



TECHNIQUE DU GANGLION SENTINELLE DANS LES CANCERS DU LARYNX A UN STADE PRECOCE

**Dr J. BARBUT, Dr P. CAMBEFORT, Dr A. BIZEAU,
Dr B. GUELFUCCI**

**Hôpital Sainte Musse
TOULON**

CANCERS DU LARYNX

Tumeurs fréquentes (2^{ème} localisation tête et cou)

« Sous localisations » avec lymphophilies différentes :

- Glotte : peu de drainage lymphatique (?)
- Sous glotte
- Supra glotte : lymphophile (margelle laryngée +++)

Recommandations :



Larynx (glottique)

T1a	▪ CORDECTOMIE (Endoscopique, Voie externe) ou RTE
T1b	▪ RTE ou CHIRURGIE PARTIELLE (Endoscopique, Voie externe)
T2	▪ RTE ou CHIRURGIE (Endoscopique, voie externe) T+N

Larynx (sus-glottique)

T1	▪ CHIRURGIE (Endoscopique, robotisée ou externe) avec curage ou RTE
T2	▪ CHIRURGIE (Endoscopique, robotisée ou externe) avec curage ou RTE, RTCT (selon N)

CANCERS DU LARYNX

Métastases occultes

Nombreux articles
Grande hétérogénéité des résultats
Métastases occultes rares mais pas exceptionnelles

Méta analyse (CANCERS, 2020)

T1 (toute localisation) : 4,8%

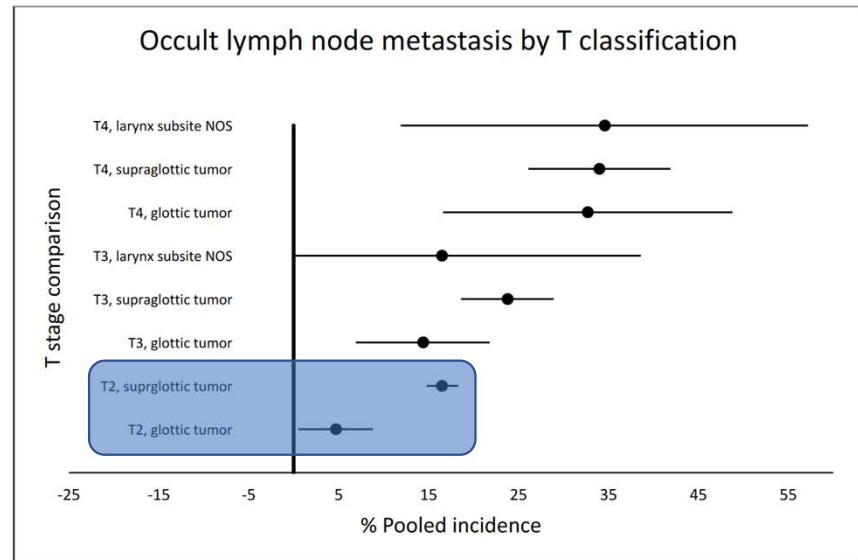
T2 glottiques : 4,7%

T2 sus glottiques : 16,5%



Review

Incidence of Occult Lymph Node Metastasis in Primary Larynx Squamous Cell Carcinoma, by Subsite, T Classification and Neck Level: A Systematic Review



IMPACT DE L'ATTEINTE GANGLIONNAIRE

Results of selective neck dissection in the primary management of head and neck squamous cell carcinoma

