



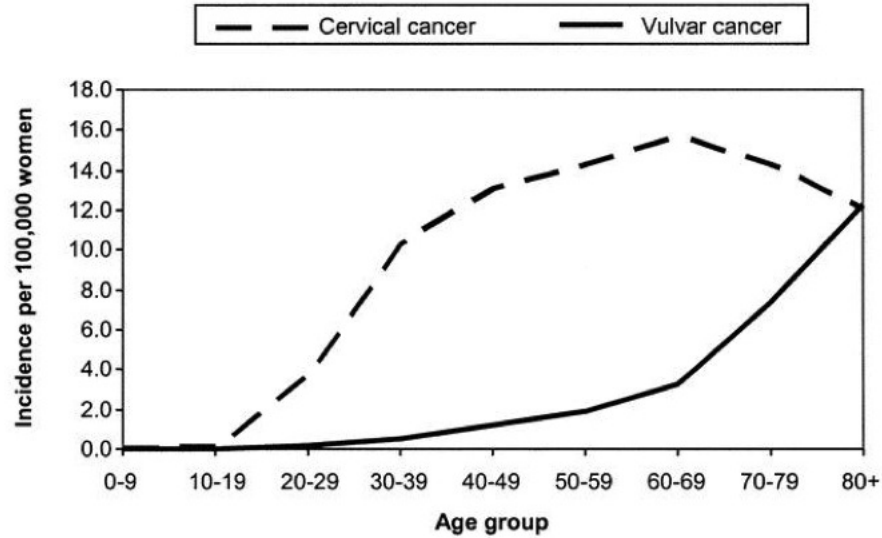
Technique du ganglion sentinelle dans les cancers de la vulve

C. Baeza, AS Tholozan, R. Ramanah,
R. Maillet, D. Riethmuller

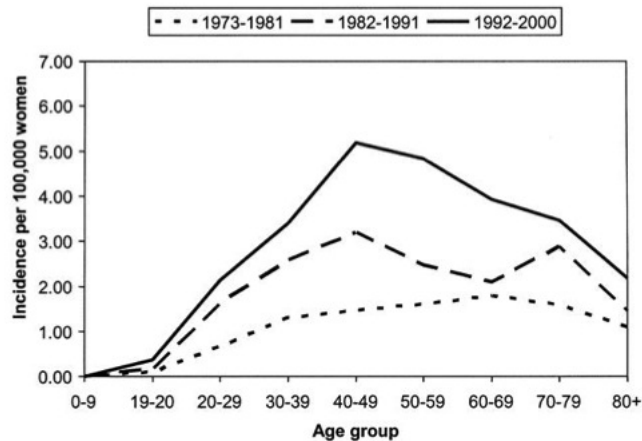
EPIDEMIOLOGIE

- 4% des cancers gynécologiques (rare)
- 90% de carcinomes épidermoïdes
 - femmes ménopausées
 - incidence stable
 - lésions préexistantes dans 90% des cas
 - âge moyen 65 ans
 - femmes jeunes
 - incidence en augmentation
 - papilloma virus

Incidence cancer invasif vulve / col



Incidence des cancers invasifs de la vulve et du col en fonction de l'âge, SEER database, 1973–2000. Judson: Obstet Gynecol 2006,107:1018-1022



Incidence des Néoplasies intra-épithéliales vulvaires en fonction de l'âge et de l'année de diagnostic:

+ 411%, SEER database, 1973–2000.

Judson: Obstet Gynecol 2006,107:1018-1022

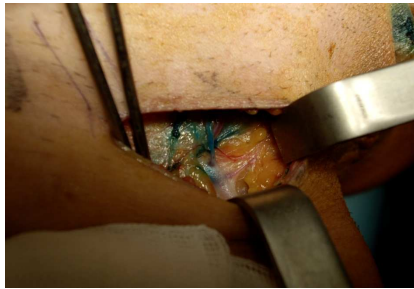
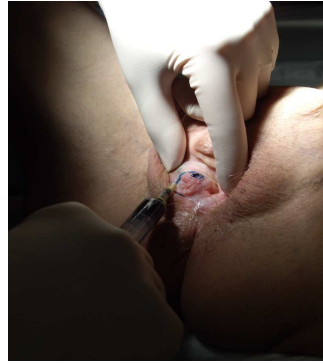
OBJECTIFS

Démontrer l'intérêt et la faisabilité de la procédure du ganglion sentinelle dans les cancers vulvaires.

MATERIELS ET METHODES

- Tc99m et lymphoscintigraphie





Résultats

Age	Ménop.	Interv.	Succes / Echec	Histol.
61	Oui	Reprise	GS succes	VIN in≠
86	Oui	Reprise	succes	
64	Oui	Reprise	succes	Carcinome épiderm. bien ≠
43	Oui	Vulvectomie droite	succes	Carcinome intraépidermique
81	Oui	Vulvectomie totale	succes	CIS bien ≠
64	Oui	Reprise pour exérèse limite	succes	Carcinome épiderm. bien ≠
80	Oui	Vulvectomie partielle	succes	Carcinome épiderm. Moy ≠

DISCUSSION

- Stade FIGO I et II jusqu'à 4 cm
 - Unilatérale à la tumeur si T > 1 cm de la ligne médiane sinon bilatérale
 - Indication de lymphadénectomie inguinofémorale
 - Si contre indication au GS
 - Si GS métastatique (quelque soit la taille de la métastase)
 - lymphadénectomie inguinofémorale si GS non détecté (quelque soit la taille de la tumeur)

DISCUSSION

- Critères d'exclusion :
 - T > 4 cm
 - Chirurgie antérieure
 - Adénocarcinome de la glande de Bartholin (mauvais pronostic)
 - Cancer du clitoris (risque de récurrence inguinale)

Van Der Zee JCO 2008

DISCUSSION

- **Technique sentinelle** :
 - Ultrastaging et immunohistochimie : baisse des faux négatifs
 - Évite la morbidité d'un curage :
 - Désunions de cicatrice (13-38% des cas)
 - Surinfections de cicatrice (20 à 57%)
 - Lymphocèle (12 à 40%),
 - Lymphoedème (13 à 69%)

CONCLUSION

- Technique
 - simple
 - performante
 - Mini-invasive
- Faisabilité +++ même en cas de reprise chirurgicale