

Actualités en onco-radiothérapie sénologique

- **Nouvelles stratégies thérapeutiques en radiothérapie, Place des schémas courts**
- **Traitement du sein gauche, l'épargne cardiaque, enjeux et modalités**
- **Curiethérapie de rattrapage, un second traitement conservateur en cas de récurrence**

Dr Sylvain Dewas – Centre Bourgogne

Nouvelles stratégies : place des schémas courts

Nouvelles stratégies : place des schémas courts

Table 1

Patient and treatment characteristics in eight randomised trials testing hypofractionated radiotherapy after surgery for early breast cancer

	Ontario [13]	START-P [5]	START-A [6]	START-B [14]	Wang 2019 [12]	DBCG Hypo Trial [15]	FAST [16]	FAST-Forward [17]
Years of accrual	1993–1996	1986–1998	1998–2002	1999–2001	2008–2016	2009–2014	2004–2007	2011–2014
Total number of patients	1234	1410	2236	2215	820	1854	815	4096
Standard arm (Gy/fractions/weeks)	50/25/5	50/25/5	50/25/5	50/25/5	50/25/5	50/25/5	50/25/5	40/15/3
Test arm A (Gy/fractions/weeks)	42.5/16/3.1	42.9/13/5	41.6/13/5	40.0/15/5	43.5/15/3	40/15/3	30/5/5	27/5/1
Test arm B (Gy/fractions/weeks)	n/a	39/13/5	39/13/5	n/a	n/a	n/a	28.5/5/5	26/5/1
Median age (years)	Not reported	54.5	57.2	57.4	49	59	63	60.5
Node positive (%)	0	32.7	28.8	22.8	100	0 macrometastases	0	18
Mastectomy (%)	0	0	15	8	100	0	0	6.4
Tumour size $\geq$ T2 (%)	20.0*	42.5 [†]	48.5*	35.9*	Unknown	18	20	31
Boost (%)	0	74.5	60.6	42.6	n/a	84.5	0	25
Chemotherapy (%)	11	13.9	35.5	22.2	100	42.5	0	25
Regional radiotherapy (%)	0	20.6	14.2	7.3	100	0	0	0

* Pathological stage.

[†] Clinical T stage.

Yarnold et al. Clin Oncol 2022

Nouvelles stratégies : sein +/- Boost

Référentiel	Patientes	Tumeurs	Traitement
ASTRO 2018 ⁽¹⁾	Peu importe âge, taille de poitrine, prothèse mammaire, CI relative RT (collagénose)	Peu importe grade, RH, HER2, marges, latéralité, Cis Sauf histologies rares	Peu importe mastectomie totale, CT adjuvante/ hormono et trastuzumab adjuvant ou conco
ESTRO 2022 ⁽²⁾	Toutes	Toutes	Tous y compris RMI Sauf traitement concomitant radiosensibilisant
SENIORIF 2021	Peu importe âge	Peu importe Cis	Peu importe mastectomie totale Sauf CT concomitante/Tam
SFRO 2021 ⁽³⁾	Age > 50 ans	T1-2, RH+,pN0, R0	Mastectomie partielle (option après MT)
INCa 2021	Age > 50 ans	T1-2 pN0, pas emboles,R0	Peu importe MT

Nouvelles stratégies : sein N+

Référentiel	Indication
ASTRO 2018	Non applicable
ESTRO 2022	Recommandée
SENIORIF 2021	Non recommandée
SFRO 2021	Non recommandée
INCa 2021	Non recommandée

Nouvelles stratégies : 5 jours

Référentiel	
ESTRO 2022	Peut être proposé
SENIORIF 2021	Peut être proposé selon les critères de l'étude (en pratique IGR > 60 ans) - Fast-Forward ⁽¹⁾ : carcinome infiltrant, > 18 ans, pT1-3 pN0-1, MP ou MT, boost - Fast ⁽²⁾ : carcinome infiltrant, > 50 ans, pT1-2 (< 3 cm) pN0, MP, pas de boost
SFRO 2021	Peut-être proposé (aucune précision)
INCa 2021	Aucune recommandation

1) Brunt AM et al. Lancet 2020/ 2) Brunt AM et al. JCO 2020

Traitement du sein gauche, épargne cardiaque

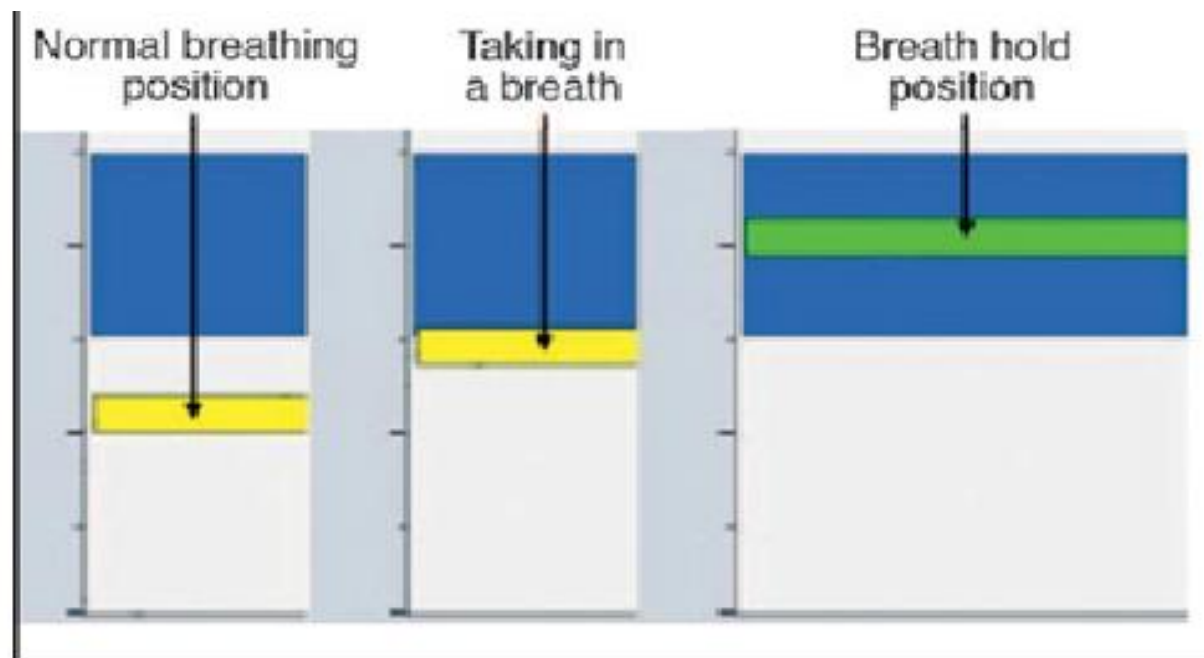
Traitement du sein gauche, épargne cardiaque