Schmitz et al. Eur Arch ORL, 2009

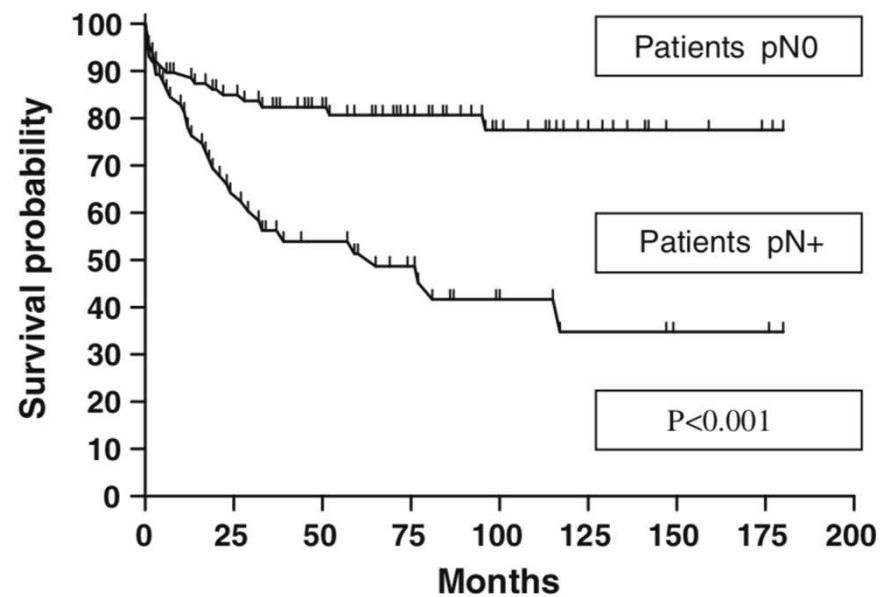


Fig. 1 Overall survival of patients with pN0 and pN+ staging Survie toute localisation ORL confondue

IMPACT DE L'ATTEINTE GANGLIONNAIRE

- Survies à 5 ans :

Cancer glottique N0 : 83%



Cancer glottique N+ : 49%

Cancer supraglottique N0 : 61%



Cancer supraglottique N+ : 47%

- Baisse de survie également valable s'il s'agit de métastases occultes

The influence of lymph node metastasis in the treatment of squamous cell carcinoma of the oral cavity, oropharynx, larynx, and hypopharynx: N0 versus N+, Laryngoscope 2005



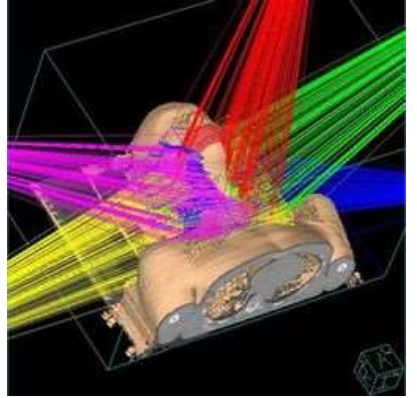
Importance du staging initial

PRISE EN CHARGE GANGLIONNAIRE

WATCH AND SEE ?



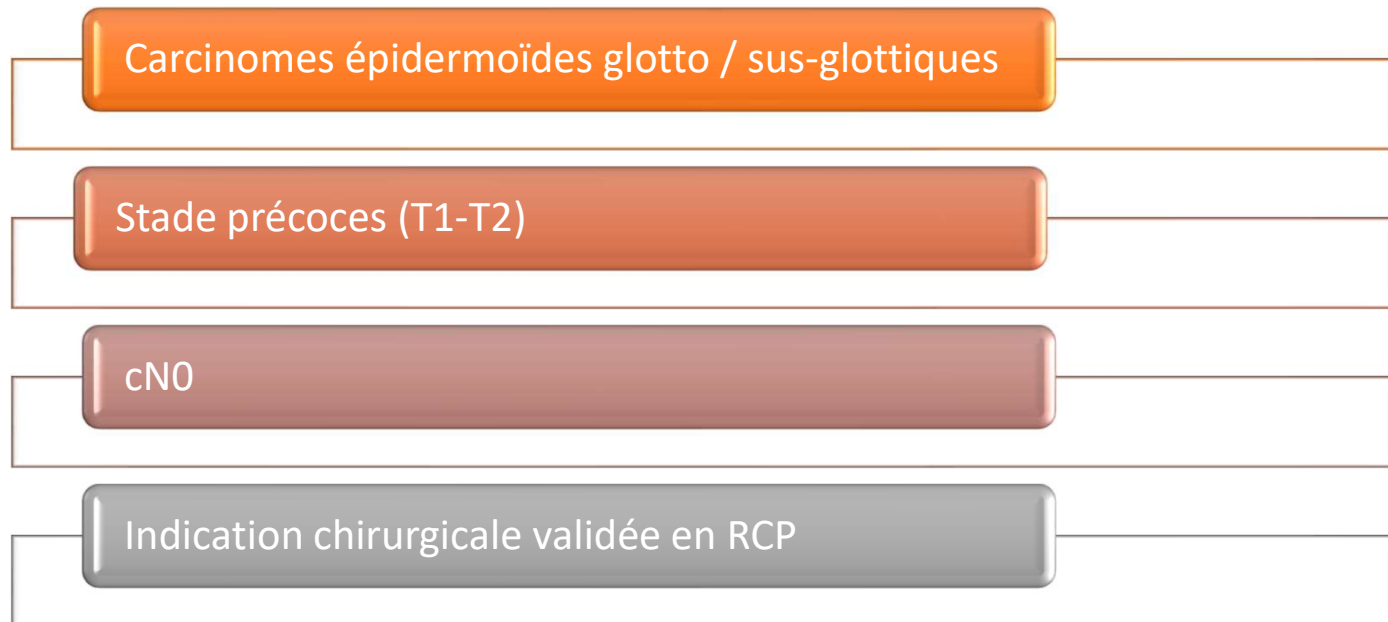
TTT DES AIRES GANGLIONNAIRE ?



