



Centre de

Chirurgie Gynécologique
Orléans

Fiche d'information des patientes

LE GANGLION SENTINELLE

PRÉSENTATION

Votre chirurgien pratiquera une incision cutanée dans le creux de l'aisselle en regard du ganglion sentinelle. Il se guide grâce à une sonde de détection pour localiser et prélever le ganglion.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Le prélèvement consiste en l'exérèse du ganglion axillaire le plus proche du sein nommé "ganglion sentinelle". Ce ganglion (ou un groupe de 2 ou 3 ganglions) est considéré comme étant le reflet de l'état des autres ganglions de l'aisselle. Si ce ganglion ne contient pas de cellules cancéreuses, les autres ne doivent pas en contenir non plus, et inversement.

AVANT L'INTERVENTION

REPÉRAGE DU GS

Lorsque le prélèvement du ganglion sentinelle est nécessaire, il faudra repérer ce ganglion avant l'intervention chirurgicale. Ce repérage aura lieu la veille de l'intervention ou le matin même dans le service de médecine nucléaire du Pôle Santé Oréliance. On injectera alors dans le sein un produit radioactif dit radio-isotope (Technetium99) à l'aide d'une fine aiguille. L'injection est très peu douloureuse et le produit n'est pas dangereux ni pour vous ni pour votre entourage (même femme enceinte). Dans la plupart des cas une scintigraphie (radiographie du sein et de l'aisselle parfaitement indolore, durant environ 30 minutes) sera réalisée une à quelques heures plus tard. Elle permettra de vérifier que le produit radioactif injecté dans le sein a diffusé au niveau du ganglion sentinelle et de compter le nombre de ganglions sentinelles détectés.

Les clichés de scintigraphie vous seront confiés pour les remettre à votre chirurgien.

APRÈS L'INTERVENTION

Vous pouvez présenter une anesthésie de la face interne du bras. Elle peut régresser en quelques semaines mais peut persister à distance de l'intervention. Vous pourrez sentir une petite «corde» sous-cutanée dans l'aisselle liée à la thrombose de petits lymphatiques, qui disparaîtra spontanément en quelques semaines.

Vous pouvez également présenter une lymphocèle : Il s'agit d'une collection de lymphes qui se situe dans le creux axillaire. Elle peut nécessiter une ou plusieurs ponctions évacuatrices réalisées dans le service de consultations. Aucune précaution n'est à prendre: vous pouvez vous servir normalement de votre bras, avoir des ponctions veineuses ou prises de tension artérielle.

Les ganglions prélevés sont directement envoyés en examen anatomopathologique pour être analysés au microscope. Si l'analyse du ganglion sentinelle au microscope s'avérait positive (présence de cellules cancéreuses), il peut être nécessaire de réaliser un curage ganglionnaire complémentaire. Votre chirurgien vous informera des résultats lors de la consultation d'annonce post-opératoire (3 semaines après l'intervention).

LES LIMITES

Dans de rares cas (<10%), l'injection du produit radioactif ne permet pas de visualiser les ganglions.

Le chirurgien va alors injecter dans le sein en début d'intervention un autre produit (bleu patenté) qui peut parfois permettre de repérer le GS en le colorant en bleu. Le tracé bleu de l'injection dans le sein peut persister sur le sein, s'atténuant progressivement en quelques semaines.

De manière encore plus rare (<5%) aucun ganglion sentinelle n'est détectable malgré l'injection de radio isotope et de bleu patenté. Si l'évaluation ganglionnaire est nécessaire pour orienter la suite du traitement, un curage axillaire sera alors réalisé.

Dr Soraya WAPLER

Gynécologue | Obstétricien

Centre de Chirurgie Gynécologique Orléans | Maison des consultations du Pôle Santé Oréliance

551 Avenue Jacqueline AUriol, 45770 SARAN

02 38 65 39 79 | secretaire@gynecologie-orleans.fr

www.gynecologie-orleans.fr