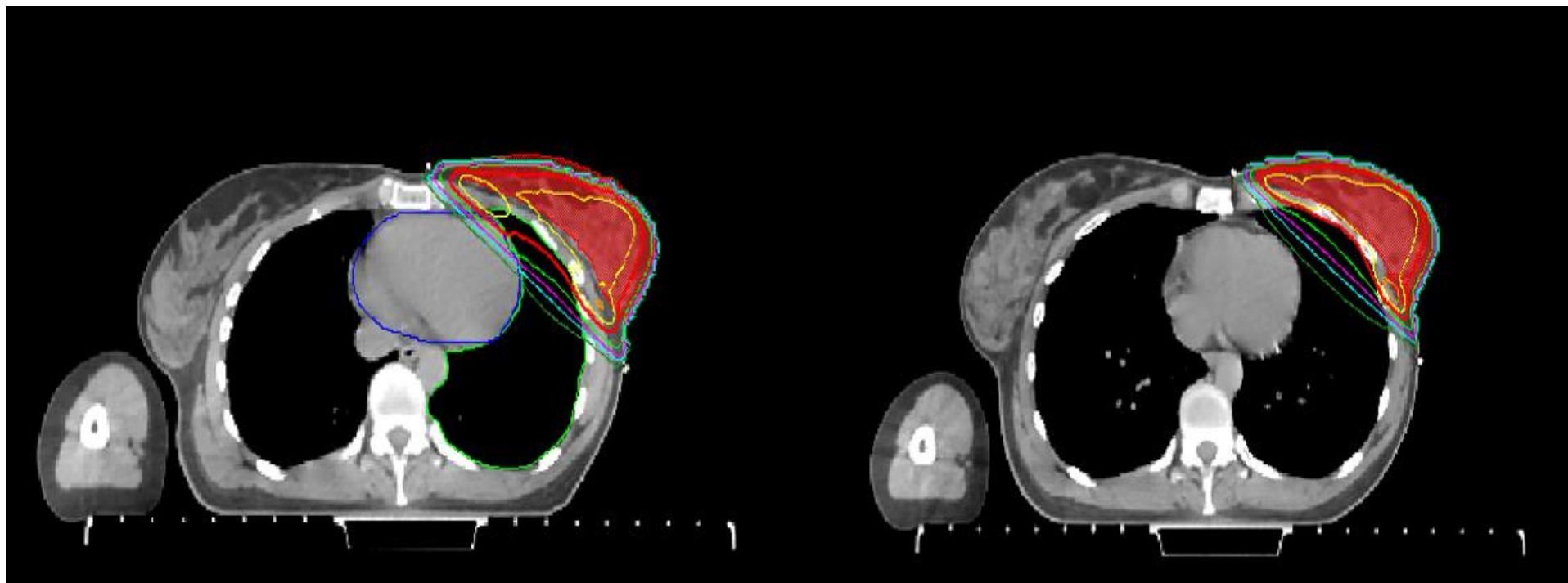
Traitement du sein gauche, épargne cardiaque



