

INTRODUCTION

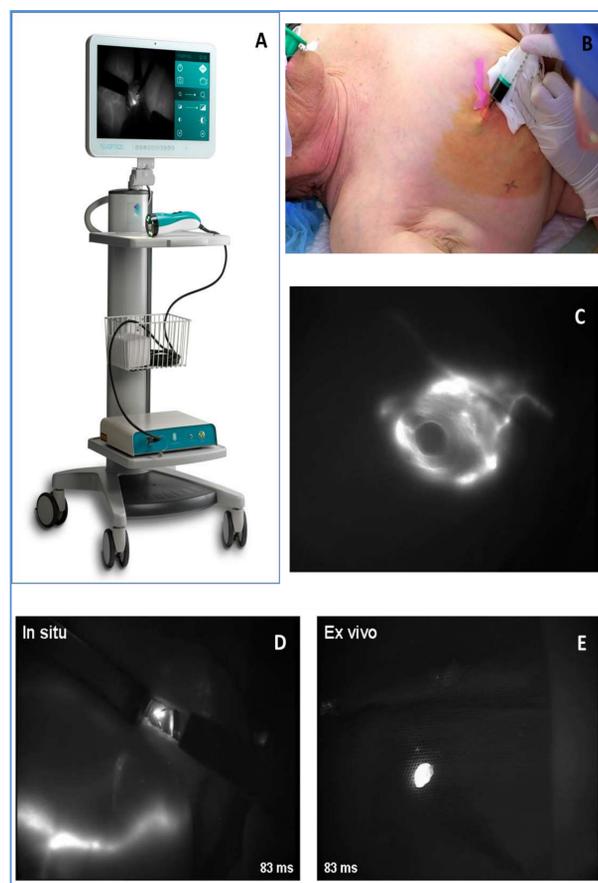
La détection du ganglion sentinelle (GS) dans le cancer du sein précoce est basée sur l'utilisation combinée du bleu Patenté et du technetium 99m (99mTe). Chacun de ces deux traceurs présente des avantages et des inconvénients qui ont conduit au développement du vert d'indocyanine (Indocyanine Green ICG) comme nouveau traceur,

Patientes et Méthodes

Nous avons mené un essai clinique prospectif monocentrique. Chaque patiente éligible pour une biopsie du GS a reçu à la fois ICG et 99mTe. L'ICG utilisé était Infracyanine® de SERB, une spécialité ne contenant pas de dérivé iodé. Le dispositif de détection utilisé était le FLUOBEAM® de FLUOPTICS.

Résultats

77 patientes ont été analysées avec un total de 205 GS. Les taux de détection étaient de 93% pour le 99mTe et 96% pour l'ICG. Le taux de détection combiné était de 99%. Tous les ganglions macrométastatiques ont été détectés par l'ICG. La sensibilité de l'ICG était donc de 100%. Le taux de concordance globale était de 91%. Le nombre médian de GS prélevés était de 2,3 pour les deux traceurs et 2,7 pour la méthode combinée ($p = 0,21$). Le temps médian entre l'incision cutanée de l'aisselle et l'excision du dernier GS était de 14 min. Il n'y a pas eu d'allergie ni de radio-sensibilisation liée à l'utilisation d'ICG.



Caractéristiques N=77	N0
Age médiane [range]	64 [33-85]
IMC moy ±DS	24.16 (±4.18)
Taille tumorale (en mm, moy ±DS)	14.5 (5.8)
Carcinome infiltrant non spécifique	59 (77%)
Carcinome lobulaire infiltrant	13 (17%)
RH+ HER2-	62 (80.5%)
HER2 +	10 (13%)
Triple négatif	5 (6.5%)
Patientes ayant au moins 1 GS+	14 (18%)
Curage complémentaire %	5 (6.5%)

Détection du GS	taux
Par patiente N=77	
ICG	96% (74/77)
99mTe	93% (71/77)
ICG + 99mTe	99% (76/77)
GS méta N=15	
ICG	93% (14/15)
99mTe	93% (14/15)
ICG + 99mTe	100% (15/15)
GS macrométa N=6	
ICG	100% (6/6)
99mTe	83% (5/6)
ICG + 99mTe	100% (6/6)

CONCLUSION

L'ICG permet un taux de détection et une sensibilité élevés pour la biopsie du GS dans le cancer du sein précoce, avec un temps opératoire court et un nombre habituel de GS prélevés. L'allergie est extrêmement rare et il n'y a pas de toxicité. L'ICG est une alternative à l'isotope pour la stadification de l'aisselle. Son utilisation systématique doit être approuvée dans cette indication.