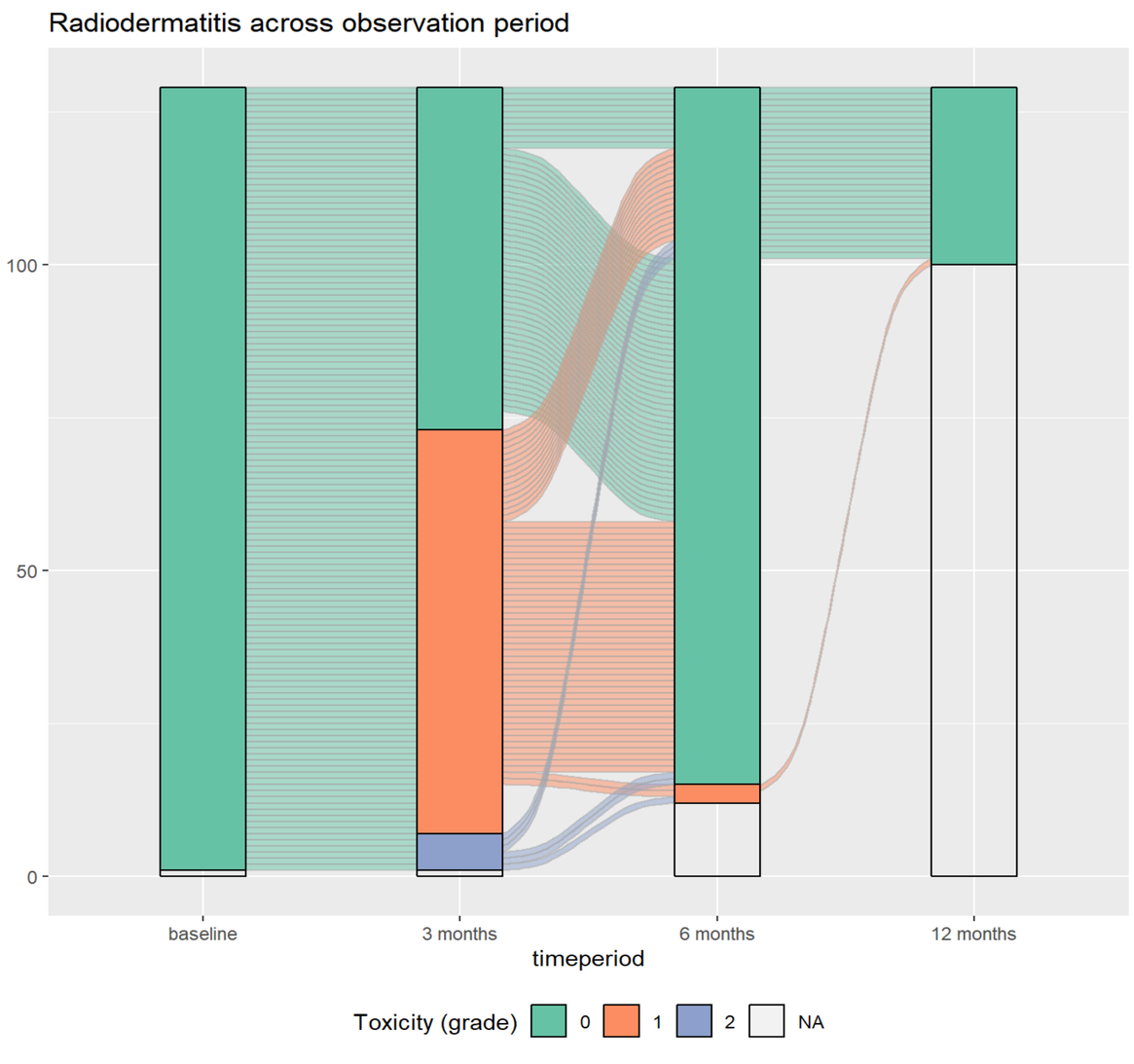
Vers un nouveau standard : la radiothérapie hypofractionnée avec boost intégré dans les cancers du sein localement avancés

