



P03 : EFFICACITE ET SECURITE DU REPERAGE MAGNETIQUE DE LESIONS MAMMAIRES NON PALPABLES : cohorte consécutive de 38 patientes opérées du sein à l'hôpital Saint Joseph, Paris

Titre

Français : EFFICACITE ET SECURITE DU REPERAGE MAGNETIQUE DE LESIONS MAMMAIRES NON PALPABLES : cohorte consécutive de 38 patientes opérées du sein à l'hôpital Saint Joseph, Paris

Anglais : EFFICACY AND SAFETY OF MAGNETIC LOCALISATION OF NON PALPABLE OPERABLE BREAST LESIONS

Auteurs

Mathilde Bouvier (1), Marie-Rose El Bejjani (2), Sophie Béranger (2), Anne-MARie Tardivel (2), Bruno Boyer (2), Véronique Duchatelle (3), Cherazade Bensaïd (4), Raymond Afriat (4), Justine Bauwens (4), Noémie Lotersztajn (4), Eric Sauvanet (4), Séverine Alran (4)

(1) Chirurgie, GHPSJ, 185 rue raymond losserand, 75014, Paris, France

(2) Imagerie, GHSPJ, 185 rue Raymond Losserand, 75014, Paris, France

(3) Anatomopathologie, GHSPJ, 185 rue raymond losserand, 75014, Paris, France

(4) Chirurgie, GHSPJ, 185 rue raymond losserand, 75014, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : ALRAN

Prénom : Séverine

Adresse professionnelle : GHSPJ

Code postal : 75014

Ville : PARIS

Pays : FRANCE

Newsletter :

Mots clés

Français : Repérage magnétique-cancer du sein-parcours de soin-chirurgie ambulatoire

Anglais : Magnetic localisation, breast cancer, care pathway, day surgery

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

Texte

Contexte : 40 % des patientes opérées du sein ont une lésion nécessitant un repérage préopératoire, Le repérage magnétique est une nouvelle technique permettant de repérer les lésions non palpables en shuntant la contrainte de la planification la veille ou le jour même de l'intervention traditionnellement utilisée pour les repérages métalliques. Nous avons décidé de le tester dans le parcours de nos patientes opérées du sein pour une lésion à risque ou un cancer

Objectif : évaluer l'efficacité et la sécurité du repérage magnétique des lésions non palpables du sein

Méthode et patientes : Etude de 38 poses consécutives (36 patientes), de repère magnétique (RM) sous échographie, au sein de lésions non palpables du sein, entre le 15 mai et le 31 décembre 2018. 1 patiente opérée de lésions papillomateuses, a eu une double pose de RM dans le même sein, et une patiente un RM bilatéral. Au bloc opératoire, le RM était localisé en per cutané grâce à la sonde de détection magnétique. Le magnétisme ex-vivo était noté, puis la pièce était adressée pour radiographie à la recherche du RM, et ensuite pour examen histopathologique. Toutes les lésions repérées avaient été antérieurement biopsiées, et il y avait 21 cancers infiltrants, 10 lésions atypiques et 5 lésions bénignes. Le ganglion sentinelle a été identifié par injection de peroxyde de fer super-paramagnétique dans 10 cas, et par isotopes dans les 11 autres. Résultats : L'âge moyen des patientes était de 57 ans (33-86 ans). Tous les repérages magnétiques ont été réalisés sous échographie. La taille moyenne échographique des lésions était de 12,8 mm (5- 34mm). Le délai entre la pose du repère et la chirurgie variait de 0 à 21 jours. Le geste technique de repérage était caractérisé par une pose rapide facilitée par une excellente brillance de l'aiguille et du repère. Aucun pansement compressif n'a été nécessaire, améliorant ainsi la réalisation et la qualité de la mammographie de contrôle. Le temps moyen de résection de la pièce de l'incision à l'excision était de 15 min pour les 10 premiers cas. A la radio de pièce opératoire : le clip était présent dans 37 cas sur 38. Un échec a été enregistré, en rapport, avec la perte du clip, retrouvé dans le lit de tumorectomie, chez la patiente au double repérage dans le même sein, cependant la cible a bien été retirée et retrouvée histologiquement. Dans les 10 cas d'utilisation de peroxyde de fer super- paramagnétique, le ganglion sentinelle a pu être identifié, Toutes les lésions biopsiées ont été retirées, et en cas de lésions cancéreuses : les marges étaient saines dans tous les cas sauf 1.

Discussion : Dans cette série, le cas difficile, a été celui avec le double RM dans un même sein. Ce nouveau repérage reste à évaluer pour les lésions repérables sous mammographie. Le coût du RM reste élevé et est à la charge de l'hôpital. Une analyse d'impact budgétaire est indispensable pour définir les modalités de remboursement.

Conclusion : la technique est fiable et sécurisée. L'intérêt majeur pour la patiente est une pose facile sans effraction durable de la peau, pour le radiologue : une rapidité du geste, pour le chirurgien : un guidage temps réel pour retrouver la cible, et pour l'hôpital : une organisation simplifiée des repérages préopératoires à l'heure de la chirurgie ambulatoire, avec des poses possibles dans le mois précédent la chirurgie, par exemple lors du la relecture radiologique mais le coût du RM reste un frein à son déploiement.