

38èmes journées

16 au 18 novembre 2016

Dijon

C.Vermersch, S.Lima, T.Barjat Raia, C Chauleur

Service de gynécologie obstétrique, CHU Saint Etienne

INTRODUCTION

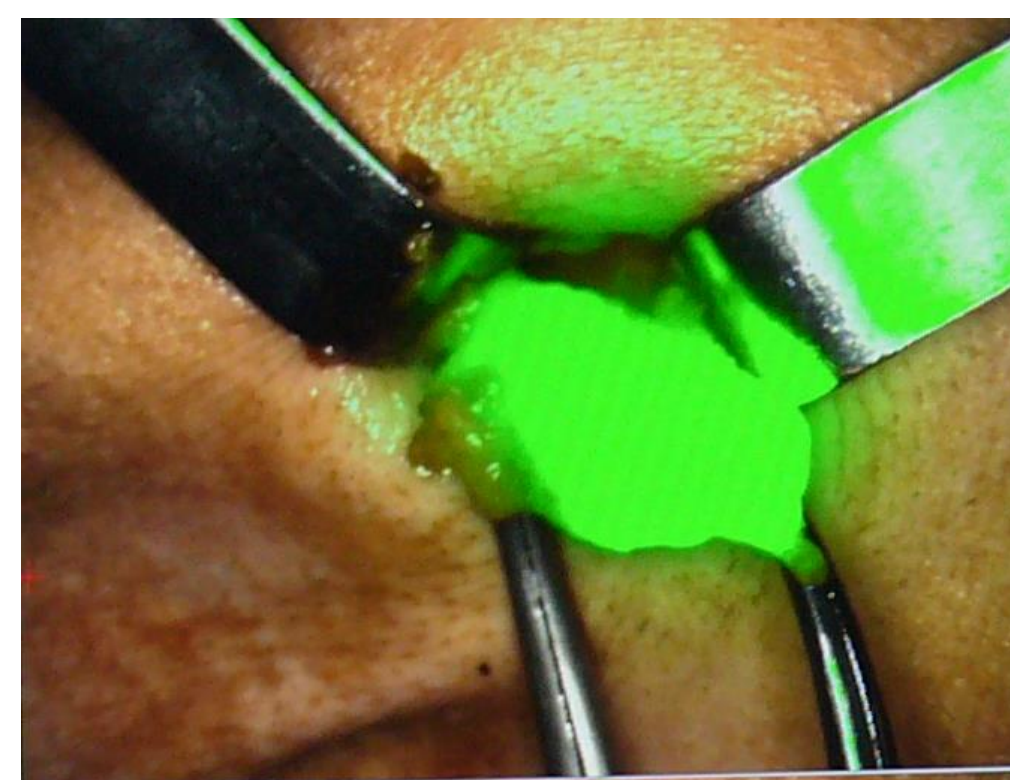
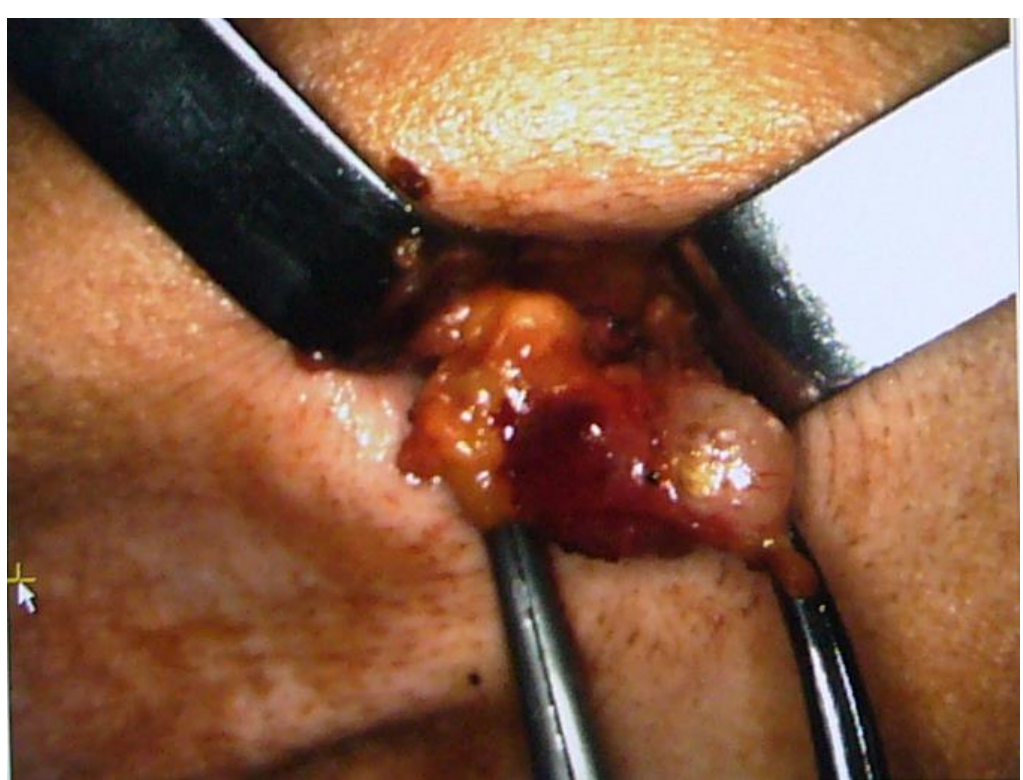
Il existe différentes techniques pour la recherche du ganglion sentinelle (GS), dans le cancer du sein : la méthode isotopique, la méthode colorimétrique (bleu de patenté) et la méthode combinée. Ces trois stratégies présentent des avantages et des inconvénients. Le développement de nouveaux traceurs paraît intéressant et nécessaire.