ETUDE SENTI G2S

Matériel et Méthode

- Etude de faisabilité monocentrique prospective
- Validation par CPP locale
- Janvier 2020 -> janvier 2022



ETUDE SENTI G2S

Patients inclus

17 patients : 16 hommes / 1 femme

Age moyen : 64,5 ans (49 – 85 ans)

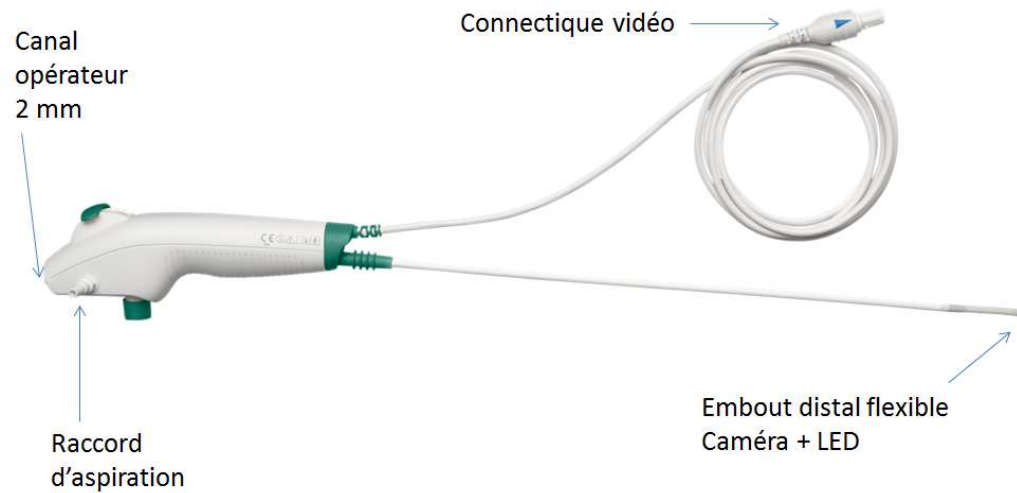
Un patient avec ATCD de RT cervicale

TNM :

- 1 T1a
- 5 T1b
- 11 T2

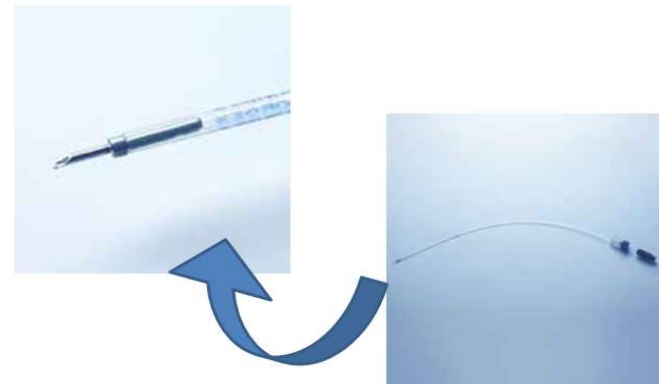
0 sus glottique...