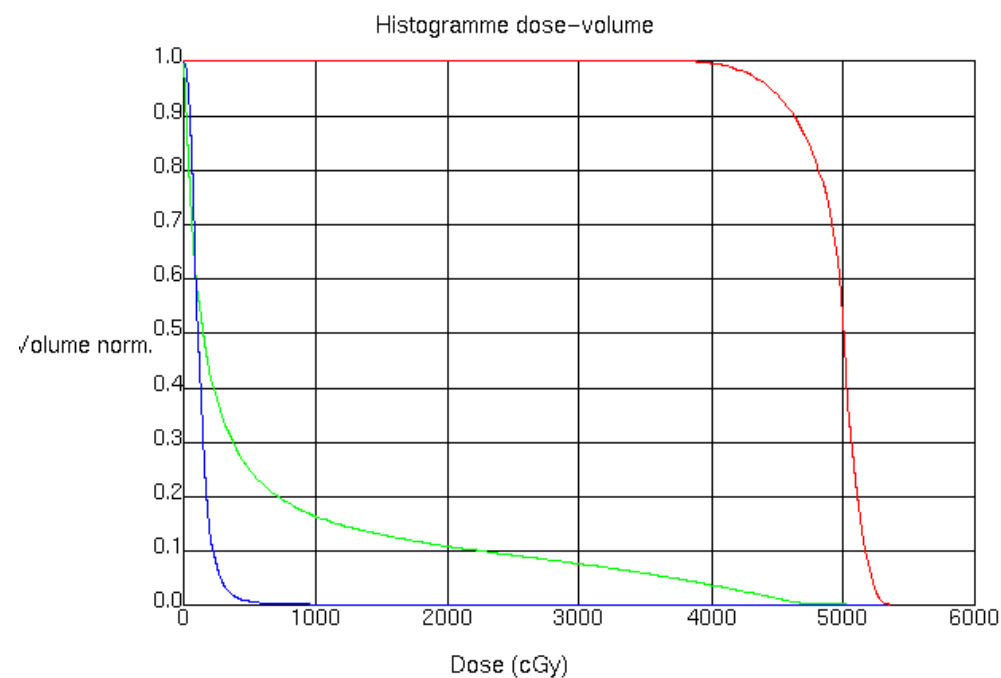
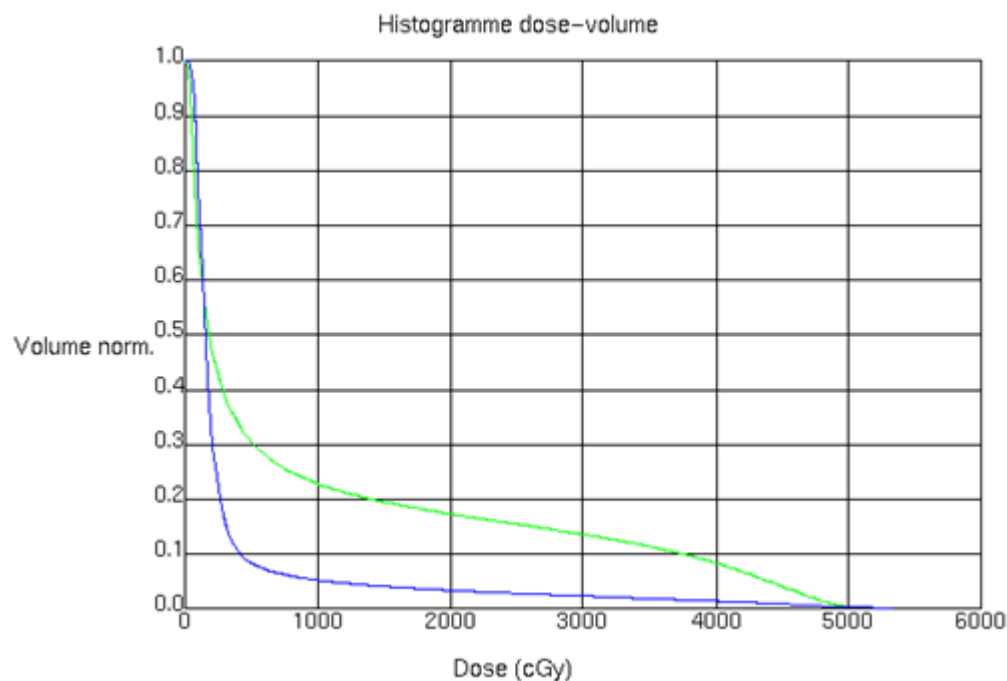
Traitement du sein gauche, épargne cardiaque



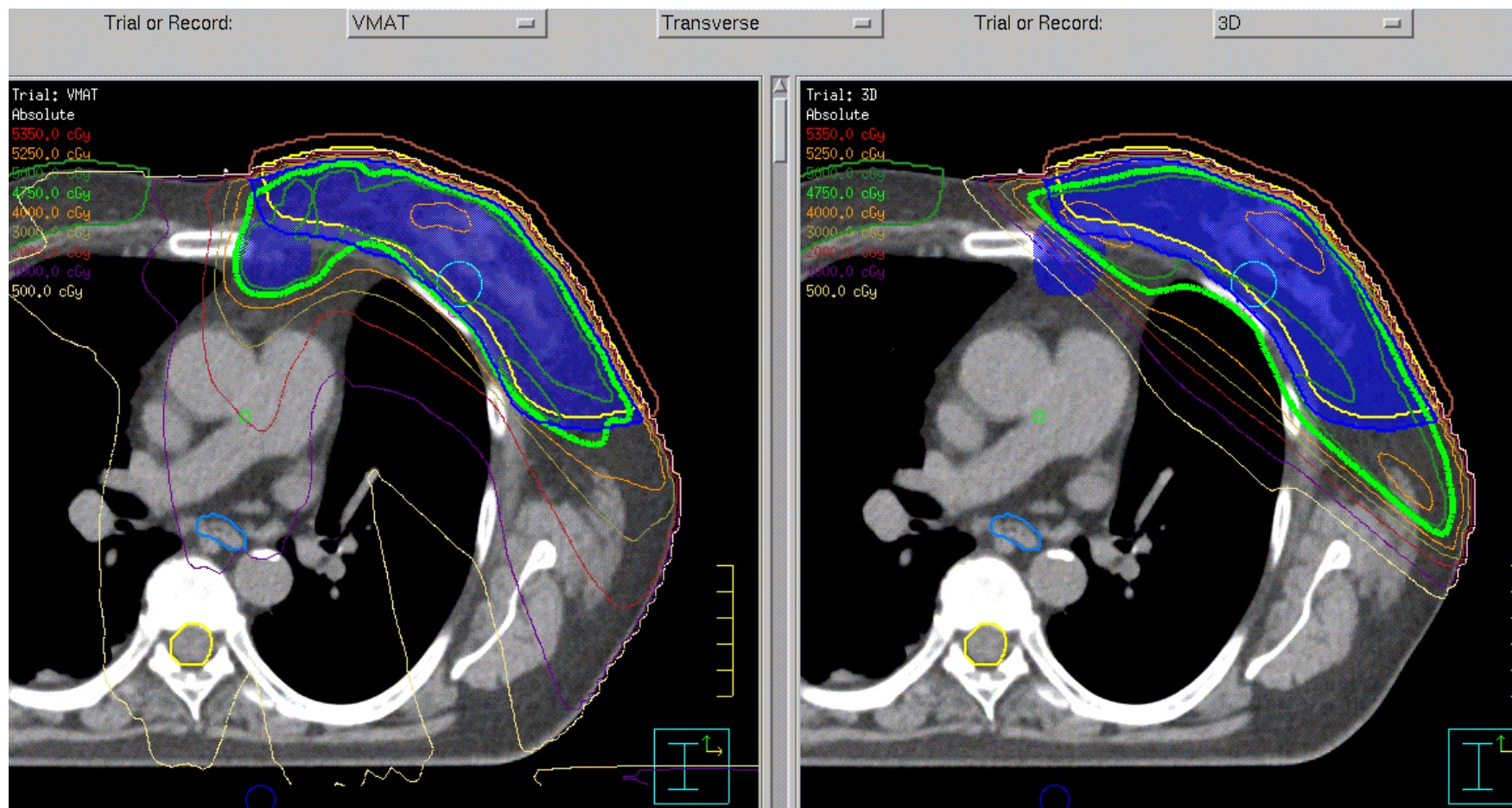
Traitement du sein gauche, épargne cardiaque



