



L'EXAMEN EXTEMPORANÉ CLASSIQUE EST-IL TOUJOURS D'ACTUALITÉ ?

CHRISTINE TUNON DE LARA
INSTITUT BERGONIÉ



PRINCIPES et OBJECTIFS

- **GS- évite un Curage axillaire aux patientes N-**
- L'examen extemporané
- Empreintes cytologiques
- Coupes Congelées
- Immuno-Histo-Chimie « rapide »
- **L'objectif est de réaliser un curage axillaire d'emblée chez les patientes N+**



Avantages et Inconvénients

- **Avantages**

- Donne un résultat immédiat pour la patiente
- Evite une reprise chirurgicale et son vécu psychologique
- Morbidité ? CA vs GS+CA ?

- **Inconvénients**

- Faux négatifs +++
- Risque de reprise chirurgicale
- Consommation de Temps médecin (Anapath et Chirurgien)
- Temps d'occupation du bloc

Stratégie de prise en charge peropératoire des Ganglions Sentinelles

Prélèvement des GS au bloc opératoire

Examen extemporané



Extempo **Macro**

Méthode : examen visuel et palpatoire du GS

Avantage : rapide, peut se faire au bloc

Inconvénients : risque de FN+++

Fuji 2011
276 patientes

Fuji 2011	Extempo Histo	Extempo Macro
Sensibilité	82%	57%
Spécificité	100%	95%
Accuracy	96%	87%
Taux de FN	18%	43%

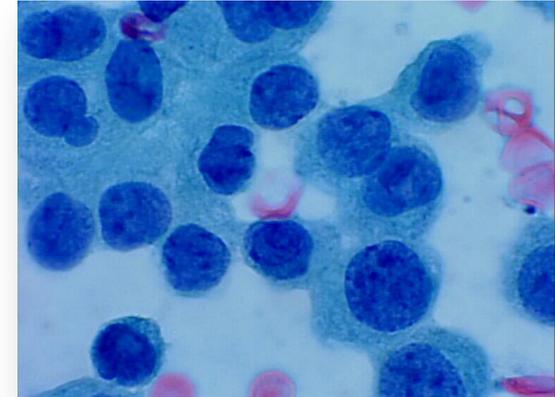
Pour les macrométastases >7 mm, le taux de FN est de 11.1%

Stratégie de prise en charge peropératoire des Ganglions Sentinelles



Prélèvement des GS au bloc opératoire

Examen extemporané



Extempo Cyto

Méthode : examen cytologique d'une ou plusieurs tranches du GS, après repérage macroscopique

Avantages : rapide, facile à réaliser, peu onéreuse, conservation du tissu

Inconvénients : cytologiste entraîné, peu de cellules analysées, risque de FN+++

Faller et coll. (I Bergonié) : 156 patientes CT01N0, 229 ggs

Analyse histo définitive : 20,9% GS pos et 25,6% patientes avec GS pos

Sensibilité de l'extempo histo : 40% par ganglion et 35% par patiente

FN de l'extempo cyto : 11,2% par ganglion et 18,3% par patiente



Sensibilité et Exactitude de l'extemporané du GS en fonction de la technique : CYTOLOGIE

Méta-analyse de TEWet coll publiée en 2005

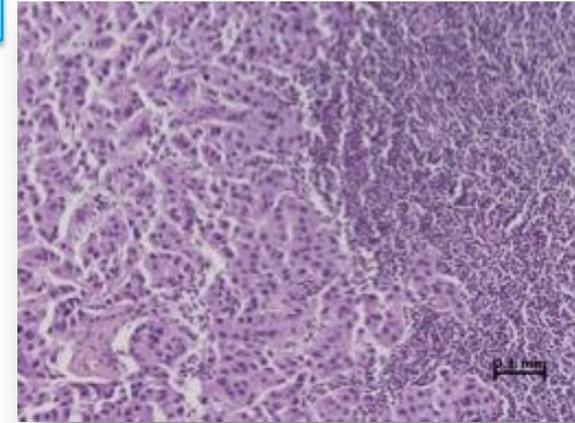
- 31 études
- Sensibilité Globale 63% (95%IC 57-69)
- 81% en cas de MacroM et 22% en cas de MicroM
- Spécificité 100%

Stratégie de prise en charge peropératoire des Ganglions Sentinelles



Prélèvement des GS au bloc opératoire

Examen extemporané



Extempo Histo

Méthode : examen histologique d'une ou plusieurs tranches congelées du GS, après repérage macroscopique

Avantages : + sensible que la cyto,

Inconvénients : + longue que la cyto (30min pour 2ggs), + onéreuse, risque de perte tissulaire, risque de FN+

Baget et coll. (I Bergonié) : 272 patientes CT01N0, 584 ggs.

