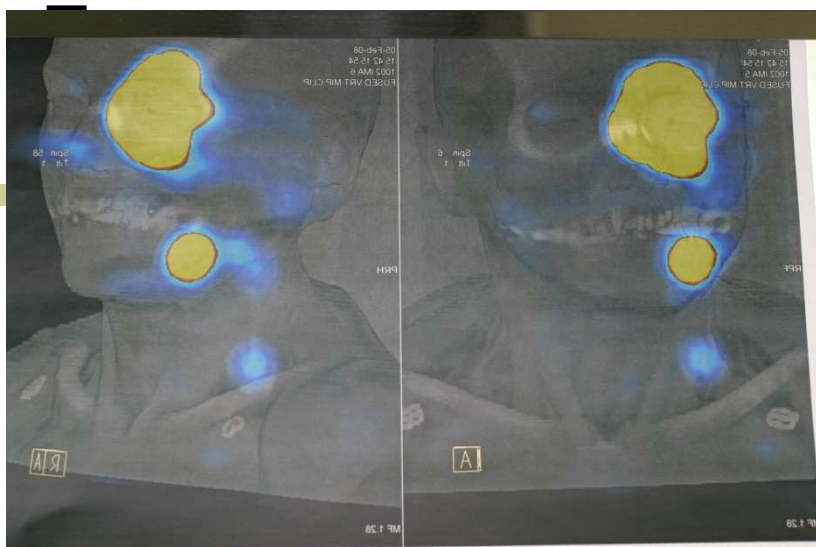


Г 0 4 4 5 1 2











[Etude clinique]

- Étude rétrospective
- 8 cas, 2005-2007, information +++
- Procédure « ganglion sentinelle » et curage cervical complet
- Envoie séparé anatomopathologie : gg sentinelle / gg cervicaux



	diagnostic	sentinelle	Curage cervical	Ttt	Recul (mois)
1	Mélanome angle interne	+	- 0/15	Rttt	17
2	Mélanome angle interne	-	- 0/20		39
3	Mélanome palpébral inf	+	- 0/19	Rttt+ Interf.	Dcd 29
4	Mélanome conj. Temp.	-	- 0/29		12
5	Tumeur neuro endocrine	+	+1/23	Rttt	38
6	Tumeur neuro endocrine	+	- 0/23	Rttt	12
7	Carcinome épidermoïde	-	- 0/5		12
8	Carcinome épidermoïde	+	+1/23	Rttt (chimio)	Dcd 36

Discussion

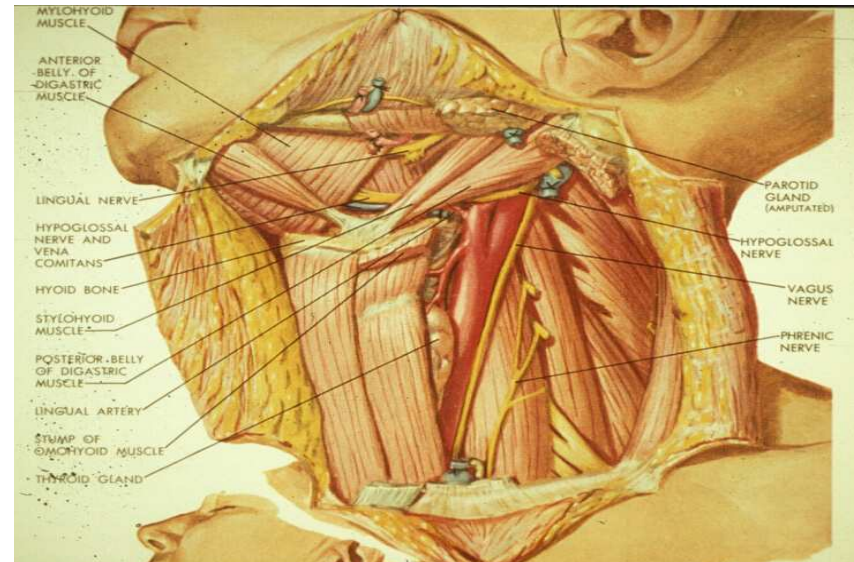
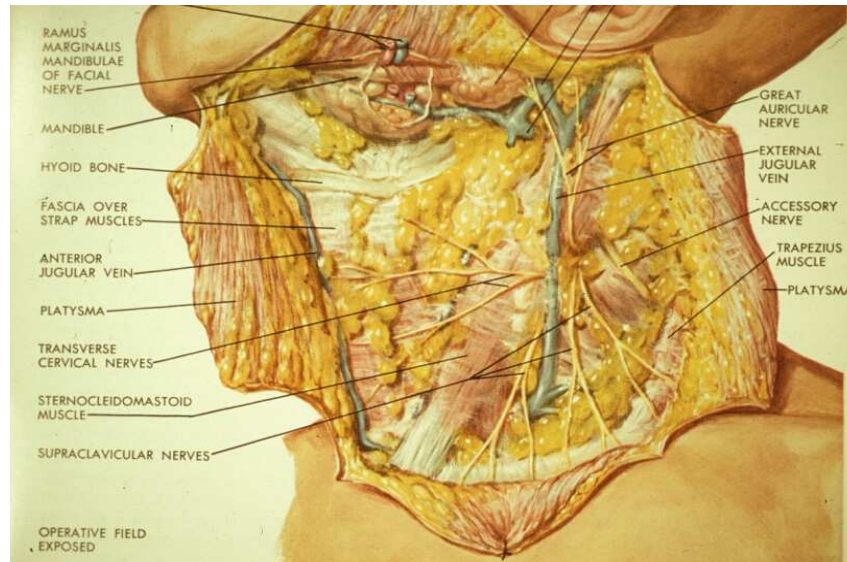
- Procédure discutée : publications 20% faux positifs
 - Drainage lymphatique complexe
 - Erreurs histopathologie
 - Procédures biologiques erronées
 - *Sentinel lymph node biopsy and completion lymph node dissection for malignant melanoma are not standard of care. Coldiron BM et al. Clin Dermatol. 2009 Jul-Aug;27(4):350-4.*
 - *Sentinel lymph node biopsy for sebaceous cell carcinoma and melanoma of the ocular adnexa. Esmaeli B. et al. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;8:820-26.*
 - *Sentinel lymph node biopsy is not relevant to perineural invasion for eyelid melanomas Esmaeli B. Arch Ophthalmol 2008;11:1607-08.*

[Discussion]

- Pas de faux positif (atteinte histologique cervicale positive avec une procédure sentinelle négative)

[Discussion]

- Cohorte limitée
 - Incidence rare
 - Difficultés chirurgicales



[Discussion]

- Résultats suggèrent que la négativité histologique du 1^e relais (lymphoscintigraphie) autorise à ne pas faire de curage complet.
- Localisation fiable du gg sentinelle
- Étude spécifique voire exclusive = déterminante pour pronostic à long terme

[Conclusion]

- Intérêt de la pratique de la procédure du gg sentinelle dans les tumeurs lymphophiles (mélanomes avec Breslow >1 mm)
- Technique diffusée plus largement

[FOCAL 2010]

- NANCY
- 20 ANS
- VENDREDI 26
SAMEDI 27
SEPTEMBRE