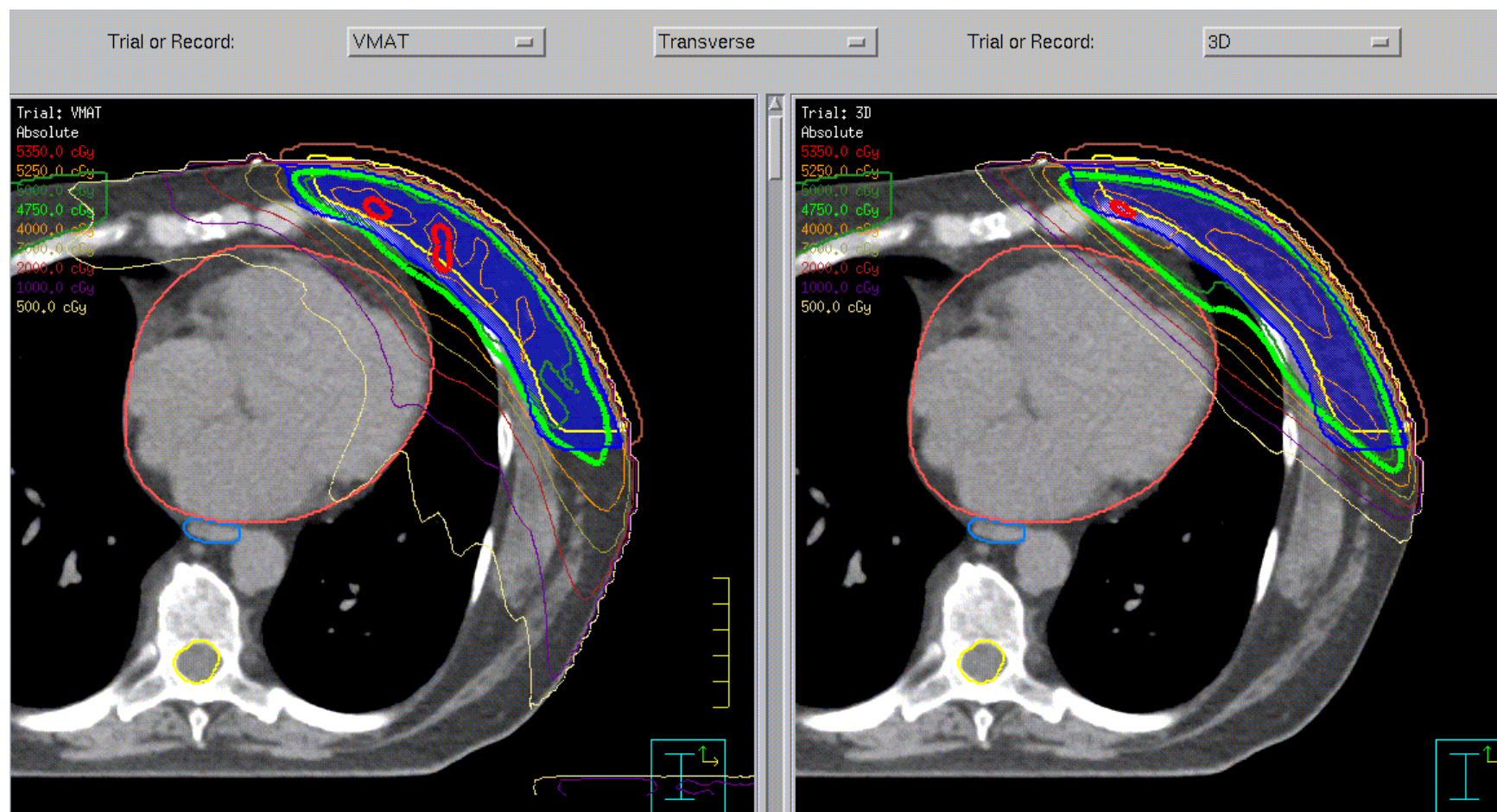
Traitement du sein gauche, épargne cardiaque