Analyse histo définitive : 10,6% GS pos et 16,7% patientes avec GS pos

Sensibilité de l'extempo histo : 56% par ganglion et 66% par patiente

FN de l'extempo histo : 4,75% par ganglion et 6,44% par patiente

Sensibilité et Exactitude de l'extemporané du GS en fonction de la technique : Histologie

- La sensibilité augmente avec la taille tumorale

Cipolla et coll 2009

T1ab	T1c	T2-3
57%	69%	86%

- Le taux de FN est lié à la taille de la métastase

Cipolla et coll 2009, 7,1% de FN

Canavese et Coll 2010, 8,4% (T2)

Polling et Coll 2014 23,8% CTI et MicroM

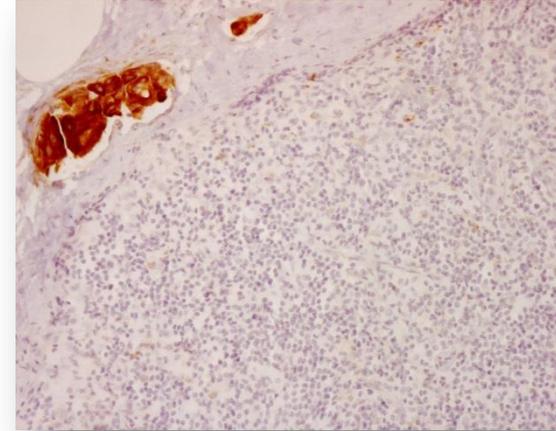
Liu et coll 2011 Méta-analyse Sensibilité MicroM= 28%/ MacroM = 94%

Stratégie de prise en charge peropératoire des Ganglions Sentinelles



Prélèvement des GS au bloc opératoire

Examen extemporané



Extempo Histo +/- IHC

Méthode : examen Histo exhaustif de tout le GS à partir de coupes congelées séparées de 100 μ et IHC si doute sur cellules atypiques

Avantages : + sensible que l'Histo (+30%),

Inconvénients : +++ longue que l'Histo (65 min) , + onéreuse, risque de perte tissulaire, risque de faux positifs

