
EXERESE DU GANGLION SENTINELLE

MadameDate :

Votre médecin vous a proposé au cours d'une intervention au niveau du sein (tumorectomie ou mastectomie) un geste nommé exérèse du ganglion sentinelle. Cette fiche d'information ci-dessous a été conçue par les médecins de l'hôpital FOCH pour tenter de répondre aux questions que vous pouvez vous poser et vous permettre de mieux comprendre les objectifs et principes de l'intervention qui vous a été proposée.

Qu'est-ce que l'exérèse d'un ganglion sentinelle ?

On appelle exérèse du ganglion sentinelle l'intervention qui consiste à identifier, prélever et analyser le ou les premiers ganglion(s) lymphatique(s) de l'aisselle qui drainent la lymphe venant du sein (de la tumeur). Si ce ganglion sentinelle est libre de toute cellule suspecte, il n'est pas besoin de réaliser l'ablation des autres ganglions. Dans le cas contraire, il faut réaliser un curage (une ablation) des ganglions de l'aisselle car il y a un risque d'atteinte des autres ganglions situés plus haut.

L'objectif est de préciser si la tumeur s'étend au-delà du sein, de déterminer si un traitement complémentaire par chimiothérapie ou si une radiothérapie des ganglions est nécessaire.

Les indications :

Une exérèse du ganglion sentinelle est indiquée en cas de tumeur infiltrante du sein de petite taille et en l'absence d'adénopathie maligne détectée. Elle peut être proposée pour certains cas de cancers canaux in situ étendus ou palpables, traités par mastectomie totale ou lorsque les médecins suspectent la présence d'une micro-invasion (aux examens radiologiques ou à la biopsie).

Comment se passe l'opération ?

Afin de localiser le ou les ganglion(s) sentinelle(s), le chirurgien injecte un produit au voisinage de la tumeur. Deux produits sont le plus souvent utilisés : un colorant appelé bleu patenté ou un produit radioactif (sans danger pour le patient). Souvent, ces deux produits sont associés.

Le colorant ou la substance radioactive est absorbé par les vaisseaux lymphatiques et circule jusqu'aux premiers ganglions lymphatiques (les ganglions sentinelles) en amont de la tumeur.

Avant l'intervention (entre 3 et 24 heures) est injecté un produit très faiblement radioactif au niveau du sein, puis on procède au repérage scintigraphique du ganglion sentinelle. L'injection est généralement réalisée autour de l'aréole, elle n'est pas douloureuse.

En débutant l'intervention, le chirurgien injecte un colorant bleu dans le même secteur du sein. Le colorant est aussi drainé vers les ganglions, leur donnant une teinte bleutée.

La recherche du ganglion sentinelle se fait par une incision au niveau de l'aisselle, le chirurgien utilise une sonde de détection pour le localiser précisément, aidé généralement par la coloration en bleu du ganglion. Un à deux ganglions lymphatiques sont généralement enlevés afin d'être analysés au microscope par un pathologiste.

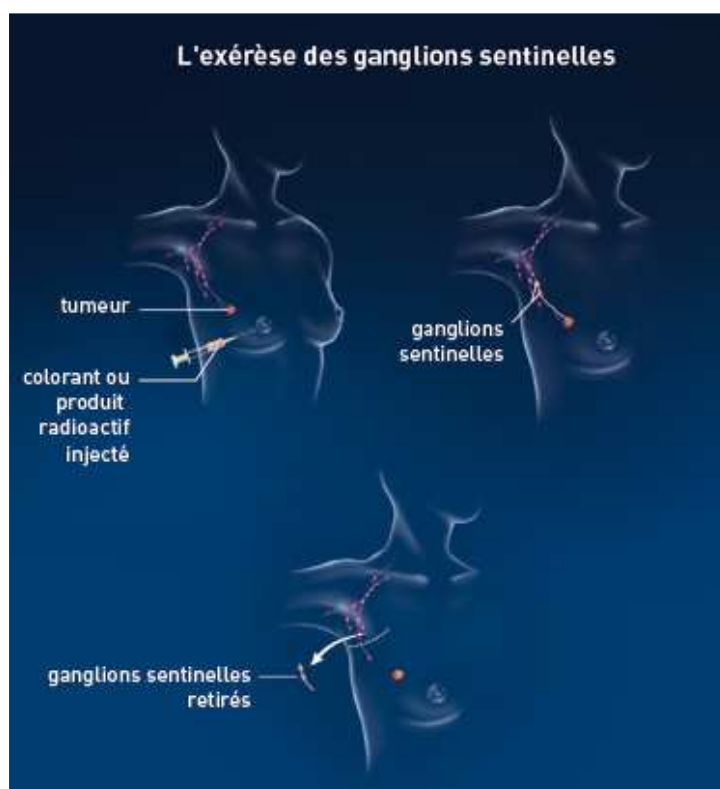
Cette analyse peut être faite immédiatement, au cours de l'intervention. C'est ce qu'on appelle un examen extemporané. L'analyse ne dure que quelques minutes. Vous restez sous anesthésie générale le temps que les résultats soient obtenus. Le chirurgien adapte le type de chirurgie (curage axillaire ou non) en fonction de ceux-ci.