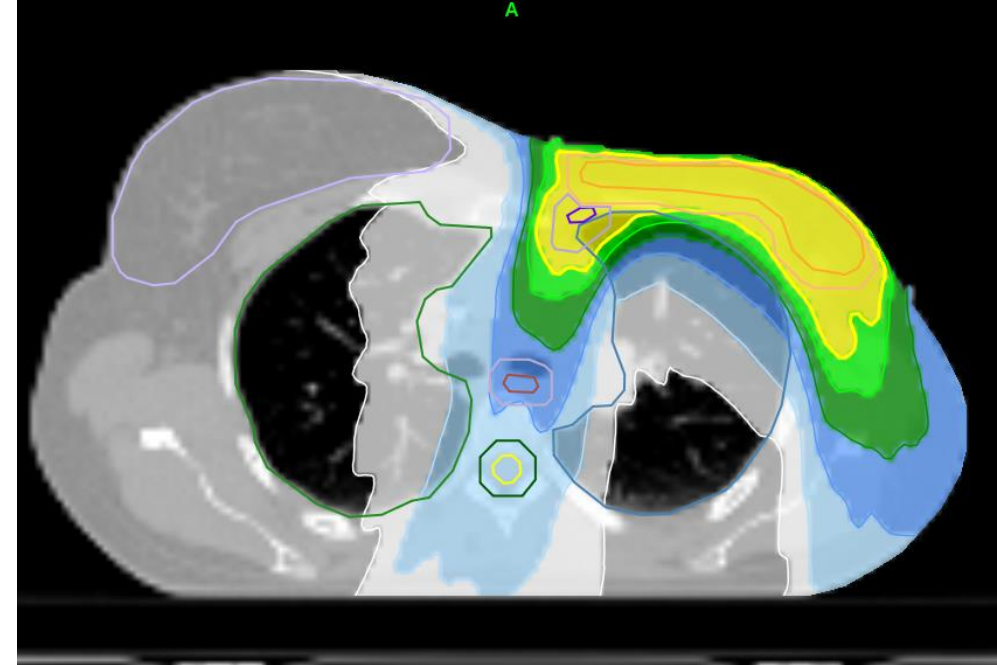
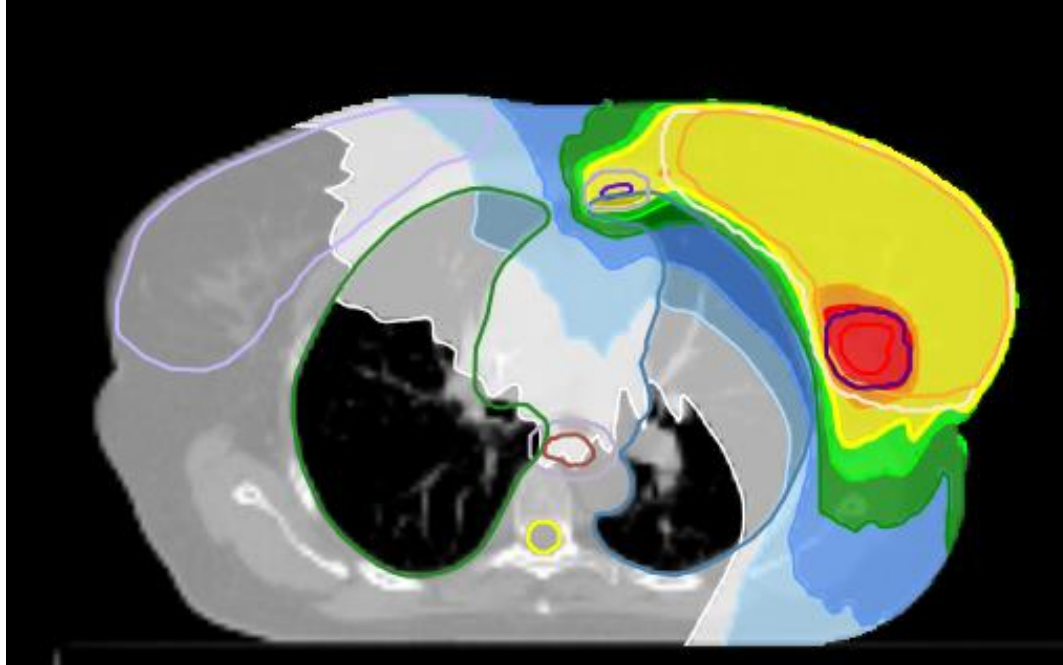
Traitement du sein gauche, épargne cardiaque



Traitement du sein gauche, épargne cardiaque



Traitement du sein gauche, épargne cardiaque



Dose au cœur (normofractionnement)

SFRO : $D_{\text{moy}} < 5-7 \text{ Gy}$

SENORIF : $D_{\text{moy}} < 5 \text{ Gy}$

ASTRO : D_{moy} aussi basse que possible

Curiethérapie de rattrapage

Curiethérapie de rattrapage



Curiethérapie de rattrapage : procédure

Consultation onco-radiothérapeute

Confirmation de l'indication d'irradiation partielle :