ETUDE SENTI G2S Matériel et Méthode



Ambu® aScope™ 4
RhinoLaryngo Intervention

Aiguille pour injection vésicale
Coloplast BoNee®
Corps flexible 70 cm, Pointe de
l'aiguille 4 mm 22G.



ETUDE SENTI G2S Préparation Matériel

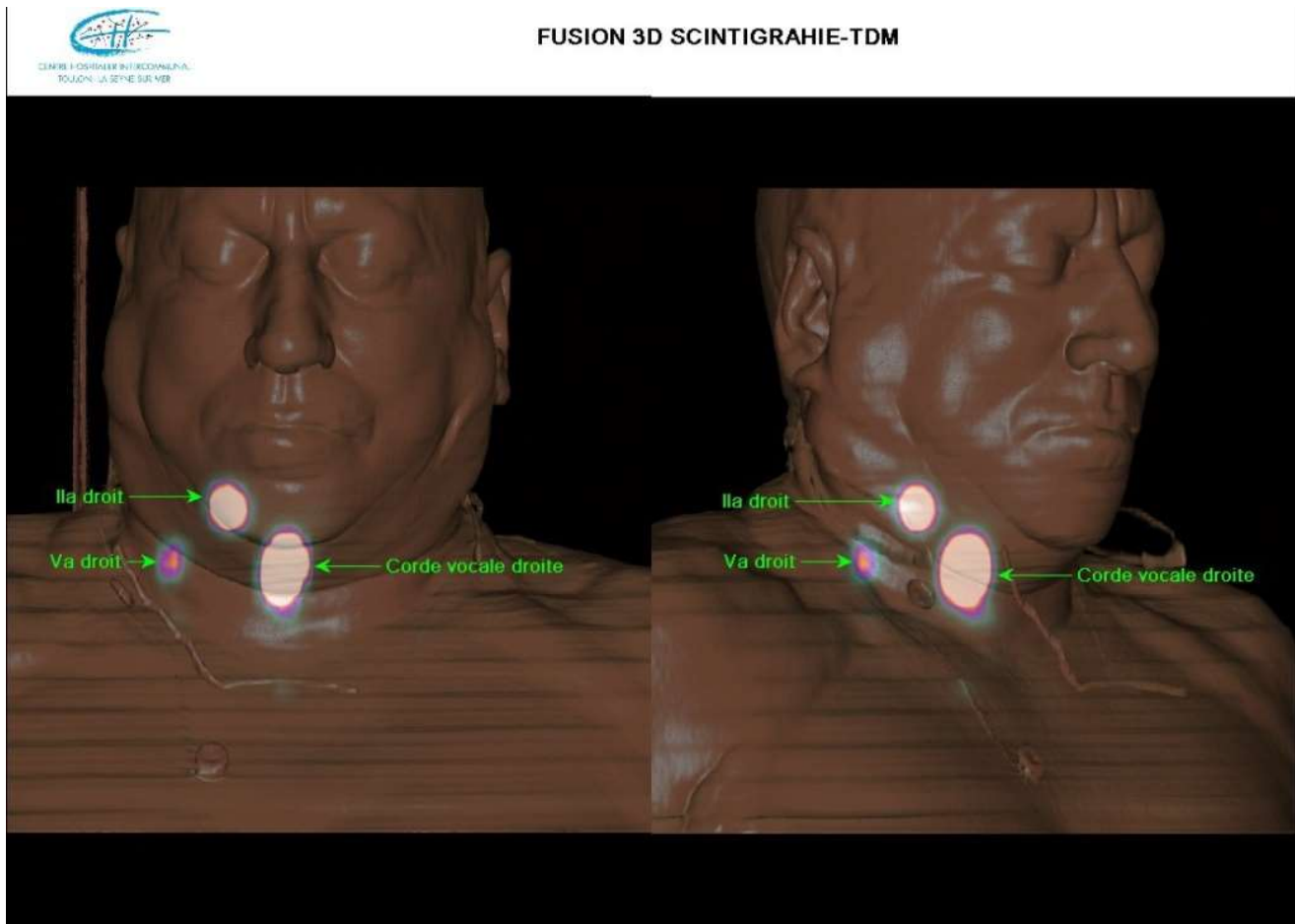
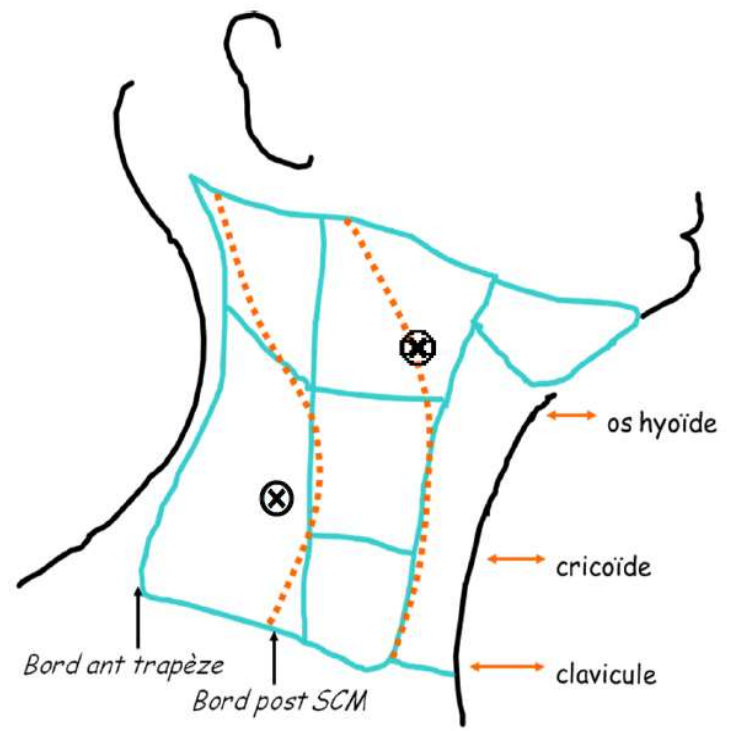


