



Groupe de Cancérologie Cutanée

FICHE D'INFORMATION PATIENTS : GANGLION SENTINELLE MÉLANOME

(Mise à jour : 2023)

Pourquoi cet examen ?

L'objectif de l'examen est d'analyser un ganglion pour savoir s'il contient ou non des cellules cancéreuses. Cette procédure permet ainsi de préciser le stade du mélanome et adapter au mieux un éventuel traitement complémentaire.

Principe de l'examen

Le scanner, l'échographie et le TEP-Scan ne permettent pas toujours de détecter les cellules cancéreuses en petit nombre dans les ganglions (micro-métastases).

Pour **dépister ces micro-métastases**, il convient donc d'analyser directement le ganglion au microscope. Comme il n'est ni possible et ni souhaitable d'enlever et analyser tous les ganglions, **l'examen du ganglion sentinelle permet de repérer et retirer uniquement le ou les premiers ganglions recevant la lymphe depuis la zone tumorale.**

L'analyse de ce ou ces ganglions permet d'adapter la suite du traitement.

Quels sont les indications et contre-indications de cette procédure ?

Réalisée par une équipe entraînée, cette exérèse/analyse est proposée pour les mélanomes supérieurs à 1 mm d'épaisseur et/ou ulcérés et qui ne présentent pas de signe clinique ou radiologique de métastases régionales ou à distance. Elle est optionnelle pour les mélanomes plus fins (entre 0,8 et 1mm).

Elle n'est pas proposée lorsque :

- les ganglions lymphatiques sont palpables dès l'examen clinique ou visibles à l'échographie ;
- il existe des métastases à distance ;
- le patient a de lourds problèmes de santé par ailleurs.

Quel est le déroulement de l'exérèse du ganglion sentinelle ?

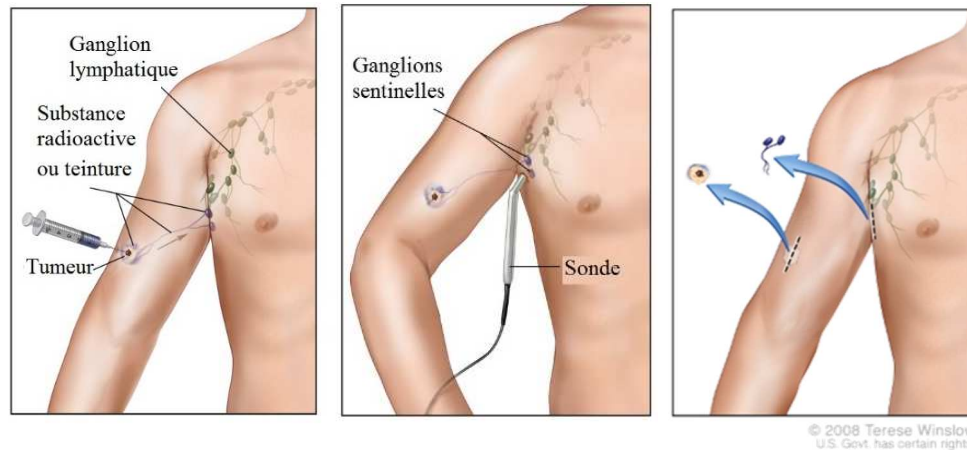
L'exérèse du ganglion sentinelle se déroule, en principe, en même temps que la reprise de marges autour de la cicatrice de la lésion primitive, sous anesthésie générale, lors d'une brève hospitalisation ou dans le cadre d'une hospitalisation de jour dans certains cas.

Afin de localiser le ou les ganglion(s) sentinelle(s), un produit de repérage est injecté au voisinage de la cicatrice de l'exérèse initiale du mélanome (figure 1), après anesthésie locale par crème EMLA. Deux produits sont le plus souvent utilisés : un colorant appelé bleu patenté ou un produit radioactif (sans danger pour le patient). Parfois, ces deux produits sont associés.

L'injection de la substance radioactive se fait quelques heures avant l'intervention chirurgicale. L'injection de colorant bleu a lieu en salle d'opération, quelques minutes avant la recherche des ganglions.

Le produit de repérage (colorant ou substance radioactive) est absorbé par les vaisseaux lymphatiques et circule jusqu'aux premiers ganglions (le ou les ganglion(s) sentinelle(s)) en aval du mélanome.

Lorsque le produit utilisé est une substance radioactive, le ou le(s) ganglion(s) est/sont localisé(s) grâce à une scintigraphie effectuée par un médecin nucléaire avant l'intervention et à une sonde per opératoire utilisée par le chirurgien pendant l'opération, qui permet une localisation précise. S'il a choisi le colorant, le chirurgien recherche, pendant l'intervention, le ou les ganglion(s) sentinelle(s) qui sera/seront alors teinté(s) de bleu.



(Figures 1, 2 et 3)

Dans de rares cas, il arrive que cette procédure ne permette pas de repérer le ou les ganglion(s) sentinelle(s). Dans cette situation, le plus souvent, aucun ganglion n'est alors retiré.

Lorsque le ou les ganglion(s) sont repérés (figure 2), le chirurgien le/les retire en faisant une petite incision à l'aplomb du ou des ganglion(s) sentinelle(s) (figure 3). Le plus souvent, cette incision n'est pas réalisée au même endroit que celle de l'exérèse de la tumeur. Il y a donc deux cicatrices. Lors de cette opération, un à trois ganglions lymphatiques est/sont habituellement enlevé(s).

Quelle prise en charge selon les résultats de l'analyse du ganglion sentinelle ?

Le ou les ganglion(s) enlevé(s) est/sont ensuite envoyé(s) au laboratoire d'anatomo-pathologie afin d'être analysé(s) au microscope. Les résultats sont disponibles dans un délai de 2 à 4 semaines après l'intervention. On parle de ganglion « positif » lorsqu'il contient des micro-métastases du mélanome et de ganglion « négatif » lorsqu'il n'en contient pas. Votre médecin orientera votre prise en charge en fonction des résultats.