OBJECTIFS

- Evaluer l'apport de l'ICG comme marqueur du ganglion sentinelle dans le cancer du sein, en association avec la technique radioisotopique, dans le prélèvement d'un nombre suffisant de GS détectés.
- Evaluer la concordance entre la méthode isotopique et la méthode avec l'ICG, mesurer les différents temps de cette intervention et rapporter les effets indésirables.

PATIENTES ET METHODES

Etude prospective, randomisée, au sein du CHU de Saint Etienne d'avril 2015 à mai 2016 comparant un groupe détection isotopique et un groupe combiné (isotopique + ICG).
100 patientes éligibles à la technique du GS
Système d'imagerie proche infrarouge de Storz



RESULTATS

	Détection combinée N=50	Détection isotopique N=49	p
Nombre total de GS détectés	107	87	
Moyenne du nombre de GS détecté par patiente	2,14 (1,23)	1,77(0,85)	0,09
Patientes avec moins de 3 GS ($\leq 2GS$)	32(64.0%)	43(87,8%)	0,009

	Tc+	Tc-	Total
ICG +	85(78,7%)	15(13,9%)	100(92,6%)
ICG -	7(6,5%)	1(0,9%)	8(7,4%)
Total	92(85,2%)	16(14,8%)	108(100%)

	Détection combinée N=50	Détection isotopique N=49	p
Durée d'exérèse des ganglions (minutes) Moyenne	33,5 +/- 17,8	20,3 +/- 11,8	<0,0001
Durée d'intervention (minutes) Moyenne	97,7 +/- 39,3	80,2 +/- 34,4	0,02

- Aucune réactions allergiques liées à l'injection d'ICG
- Pas de différences significatives entre les 2 groupes pour le nombre de retard de cicatrisation, d'infection du site opératoire et de lymphocèle.

DISCUSSION

METHODE SENSIBLE

Augmentation du nombre de GS détecté avec la double détection

→ Faible poids moléculaire de l'ICG

Recommandations HAS 2011: Exérèse entre 2 et 4 GS ET double détection

Augmentation de la survie sans récurrence en lien avec une augmentation du nombre de GS prélevé (1)

Nombre optimal de GS à prélever: 3 (1)

MÉTHODE SURE : Besoin d'un suivi au long cours pour l'évaluation du lymphoedème

TEMPS OPÉRATOIRE AUGMENTÉ

Nécessité d'une courbe d'apprentissage

Méthode visuelle

METHODE FACILE A METTRE EN PLACE ET QUI PERMET DE RESPECTER LES RECOMMANDATIONS POUR LA DETECTION DU GS