

La prise en charge du ganglion sentinelle en anatomie pathologique est assujettie, comme toute pratique médicale actuelle, à une optimisation du rapport coût/efficacité. Mais elle est aussi soumise à la signification pronostique des atteintes métastatiques et à l'évolution de la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein. L'analyse de ce ganglion ne fait l'objet d'aucun consensus que ce soit en per-opératoire ou lors de l'examen définitif. Elle se veut exhaustive afin de ne pas méconnaître les atteintes minimales. Elle a abouti à une ultrastadification qui a modifié la classification AJCC avec la création de nouvelles catégories (micrométastases et cellules tumorales isolées). L'analyse de ce ganglion est jalonnée de difficultés d'interprétation pour le pathologiste en per-opératoire mais aussi en immunohistochimie. Dans ce domaine, la biologie moléculaire est susceptible d'apporter des solutions, mais avec un impact économique non négligeable. La prise en charge globale du ganglion sentinelle varie entre les équipes. L'hétérogénéité des pratiques est accentuée par la tendance actuelle à la désescalade dans la prise en charge clinique du creux axillaire, avec un effondrement des examens extemporanés et une adaptation de l'analyse définitive.