Exérèse complète

Lésion de moins de 3 cm

Pas de CCIS associé

Volume mammaire compatible avec irradiation partielle

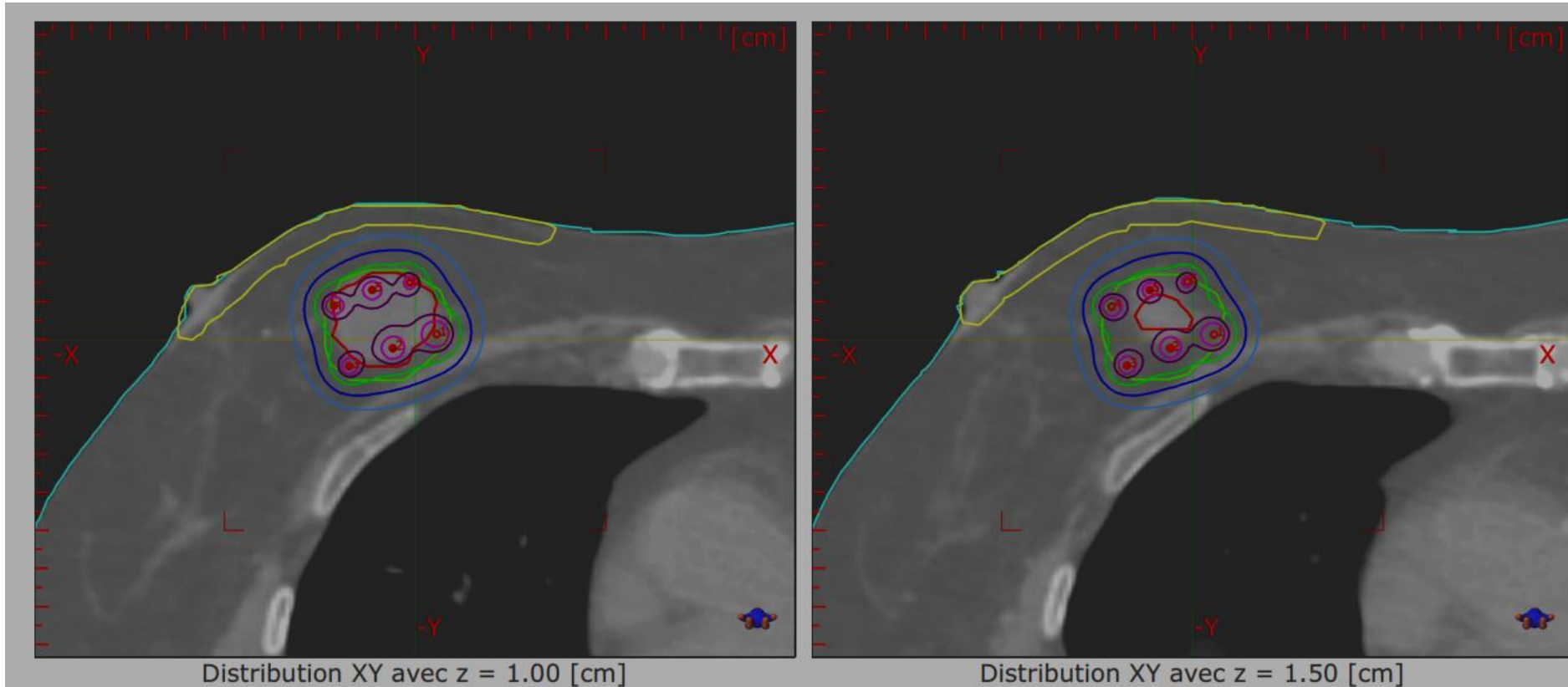
Unifocale

N0

Her 2 / triple négatif

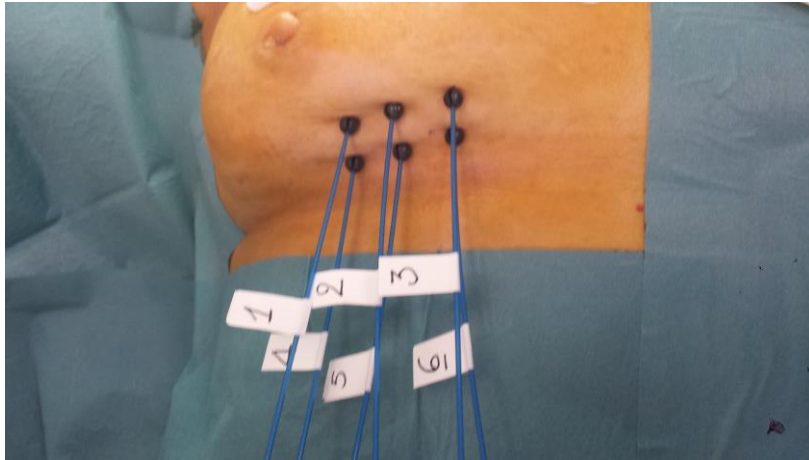


Curiethérapie de rattrapage : procédure



34 Gy en 10
fractions de
3,4 Gy

Curiethérapie de rattrapage : Résultats

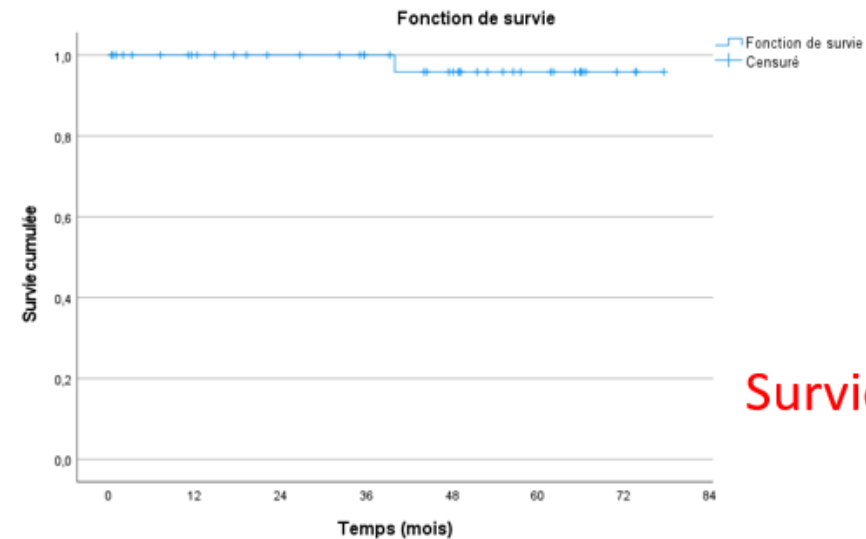
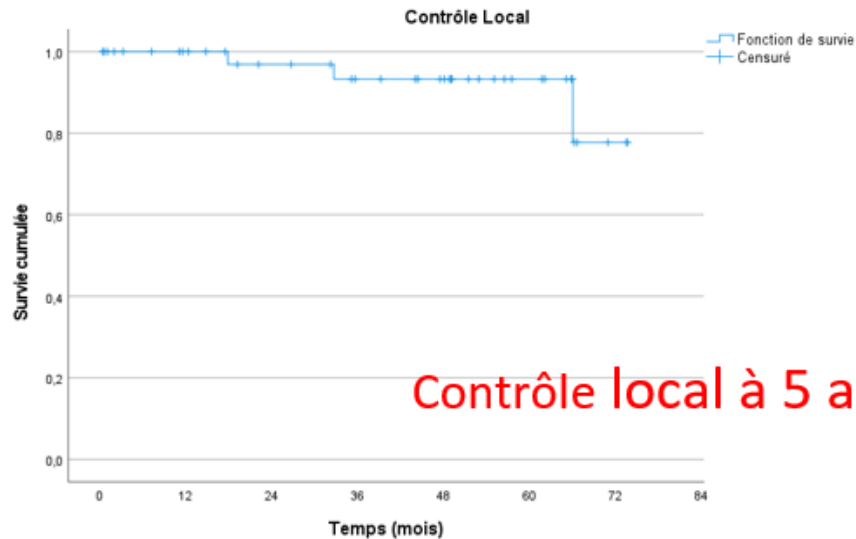


