

# ~~Résultats intermédiaires de l'étude SENTIMAG évaluant un traçage magnétique par identification du ganglion sentinelle (GS) dans le cancer du sein~~

Houpeau JL <sup>1</sup>, Chauvet MP <sup>1</sup>, Guillemain F <sup>2</sup>, Bendavid C <sup>3</sup>, Charitansky H <sup>4</sup>,  
Carpentier P <sup>5</sup>, Kramar A <sup>6</sup>, Giard S <sup>1</sup>

- 1 Centre Oscar Lambret, département de sénologie, 3 rue Frédéric Combemale, 59020 Lille Cedex
- 2 Centre Alexis Vautrin, département de chirurgie, Avenue de Bourgogne Brabois, 54511 Vandoeuvre les Nancy
- 3 Centre Eugène Marquis, département de chirurgie, rue de la Bataille Flandres-Dunkerque, 35042 Rennes Cedex
- 4 Institut Claudius Regaud, service de chirurgie oncologique, 20-24 rue du pont St Pierre, 31052 Toulouse Cedex
- 5 Centre Oscar Lambret, département de médecine nucléaire, 3 rue Frédéric Combemale, 59020 Lille Cedex
- 6 Centre Oscar Lambret, département de biostatistiques, 3 rue Frédéric Combemale, 59020 Lille Cedex



- ✓ Liens d'intérêt :
- ✓ Financement de la recherche : avec les sociétés Sysmex et Endomagnetics



# État des lieux sur la détection du GS

## Isotopes ( $^{99m}\text{Tc}$ )

- ✓ Injection plusieurs heures avant le bloc
- ✓ Scintigraphie
- ✓ **Avantages :**
  - Imagerie axillaire / marquages
  - Incision « dirigée » / sonde gamma
- ✓ **Inconvénients :**
  - Manipulations d'isotopes
  - Coût
  - Circuit pré-op long et complexe

## Bleu patenté

- ✓ Injection per-opératoire
- ✓ **Avantages**
  - Rapidité (pas de circuit pré-op)
  - Faible coût
- ✓ **Inconvénients :**
  - Pas d'imagerie
  - Incision au hasard
  - « Pollution » du site mammaire
  - Fausse désaturation, teint gris
  - Parfois réaction anaphylactique

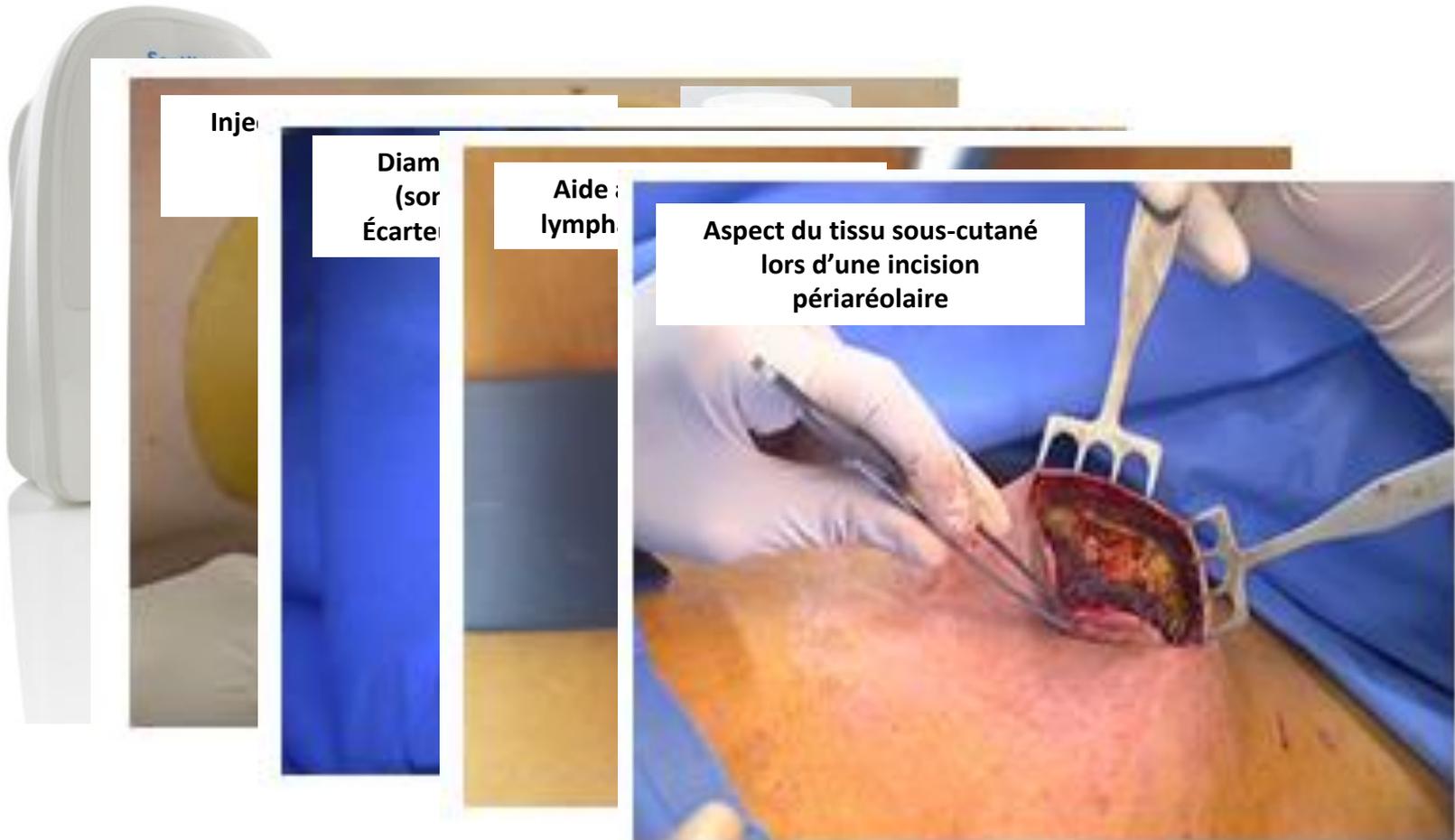
**Idée : Trouver un nouveau traceur « idéal » réunissant les avantages mais sans les inconvénients des 2 précédents**