On parle de ganglions positifs lorsque l'examen anatomopathologique révèle que les ganglions sont atteints par les cellules cancéreuses et de ganglions négatifs lorsqu'ils ne le sont pas.

Si le ganglion sentinelle ne contient pas de cellules cancéreuses (ganglion négatif), le risque que des cellules cancéreuses soient présentes dans d'autres ganglions de l'aisselle est faible (inférieur à 5 %). Les autres ganglions lymphatiques sont donc laissés en place.

Si le ganglion sentinelle contient des cellules cancéreuses (ganglion positif), le recours à un curage ganglionnaire est alors discuté. Il est effectué au cours de la même intervention si l'analyse du ganglion sentinelle a été réalisée en extemporané, c'est-à-dire pendant l'opération. Sinon, il est réalisé au cours d'une intervention programmée ultérieurement.

Il est à noter que l'examen extemporané (réalisé au cours de l'intervention) ne remplace pas l'examen anatomopathologique définitif systématiquement réalisé après l'opération. Parfois, les résultats définitifs de l'examen anatomopathologique rendent nécessaire une nouvelle opération.



Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?

Les inconvénients de cette double technique de repérage (produit radioactif et colorant) sont:

- le risque rare d'allergie aux produits injectés.
- la possibilité d'un tatouage par le colorant bleu qui peut rester visible pendant 4 à 6 mois et le risque rare d'allergie au bleu (boutons ou urticaire, choc allergique).
- la quantité de produit radioactif est limitée et entraîne une irradiation acceptable, comparable à des examens courants de radiologie.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération.

Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou en utilisant la case suivante :

Questions et commentaires :

Je, soussignée

Coller étiquette patiente
(obligatoire)

atteste avoir été informée **par le Docteur**.....
le...../...../20.....

qu'il était opportun de réaliser une exérèse du ganglion sentinelle.

- ✓ **Je reconnais que ce médecin m'a informée :**
 - de mon état de santé,
 - des bénéfices, des risques et des contraintes de l'acte envisagé en fonction de mon état de santé
 - des bénéfices et des risques des éventuelles alternatives thérapeutiques.
- ✓ **Je reconnais avoir lu attentivement la fiche d'information** ci-dessus intitulée «exérèse du ganglion sentinelle» **et avoir compris son contenu** ainsi que les informations et recommandations qui m'ont été transmises. J'ai également pu poser toutes mes questions et obtenu des réponses claires de la part du médecin.
- ✓ **J'ai été prévenue**, qu'au cours de l'acte envisagé, une découverte ou un événement imprévu pourrait conduire le médecin à l'étendre en réalisant des actes complémentaires différents de ceux prévus initialement, voire à interrompre le protocole envisagé.
- ✓ **J'autorise**, dans ces conditions, l'opérateur à effectuer tout acte ou prescription qu'il estimerait nécessaire.
- ✓ J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et m'estime désormais éclairée pour prendre une décision en toute connaissance de cause, **j'accepte l'acte proposé.**

Lieu....., le.....(date) (obligatoire)

Signature de la patiente (obligatoire)

DROIT D'ACCES AUX DONNEES PERSONNELLES : conformément aux dispositions de la CNIL, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission de vos données, y compris des données génétiques et des origines ethniques, couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre des programmes de recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès de votre médecin référent qui seul connaît votre identité.

RECHERCHE : Vous êtes hospitalisée dans un hôpital universitaire, sauf opposition de votre part, vos données personnelles codées (sans vos noms et prénoms) peuvent être utilisées pour la recherche.