- avril 2014
- 43 patientes
- âge moyen 64,4 ans (45,6-81,8)
- délai médian entre la première prise en charge et la curiethérapie 11,2 ans (1-24 ans).
- nombre médian de gaines est de 8 (3-18)

Six patientes ont eu de la chimiothérapie adjuvante (2 pts HER2, 2 pts avec ki67% élevé, 2 pts avec atteinte à distance). La curiethérapie a été maintenue par choix de la patiente dans ces situations.

Curiethérapie de rattrapage : Résultats

Avec un recul médian de 44 mois, le contrôle local à 5 ans est de 93%. La survie globale est de 96%. Le fait de réaliser une chimiothérapie est significativement associé à une augmentation du risque de récurrence locale ($p < 0,001$, Khi2).



Curiethérapie de rattrapage : Résultats

Les toxicités aiguës sont présentes dans 28% des cas avec des épithélites et œdèmes de Grade 1-2. Les toxicités tardives sont surtout représentées par des fibroses de grade 1-2 pour 39% des patientes au niveau du lit opératoire.

Toxicités **aiguës** : G1/2 = 28%

Epithelite G1 = 4/43 (9%)

Œdème G1 = 3/43 (7%)

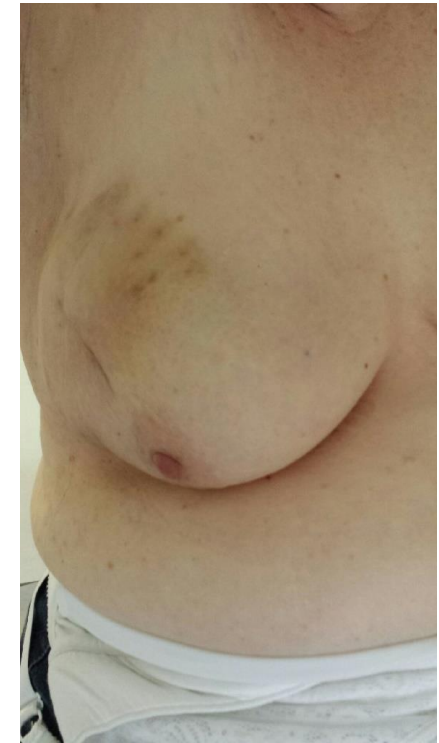
Hématome G1 = 5/43 (11%)

Mastite infectieuse G3 = 1
patiente

Toxicités **tardives** : FIBROSE 39% de grade 1/2

Grade 1 = 21%

Grade 2 avec tendance rétraction mammaire =
18%



Curiethérapie de rattrapage : discussion

NICE - ACROPOLIS
20 & 21 sept. 2018
14^{ÈMES} JOURNÉES
NATIONALES

SoFOG
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
D'ONCO-GÉRIATRIE

NICE - ACROPOLIS
20 & 21 sept. 2018
14^{ÈMES} JOURNÉES
NATIONALES

SoFOG
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
D'ONCO-GÉRIATRIE

Analyses appariées

GEC-ESTRO
Breast Cancer WG

Salvage Mastectomy versus Second Conservative Treatment for Second Ipsilateral Breast Tumor Event: A Propensity-score Matched Cohort Analysis

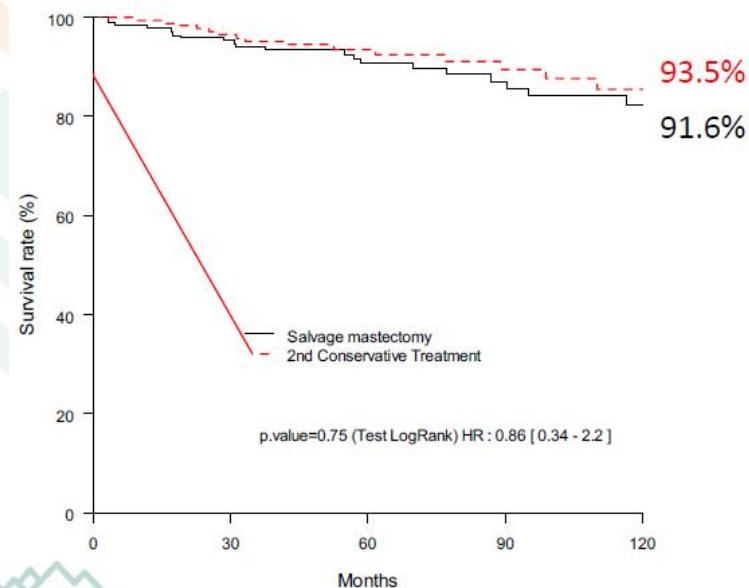
JM Hannoun-Levi, E Van Limbergen, J Gal, R Schiappa, C Polgar, D Kauer-Domer,
D Pasquier, C Lemanski, S Racadot, G Houvenaeghel, B Guix, A Belliere-Calandry,
K Loessel, B Polat, C Gutierrez, R Galalae, V Strnad