## ✓ Matériels et méthode (1)

- ✓ L'étude SENTIMAG évalue la faisabilité chirurgicale de l'emploi d'un nouveau traceur Sienna+™ pour la détection du GS
- ✓ Nanoparticules d'oxyde de fer superparamagnétiques = 60 nm
- ✓ Couleur « Terre de Sienne » 
- ✓ Sonde de détection = magnétomètre
- ✓ Étude prospective, phase II
- ✓ 4 CLCC (Lille, Nancy, Rennes et Toulouse)
- ✓ 115 patientes (étude de non-infériorité)
- ✓ En complément des traceurs habituels (isotopes +/- bleu)
- ✓ Scintigraphie et marquages cutanés non disponibles



## ✓ Matériels et méthode (2)



- ✓ **Résultats (intermédiaires) :**
- ✓ 58 patientes (45 Lille, 13 Nancy), 1 sortie d'étude
- ✓ Âge = 59,5 ans [29-73]
- ✓ Taille tumorale échographique = 11 mm [5-42]
- ✓ Scintigraphies blanches = 6 (10,5%), 4 patientes avec GS bleus
- ✓ Échec des méthodes traditionnelles = 3,5 %
- ✓ Moyenne des GS prélevés = 2,3 [1-4]
- ✓ **Taux d'identification GS magnétiques = 56/57 (98,2%)**
- ✓ GS « déclarés » colorés en brun = 60%
- ✓ 1 échec pour tous les traceurs = GS macrométastatique
- ✓ Pas d'évènement indésirable majeur

## ✓ Discussion :

- ✓ TI concordants (pour l'instant) avec les communications existantes (*Johnson L, poster SABCS 2010 / Douek M, présentation orale ASBS 2013 / Thill M, poster ECC 2013 / Douek M, une publication in press Ann Surg Oncol*)
- ✓ La coloration brune ne paraît pas être une aide suffisante ...
- ✓ Courbe d'apprentissage et «réglages» techniques
- ✓ Paraît fiable et pouvoir simplifier le circuit pré-op
- ✓ Compatible avec la chirurgie ambulatoire

## ✓ Perspectives :

- ✓ Finir l'étude ! (taux de concordance par traceurs/GS à détailler)
- ✓ Monter une étude randomisée multicentrique avec **PRME**

## ✓ Un grand merci

- ✓ Aux 13 chirurgiens et à leurs équipes !!!