

Repérage au bleu de méthylène lors des lymphadénectomies sous anesthésie locale.

Methylene blue dye during lymphadenectomy under local anesthesia

Darouassi Youssef, Mliha Touati Mohamed, Chihani Mehdi, Bouaity Brahim, Ammar Haddou.

*Service d'Oto-rhino-laryngologie. Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech.
Université Cadi Ayyad, Faculté de médecine et de pharmacie, Marrakech.*

La lymphadénectomie à visée histologique est une aide essentielle au diagnostic étiologique des adénopathies superficielles. Elle est souvent réalisée sous anesthésie locale. Dans notre service, l'intervention concerne surtout les adénopathies cervicales superficielles de la zone V (territoires spinal et sus-claviculaire) et est souvent confiée à de jeunes chirurgiens en formation. Cependant l'intervention qui devrait être de courte durée peut prendre beaucoup plus de temps limitant le confort du patient et le nombre d'interventions réalisables en une journée. L'une des grandes difficultés que nous avons constatées chez les jeunes résidents est le repérage du ganglion pendant l'intervention. En effet malgré une incision en regard de l'adénopathie, la mobilité de celle-ci et l'infiltration des tissus par le produit anesthésique rendent difficile le repérage au doigt de l'adénopathie une fois l'incision réalisée, et la présence de la graisse sous cutanée rend le repérage visuel encore plus difficile.

Pour résoudre ce problème nous proposons une technique simple qui consiste à colorer l'adénopathie au bleu de méthylène (BM). Le bleu de méthylène est la première drogue synthétique, avec déjà une histoire de 120 ans. Il a ressuscité ces dernières années un intérêt grandissant comme traitement du paludisme et des troubles dégénératifs comme l'Alzheimer¹. Malgré quelques rares complications rapportées dans la littérature mondiale², le BM reste largement utilisé comme agent colorant, notamment dans la technique du ganglion sentinelle qui consiste à repérer ce dernier après injection de BM dans le tissu néoplasique³.

C'est dans le même esprit que nous proposons le BM comme agent de marquage en injectant le produit directement dans l'adénopathie. La technique consiste à repérer l'adénopathie aux doigts et d'y injecter du BM avant l'infiltration du produit anesthésique. On réalise ensuite l'incision. Le repérage de l'adénopathie est facilité par la coloration bleue franche surtout au point d'injection ce qui permet de ne pas confondre avec les tissus graisseux (Figures 1 et 2). La coloration ne pose pas de problèmes particuliers à l'analyse histologique d'autant plus que le BM est déjà largement utilisé dans la technique du ganglion sentinelle.

Nous pensons que c'est une technique simple qui permet de gagner du temps et d'améliorer le confort des patients tout en permettant aux

jeunes chirurgiens de se concentrer sur leurs techniques chirurgicales pour mieux progresser.

Figure 1 : Repérage de l'adénopathie grâce à sa coloration bleue.



Figure 2 : Coloration bleue franche de l'adénopathie en comparaison avec du tissu graisseux.



Références

1. Schirmer RH, Adler H, Pickhardt M, Mandelkow E. "Lest we forget you-methylene blue...". *Neurobiol Aging*. 2011;32: 2325.e2327-2325.e2316.
2. Mertes PM, Hasdenteufel F, Regnier MA et al. Allergie immédiate aux bleus et autres opacifiants. *Rev Fr Allergol*. 2011; 51: 260-264.
3. Mathelin C, Croce S, Brasse D et al. Methylene blue dye, an accurate dye for sentinel lymph node identification in early breast cancer. *Anticancer Res*. 2009; 29: 4119-4125.