GEC-ESTRO meeting, Barcelona - 21/04/18

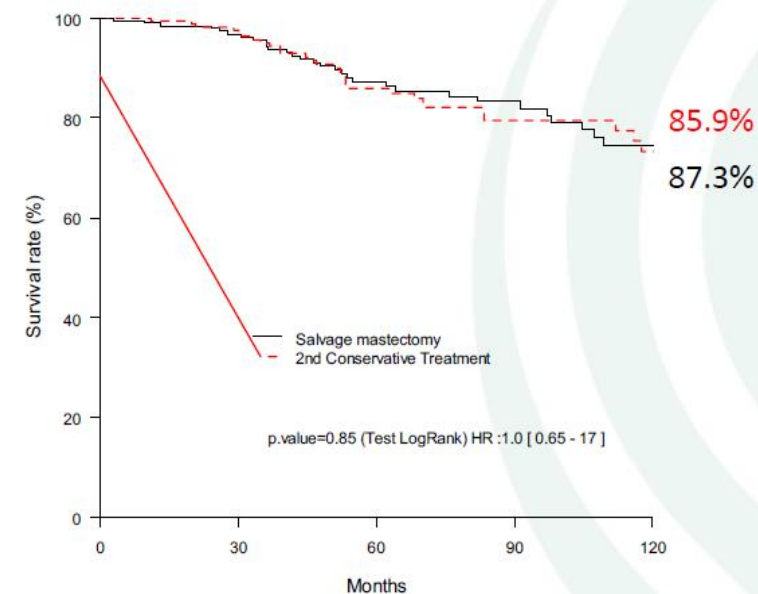
15 centres participants
1440 ptes (1041 MT + 399 BCS); après matching : 215 + 215
suivi : 65.4 months et 67.9 months



Survie sans métastase à 5 ans



Survie globale à 5 ans

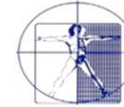


Curiethérapie de rattrapage



La curiethérapie mammaire à haut débit de dose dans le cadre d'un second traitement conservateur : l'expérience des Hauts de France

Sylvain Dewas, Mathilde Colliot, Rémi Turbe, Louis Henri Lelièvre, Katarzyna Basta, Romain Leroy, Sylvie Rohart de Cordoue, Claire Vautravers, Sophie Maillard
Centre Bourgogne – Hôpital Privé le Bois – 144 avenue de Dunkerque – 59 000 LILLE



Introduction et but de l'étude

La curiethérapie mammaire à haut débit de dose a déjà démontré son intérêt dans le cadre de la préservation de la glande mammaire lors d'une récidive après un premier traitement conservateur. Nous proposons de rapporter notre expérience dans notre centre libéral et de la confronter aux données de la littérature et aux données nationales.

Matériel et méthodes



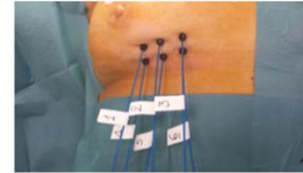
La sélection des patientes se fait selon les critères d'irradiation partielle de la glande mammaire :

- tumeur de moins de 2 cm,
- marges d'excision saines,
- lésion RH +,
- HER2+,
- absence de CCIS,
- grade 1 ou 2
- sans atteinte ganglionnaire.

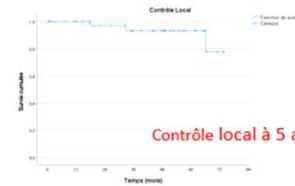
Le volume mammaire résiduel doit être également compatible avec la réalisation de la curiethérapie. Nous vérifions également l'absence de toxicité tardive de la radiothérapie initiale. L'implantation est faite sous anesthésie générale le vendredi. La semaine suivante, 34 Gy en 10 fractions de 3,4 Gy sont délivrées selon un mode bi fractionné avec 6h d'intervalle entre chaque séance, sur 5 jours consécutifs du lundi au vendredi. L'analyse est faite avec SPSS de façon rétrospective.

Résultats et analyse statistique

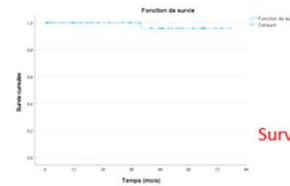
Depuis avril 2014, 43 patientes ont été prises en charge. L'âge moyen lors de la curie est de 64,4 ans (45,6-81,8). Le délai médian entre la première prise en charge et la curiethérapie est de 11,2 ans (1-24 ans). Le nombre médian de gaines est de 8 (3-18). Six patientes ont eu de la chimiothérapie adjuvante (2 pts HER2, 2 pts avec Ki67% élevé, 2 pts avec atteinte à distance). La curiethérapie a été maintenue par choix de la patiente dans ces situations.



Avec un recul médian de 44 mois, le contrôle local à 5 ans est de 93%. La survie globale est de 96%. Le fait de réaliser une chimiothérapie est significativement associé à une augmentation du risque de récidive locale ($p < 0,001$, Kh2).



Contrôle local à 5 ans = 93 %



Survie à 5 ans = 96 %

Les toxicités aiguës sont présentes dans 28% des cas avec des épithélites et œdèmes de Grade 1-2. Les toxicités tardives sont surtout représentées par des fibroses de grade 1-2 pour 39% des patientes au niveau du lit opératoire.

Toxicités aiguës : G1/2 = 28%

Epithélite G1 = 4/43 (9%)

Œdème G1 = 3/43 (7%)

Hématome G1 = 5/43 (11%)

Mastite infectieuse G3 = 1 patiente

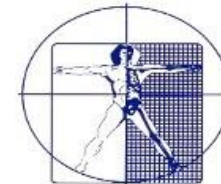
Toxicités tardives : FIBROSE 39% de grade 1/2

Grade 1 = 21%

Grade 2 avec tendance rétraction mammaire = 18%

Conclusion

Nos résultats sont conformes à ceux de la littérature avec un taux de contrôle local de plus de 90%. La tolérance est extrêmement bonne. Cette technique, efficace et permettant la préservation d'organe, n'est malheureusement pas assez connue des confrères et souffre d'une méconnaissance des équipes.



Merci