

## C07 : Repérage préopératoire des lésions non palpables du sein par grain d'iode versus guide métallique : Etude multicentrique randomisée

### Titre

- Français :** Repérage préopératoire des lésions non palpables du sein par grain d'iode versus guide métallique : Etude multicentrique randomisée
- Anglais :** Impact of iodine125 grain isotope compared to standard metal guide in detection of non-palpable breast lesions: A multicentered, randomized trial.

### Auteurs

Emmanuel BARRANGER (1), Bernard NAJIB (1), Jocelyn GAL (2), Marie GOSSET (1), Yann CHATEAU (2), Laura ELKIND (3), Claire CHAPPELLIER (3), Juliette HAUDEBOURG (4), Emmanuel CHAMOREY (2), Yann DELPECH (1)

(1) Département de chirurgie, Centre de Lutte contre le Cancer Antoine Lacassagne, Fédération UNICANCER, 33 Av. de Valombrose, 06100, Nice, France

(2) Département de Statistique, Centre de Lutte contre le Cancer Antoine Lacassagne, Fédération UNICANCER, 33 Av. de Valombrose, 06100, Nice, France

(3) Département de radiologie, Centre de Lutte contre le Cancer Antoine Lacassagne, Fédération UNICANCER, 33 Av. de Valombrose, 06100, Nice, France

(4) Département d'Anatomie-Pathologie, Centre de Lutte contre le Cancer Antoine Lacassagne, Fédération UNICANCER, 33 Av. de Valombrose, 06100, Nice, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** BARRANGER  
**Prénom :** Emmanuel  
**Adresse professionnelle :** 33 Avenue de Valombrose  
**Code postal :** 06189  
**Ville :** NICE  
**Pays :** France  
**Newsletter :** 0  
**Inscription PJS :** 1

### Mots clés

**Français :** repérage préopératoire, chirurgie conservatrice, cancer du sein  
**Anglais :** Preoperative localisation, conservative surgical treatment, breast cancer

### Spécialité

**Principale :** Chirurgie

### Texte

#### Contexte :

Les programmes de dépistage du cancer du sein permettent le diagnostic de lésions non palpables dont la prise en charge chirurgicale nécessite un repérage préopératoire. La technique la plus utilisée est la localisation par un guide métallique sous contrôle radiologique. Elle présente de nombreux inconvénients : la migration du guide métallique, la difficulté pour le chirurgien de connaître la localisation de la pointe du guide, la douleur et la gêne pour le patient [1, 2]. Parmi les techniques alternatives de repérage figure l'iode radioactif. Elle consiste à utiliser un grain de titane marqué à l'iode 125 placé au contact de la lésion sous contrôle échographique. Il est détecté en préopératoire par une sonde Gamma.

#### Objectif :

évaluer la technique de repérage par grain d'iode en comparaison avec la procédure standard de repérage préopératoire : évaluer le taux de reprise chirurgicale pour qualité d'exérèse chirurgie insuffisante et évaluer la durée d'hospitalisation, la durée de la procédure et la satisfaction des patientes.

#### Méthodes :

Iodine-Breast est une étude randomisée, multicentrique de cohorte menée entre août 2016 et décembre 2021. Cet essai est enregistré dans Clinicaltrials.gov, sous le numéro NCT02759133. Les critères d'inclusions étaient : lésion unifocale, non palpable, dont la biopsie confirme un

adénocarcinome invasif ou un carcinome canalaire in situ (de taille entre 5 et 30 mm sur l'imagerie). La prise en charge chirurgicale consistait en un traitement conservateur du sein. Les patientes ont été randomisées en 2 groupes : Les patientes du premier groupe (guide métallique) ont reçu le repérage standard implanté de façon transcutanée le jour ou la veille de la chirurgie. Les patientes du deuxième groupe (grain d'iode) ont bénéficié du repérage par grain d'iode radioactif entre 10 jours avant et le jour de la chirurgie.

Résultats :

378 patientes ont été incluses dans cette étude. L'âge moyen des patientes était de 65 ans (34-88). La taille radiologique médiane des lésions était de 10 mm (3-29). Le repérage préopératoire était effectué par échographie dans 72% des cas. Il s'agissait d'un carcinome invasif dans 91% des cas, HER2 négatif dans 65%, récepteurs hormonaux dans 83% et de grade 1 ou 2 dans 90%. Le grain était correctement placé dans 97,6% des cas contre 97,6% pour le guide métallique. Le taux de reprise chirurgicale pour exérèse non carcinologiquement satisfaisante était de 9,8% pour le grain d'iode contre 10% pour le guide métallique.

Les durées d'identification des lésions mammaires, les durées d'intervention mammaire, les durées d'exérèse des lésions n'étaient pas statistiquement différentes entre les groupes. En termes de qualité de vie, les patientes avec le guide métallique ont reporté plus de douleur immédiate et de douleur tardive ( $p < 0.001$ ).

Conclusion :

Le repérage préopératoire par grain d'iode montre des résultats comparables au repérage par guide métallique en terme de faisabilité et sécurité. Elle est associée à moins de complications avec moins de douleur, plus de confort et plus de satisfaction des patientes.

Références :

1-Lovrics PJ et al. A multicentered, randomized, controlled trial comparing radioguided seed localization to standard wire localization for nonpalpable, invasive and in situ carcinoma. *Ann Surg Oncol* 2011

2-Rampaul et al. Randomized clinical trial comparing radioisotope occult lesion and wire-guided excision for biopsy of occult breast lesions. *Br J Surg* 2004