Viale et coll. 1999 : 155 patientes CT01N0, 203 ggs

Analyse histo définitive : 45% patientes avec GS pos

Sensibilité de l'examen Histo exhaustive +/- IHC 93%



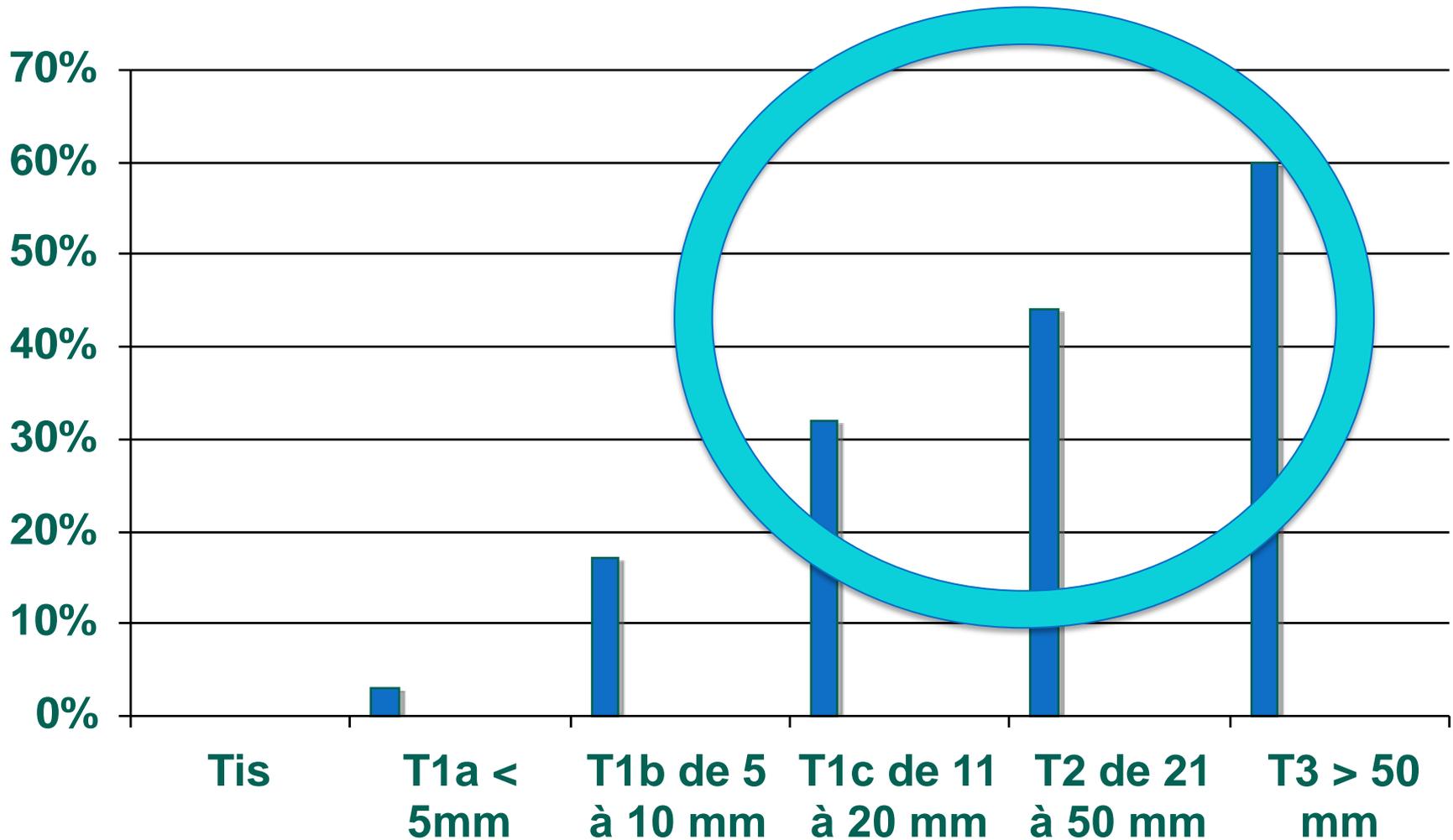
Sensibilité et Exactitude de l'extemporané du GS en fonction de la technique : IHC rapide

- Francz et al Cytopathology 2011
- Étude prospective de 100 patientes
- Comparaison des résultats entre Cyto/CC/IHC
- VPP = 100 % pour les coupes congelées
- VPN \cong 89,9% Association des 2 ou 3 méthodes
- Durée des examens +++
- Coûts +++

Au total

- Examen macroscopique
 - Cytologie
 - Histologie
 - IHC rapide
- 
- DE + en + Long, Sophistiqué et Onéreux
 - Spécificité 100%, Sensibilité variable

Risque d'envahissement ganglionnaire en fonction de la taille tumorale





Problèmes des Faux Négatifs de l'examen extemporané

- Pour limiter le taux de FN il faut sélectionner les patientes à Haut risque d'envahissement ganglionnaire
- $T > 20$ mm
- Femmes jeunes, Mastectomie, Haut grade , E+ et $T > 30$ mm Weber et coll 2012 (MSKCC)
- **Autre moyen : échographie pré-opératoire**

