46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

C17 : FLUORES: PERFORMANCE DE LA FLUORESCENCE SEULE VERSUS FLUORESCENCE ET METHODE ISOTOPIQUE DANS LA RECHERCHE DU GANGLION SENTINELLE EN CHIRURGIE MAMMAIRE

Titre

Français : FLUORES: PERFORMANCE DE LA FLUORESCENCE SEULE VERSUS FLUORESCENCE ET METHODE ISOTOPIQUE DANS LA RECHERCHE DU GANGLION SENTINELLE EN CHIRURGIE MAMMAIRE

Anglais : Performance assessment of Indocyanine FLUORES: Green Fluorescence alone compared with the combined Indocyanine Green and Radio-Isotopic method for the Detection of Sentinel Lymph Node in Breast Cancer Surgery

Auteurs

A Fay (1), C Chauleur (2), S Lima (3), S Lantheaume (4), A-C Philippe (5), D Tardif (6), M Cortet (7), T Delaury (8)
(1) Gynécologie chirurgicale, CHU Lyon Sud, 165 chemin du Grand Revoyet, 69495, Oullins Pierre Bénite, France
(2) Gynécologie obstétrique, CHU St Etienne, Av. Albert Raimond, 42270, Saint Priest en Jarez, France
(3) Gynécologie obstétrique, CHU St Etienne, Av. Albert Raimond, 42270, aint Priest en Jarez, France
(4) Gynécologie chirurgicale, Hôpital Privé Drôme Ardèche, 204 rue Pierre Curie, 07500, Guilherand Granges, France
(5) Gynécologie chirurgicale, CHU Grenoble Alpes, Bd de la Chantourne, 38700, La Tronche, France
(6) Gynécologie chirurgicale, CH Annecy Genevois, 1 Av. de l'Hôpital, 74370, Epagny Metz Tessy, France
(7) Gynécologie obstétrique, CHU Croix Rousse, 103 grande rue de la Croix Rousse, 69004, Lyon, France
(8) Recherche Clinique, CH Annecy Genevois, 1 Av. de l'Hôpital, 74370, Epagny Metz Tessy, France

Responsable de la présentation

Nom : FAY
Prénom : Anna
Adresse professionnelle : CHU Lyon Sud - HCL - 165 chemin du Grand Revoyet
Code postal : 69495
Ville : Oullins Pierre Bénite
Pays : France
Newsletter : 1
Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : Creux axillaire/Ganglion sentinelle/Fluorescence/ICG/Lymphoscintigraphie
Anglais : Axillary hollow/Sentinel node/Fluorescence/ICG/Lymphoscintigraphy/Tech99m

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte.
Aujourd'hui, le traitement standard du cancer du sein débutant commence le plus souvent par une étape chirurgicale, d'exérèse de la lésion mammaire et de détection des ganglions sentinelles (GS). La technique du GS a pour but d'évaluer l'extension du cancer et ainsi orienter les traitements médicaux adjuvants par une évaluation précise (1).
La méthode de référence pour la recherche du GS consiste en une double méthode, combinant en général l'injection:
- de nanocolloïdes radiomarqués au Technetium 99m (TC), traceur radioactif détecté en lymphoscintigraphie
- d'un traceur colorimétrique : bleu de patente (BP) ou vert d'indocyanine (ICG), colorant fluorescent repéré à l'aide d'une caméra multispectrale
Toutefois, le BP est associé à un risque allergène, et le traceur radioactif présente des contraintes économique et organisationnelle, avec les mesures de radioprotection et la gestion des déchets nucléaires (2). L'ICG est un marqueur peu couteux, peu allergisant et sûr pour la détection du GS (3).
L'objectif de notre étude est d'évaluer la performance de la fluorescence seule comme méthode de détection du GS comparée à la double détection par fluorescence couplée à la lymphoscintigraphie, ainsi que d'identifier des populations ou des facteurs d'échec récurrents de la fluorescence seule.

Méthode.
Nous avons mené, entre décembre 2022 et juin 2024, une étude prospective, multicentrique, non randomisée, ayant inclus 390 patients répondant

aux critères d'exérèse du GS. Nous avons comparé les performances de la technique ICG seule à celle combinant le TC à l'ICG à l'aide de la sensibilité, spécificité, Valeur Prédictive Négative (VPN), Valeur Prédictive Positive (VPP), taux d'omission des faux-négatifs (FOR), eux-mêmes utilisées pour déterminer l'aire sous la courbe (AUC). L'appréciation de la faisabilité de la technique seule a également été évaluée auprès de chaque chirurgien.

Résultats (en cours).
En intention de traiter, l'iCG seul a une sensibilité plus faible (0,70) que la technique combinée (0,93), mais de meilleures spécificité (0,49 vs. 0,09) et fiabilité (meilleure VPN, FOR moins élevée). En per-protocole, la technique par ICG seul a une très forte sensibilité (0.98) ainsi qu'une excellente VPN (0.99), indiquant une excellente détection des vrais positifs et une fiabilité vis-à-vis de sa négativité. Sa spécificité (0,47) est significativement plus élevée que celle de la méthode combinée (0.08). Sa performance globale (AUC) semble plus élevée en PP comme en ITT mais les résultats ne sont pas significatifs.

Conclusion.
L'ICG seul a une spécificité statistiquement meilleure que la méthode combinée. Les résultats ne sont pas statistiquement significatifs pour la sensibilité, la VPN, le FOR et l'AUC. D'autres analyses sont nécessaires, notamment multivariées, pour identifier les facteurs liés à sa meilleure performance.

Bibliographie:
1.Straver ME, et al. Sentinel Node Identification Rate and Nodal Involvement in the EORTC 10981-22023 AMAROS Trial. Ann Surg Oncol. juill 2010;17(7):1854-61
2.https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pour_une_bonne_gestion_des_dechets_produits_par_les_etablissements_de_sante_et_medico-sociaux.pdf
3.Vermersch C et al. Place du vert d'indocyanine couplée à l'imagerie par fluorescence dans la recherche du ganglion sentinelle du cancer du sein. Bull Cancer (Paris). avr 2016;103(4):381-8