

Ariane Weyl^{1,2,4}, Claire Sanson^{1,2,4}, Mathieu Roumiguié^{1,3,4}, Hélène Leray^{2,4}, Jacques Rimailho^{1,2,4}, Patrick Chaynes¹, Alexandra Martinez⁴, Elodie Chantalat^{1,2,4}

¹ Laboratoire d'anatomie appliquée, Toulouse, CHU Rangueil

² Service de chirurgie générale et Gynécologique CHU Rangueil, Toulouse

³ Service de chirurgie urologique, CHU Rangueil, Toulouse

⁴ Chirurgie Gynécologique, Oncopole, Toulouse

L'atteinte ganglionnaire des cancers du col de l'utérus est un facteur pronostic majeur et indépendant de survie globale. La tendance actuelle est à la désescalade thérapeutique, grâce à des essais thérapeutiques portant en particulier sur la validation du ganglion sentinelle (SENTICOL III). Plusieurs études ont décrit les territoires de drainage du col utérin, notamment par l'étude clinique des localisations des ganglions sentinelles après injection cervicale dans les cancers du col (Balaya V et al., Gynecol oncol, 2019, Bats AS et al., Ann Surg Oncol, 2015).

Notre objectif était d'étudier les **territoires de drainage lymphatique du cancer du col de l'utérus**, en fonction de la **localisation** anatomique de la tumeur primitive par une étude **anatomique et anatomo-radiologique**.

Étude anatomique

Méthode

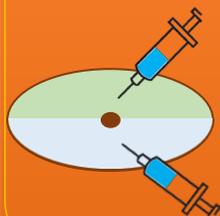


Injection cervicale sous spéculum au bleu patenté de 1 à 2,5 cc en sous-muqueux sur la berge cervicale antérieure ou postérieure, après réchauffement du corps de cadavres frais.

6 à 24 heures après l'injection : dissection et recherche des zones de drainage.



Résultats



Lèvre antérieure
n= 8

Lèvre postérieure
n= 7

	Paramètres bilatéral	Ilio-obturateur bilatéral	Séreuse utérine postérieure	Pas de drainage
Lèvre antérieure (n=8)	4 (50%)	8 (100%)	0	0
Lèvre postérieure (n=7)	6 (85%)	0	6 (85%)	1 (15%)

Étude anatomo-radiologique

Méthode

Patientes prises en charge au CHU de Toulouse et à l'institut Claudius Régaud, de 1992 à 2019 pour un cancer du col précoce (≤ 4cm) avec atteinte ganglionnaire :

- analyse de la localisation de la tumeur sur l'examen clinique, l'IRM et/ou sur la pièce opératoire.
- analyse du drainage lymphatique : ganglions positifs sur l'anatomopathologie.

n=20



Résultats

Localisation tumorale	Drainage ilio-obturateur	
	Bilatérale	Unilatérale
Antérieure (n=6)	4 (60%)	2 (40%)
Postérieure (n=7)	1 (14%)	6 (86%)
Circonférentielle ou latérale (n=7)	2 (29%)	5 (71%)

Peu d'études anatomiques se sont penchées sur le drainage lymphatique du col utérin. Lecuru et al. en 1997 avaient réalisé une étude anatomique préliminaire aux futures études majeures que constituent SENTICOL I, II et III. Plus récemment Ercoli A et al en 2010 se sont penchés sur le niveau de drainage paramétrial du col après injection sur cadavres. Au total, nos résultats sont concordants avec le travail de Lecuru, à savoir que le drainage est essentiellement ilio-obturateur. Nos résultats affinent ces constatations puisqu'il semble exister une **tendance au drainage ilio-obturateur bilatéral pour la berge antérieure du col utérin**, alors que le drainage serait plutôt **paramétrial ou utérin pour la berge postérieure**. D'autres manipulations sont en cours pour renforcer la puissance des résultats, et évaluer également le drainage des parties latérales du col utérin.