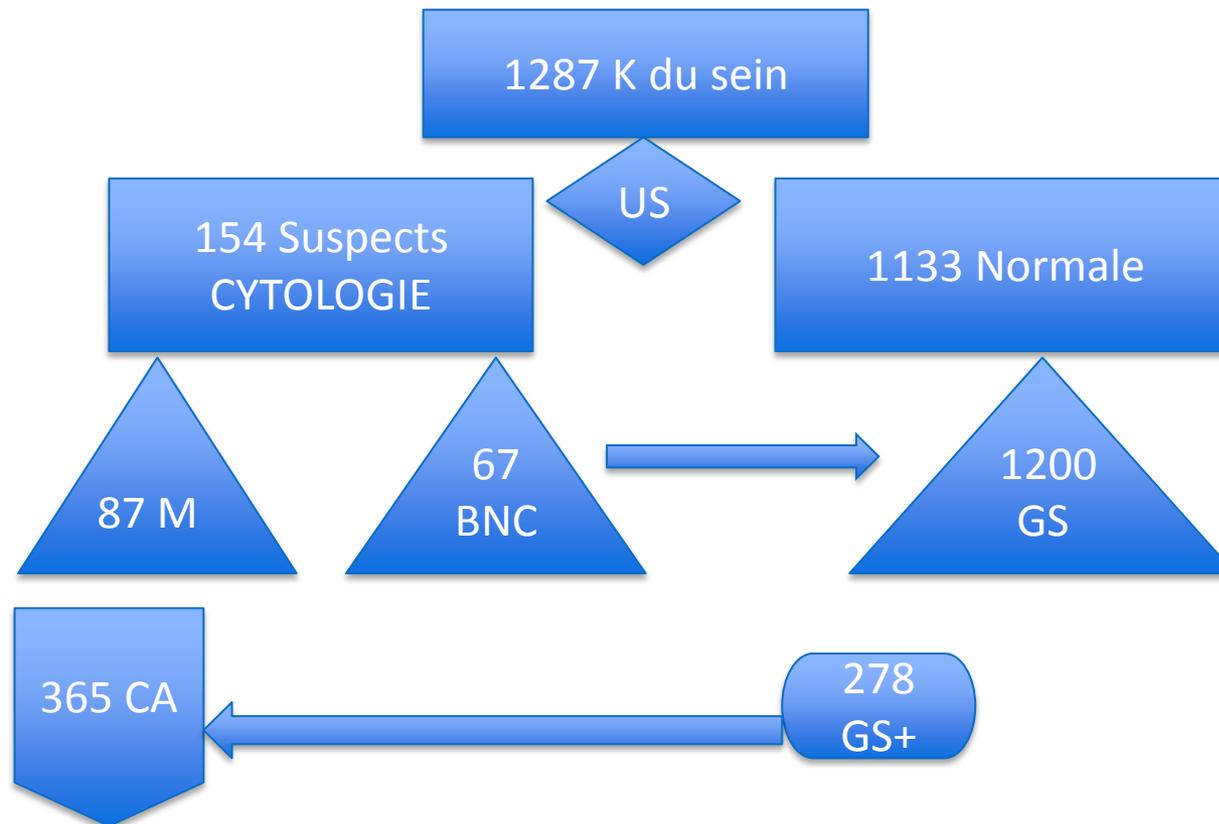


Echographie axillaire pré-opératoire

- Houssami et coll Cancer Med Biol 2014
- 35 études/10934 patientes /1745 US pré-opératoires
- 16% des cas US +
- 43% de N+ (dans certaines études TT Néoadjuvants)
- Analyse spécifique sur 7 études :
- OR de N+ US- vs US+ = 4,38 (95%CI 3,13-6,13) $p < 0,001$
- Risque de N+ 42% T<21mm vs 65,6% T>21 mm OR 2,57 (1,21-5,09)
- Risque >3N+ 58,9% US+ vs 24,6% US-
- Sensibilité des US Macro M (60 à 71%) vs micro M (0 à 30%)

Echographie axillaire anormale et cytologie ganglionnaire

- Castellano et coll 2014



Prédiction d'un envahissement de plus de 3 GG

NB de GG Positifs dans curage Axillaire	Aucun	1-3	>3
GS Positif N= 278	165 (59,3%)	56 (20,2%)	57 (20,5%)
Micrométastases N= 73	79,4%		2,7%
Macrométastases N= 205	52%		26,8%
US et CYTO+ N= 87	0	32 (36,7%)	55 (63,2%)

Analyse multivariée : la taille tumorale P=0,01



Prélèvement du GS sous AL

- Plusieurs équipes (Limoges, Hop Lariboisière)
- Pas de FN de l'extempo, pas de perte de matériel
- Gros inconvénient : double geste chirurgical pour toutes les patientes
- Très adapté pour des centres de moyenne importance sans laboratoire d'anatomopathologie sur place

L'air du temps

- Weber et al 2012 MSKCC
- Taux d'examen extemporané réalisés
- **100% en 1997-1998 vs 62% en 2006 $p < 0,0001$**
- Variabilité entre chirurgiens

100% à 89%

100% à **29%**

Examen extemporané

Macro

Cyto

Histo

Histo
+/- IHC

OSNA

Pas
d'Extempo

Enquête Cserni 2004

240 laboratoires européens analysent des GS avec 120 protocoles différents :

- 60% des laboratoires font un examen extemporané
- 70% Extempo Histo
- 11% Extempo Cyto
- 19% Extempo Cyto + Histo
- 10% Extempo Histo + IHC



Hétérogénéité des pratiques

Conclusions

- L'examen extemporané classique (Macro, Cyto, histo et IHC rapide) doit être réservé à des patientes à fort risque d'envahissement ganglionnaire
- **La Taille tumorale** est le facteur le plus important
- L'échographie pré-opératoire associée à la cytoponction ganglionnaire est utile
- **L'examen macroscopique** du ganglion par le chirurgien en per-opératoire est aussi un bon indicateur.

Merci pour votre attention