Valve anti-retour

ETUDE SENTI G2S Injection Radiotracteur



ETUDE SENTI G2S Acquisition Méd Nuc



ETUDE SENTI G2S

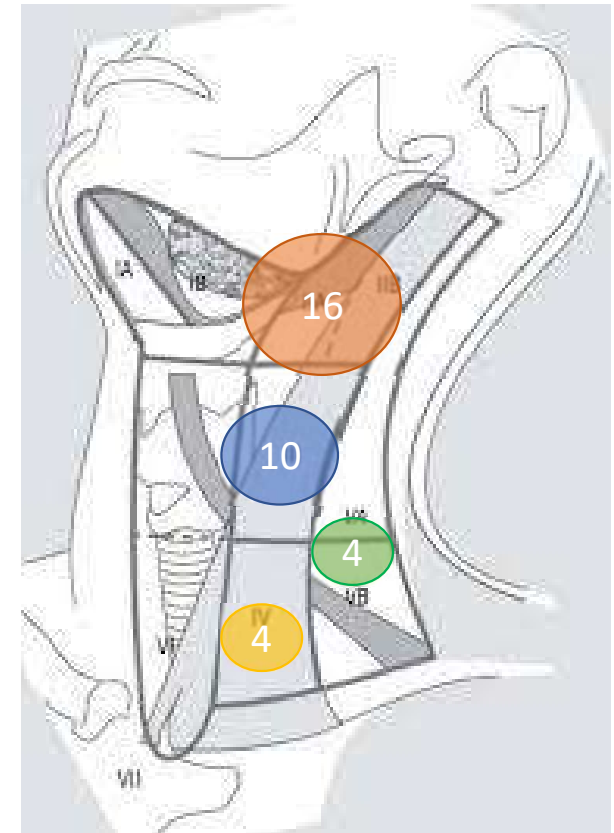
Résultats

Nombre moyen de GS : 2,3

2 patients **sans GS** (dont 1 patient aux ATCD de RT)

Drainage bilatéral dans 20% des cas

Aires de drainage

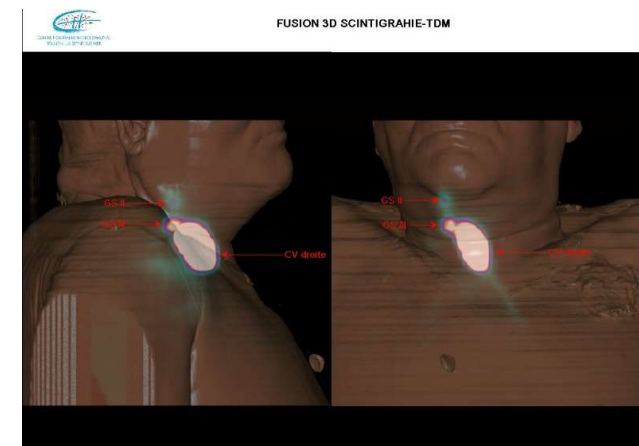


Suivi moyen de **19 mois**

14 avec ganglions sentinelle négatifs

Un ganglion sentinelle positif (bilan d'extension complet négatif)

Une récurrence ganglionnaire à 6 mois

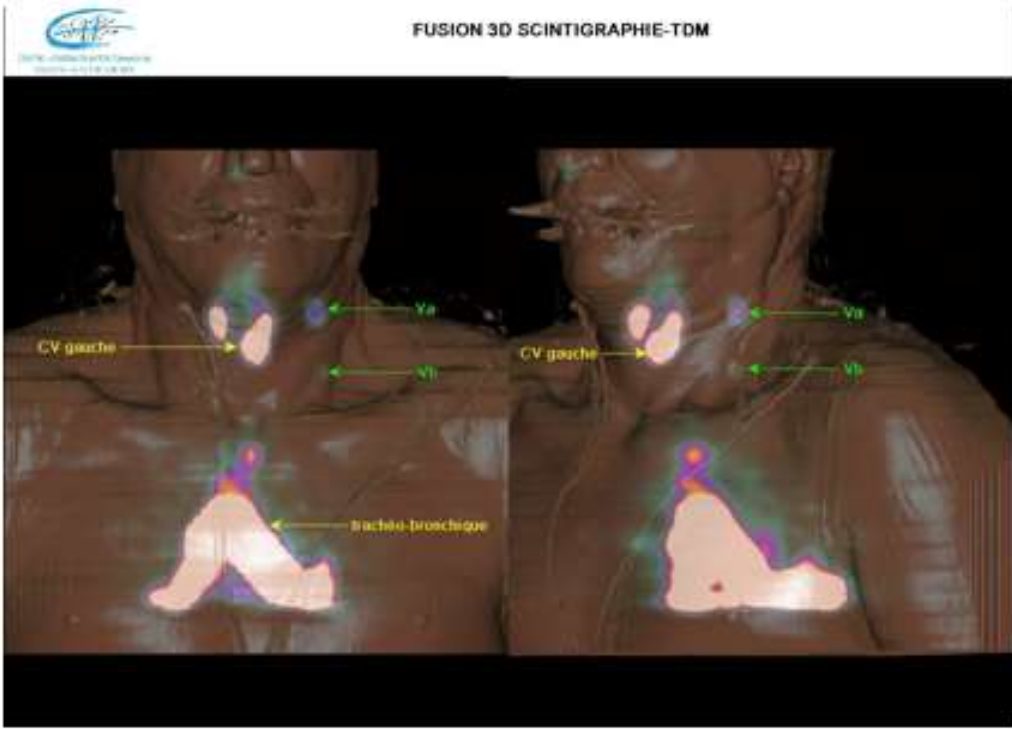


ETUDE SENTI G2S Complications

~~Dyspnée laryngée~~

Hématome

Saignement



Inhalation du radiotracer : 1



CONCLUSION

Technique fiable et reproductible

Réalisable en sécurité

Eviter double AG

Imagerie fusion TDM/scinti

Avenir :

Intérêt pour les carcinomes sus glottiques

Population plus importante

Etudes multicentriques

=> PHRC ??





CONTACT :



Dr.jonathan.barbut@gmail.com