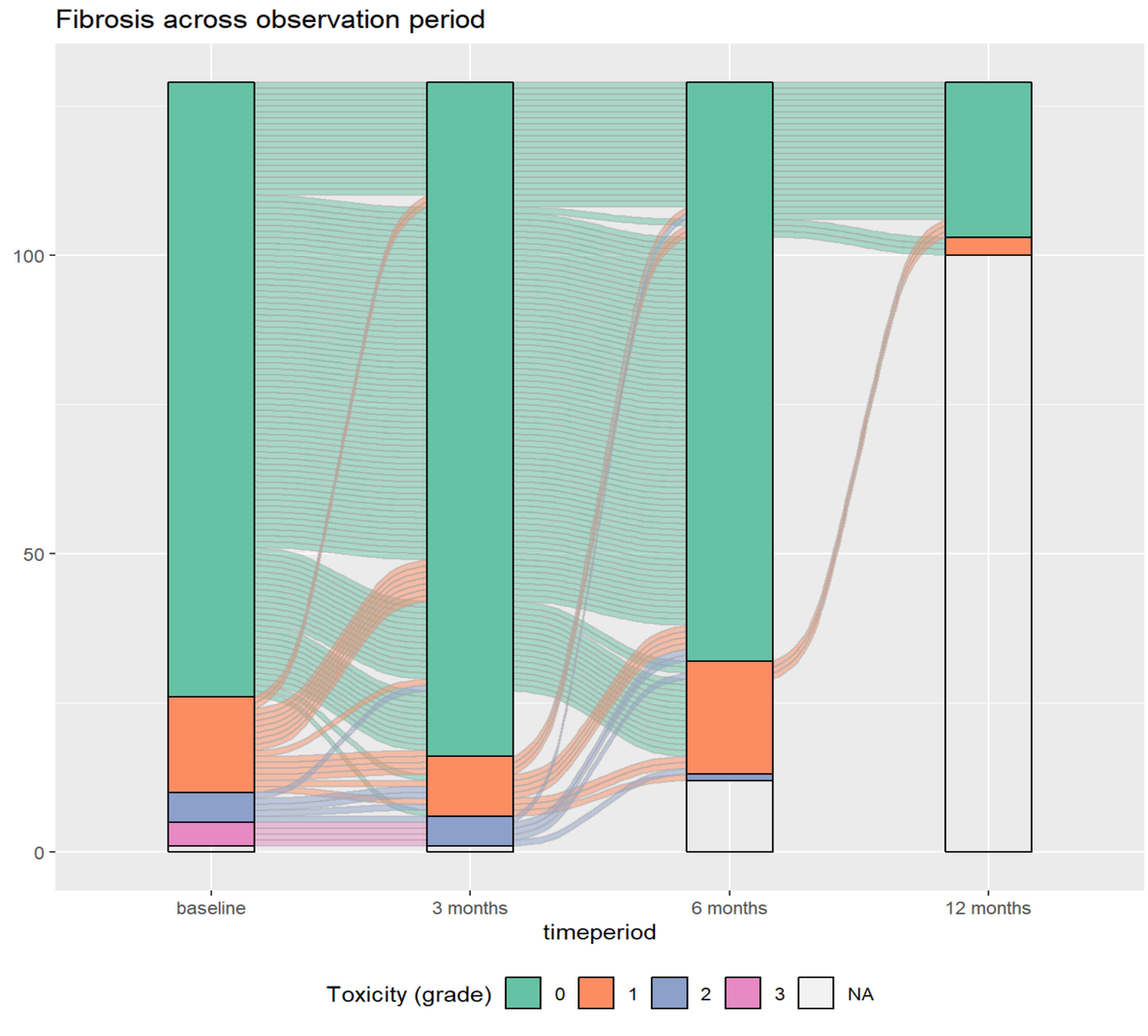
S. Allali[1], P. Loap[1], Y. Gounane[1], G. Loganadane[1], K. Cao[1], R. Bouaita[1], S. Souidi[1] , J. Vu-bezin[1], Y. Kirova[1]
1- Curie Institute Paris

Contexte:
La radiothérapie constitue un pilier essentiel dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein localement avancé. Grâce aux avancées technologiques et aux données récentes, ces patientes peuvent désormais bénéficier de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (IMRT), ainsi que de traitements hypofractionnés, devenus le nouveau standard. Toutefois, dans les études existantes, le boost était administré de manière séquentielle, et les données restent limitées concernant l'utilisation d'un boost intégré dans cette population.

Objectif:
Cette étude vise à évaluer la faisabilité et la tolérance d'un schéma hypofractionné avec boost intégré chez des patientes traitées pour un cancer du sein localement avancé.

Méthodes:
Cette étude a inclus 129 patientes. Toutes ont reçu une irradiation mammaire et ganglionnaire régionale à une dose de 40,05 Gy en 15 fractions, associée à un boost intégré porté à 48 Gy. L'ensemble des patientes a été traité par radiothérapie en arc modulé (VMAT). Plusieurs toxicités ont été évaluées, notamment la radiodermite, la douleur, le lymphœdème et la fibrose. Les évaluations de la toxicité ont été réalisées à M0 (avant radiothérapie), M1 (fin du traitement), M6 et M12. Les toxicités ont été cotées selon la classification CTCAE v6.





Résultat:
L'âge médian des patientes était de 51 ans. La majorité présentait un cancer du sein de type RH+ (récepteurs hormonaux positifs), de grade 3, T2N1M0. Une irradiation axillaire a été réalisée chez 55 % des patientes, et 72 % ont bénéficié d'un traitement en apnée inspiratoire. L'irradiation concernait le sein gauche chez 58 % des cas. La prévalence des toxicités immédiates à M1 était faible, avec une majorité de grades 0 à 1. À M1, une radiodermite a été observée chez 56,6 % des patientes, tandis que la fibrose mammaire concernait 12,4 % d'entre elles. L'évaluation à M4-M6 a montré une diminution significative des toxicités principales, notamment la radiodermite (2,5 % vs 56,6 %) et la douleur (10 % vs 17,6 %) ; cependant, une augmentation de la fibrose a été constatée (17,5 % vs 12,4 %). À M12, la majorité des toxicités étaient résolues

Discussion:
Nos résultats suggèrent que la radiothérapie hypofractionnée avec boost intégré est une approche à la fois réalisable et bien tolérée chez les patientes atteintes de cancer du sein localement avancé. La faible incidence des toxicités aiguës, ainsi que leur résolution progressive au fil du temps, confirment la sécurité de cette modalité. L'augmentation modérée de la fibrose à moyen terme reste à surveiller, mais ne remet pas en cause le bon profil de tolérance global. Ces données soutiennent l'intégration progressive de cette stratégie dans la pratique clinique courante.

.

Conclusion:
L'utilisation de la radiothérapie hypofractionnée avec boost intégré chez les patientes atteintes d'un cancer du sein localement avancé est faisable et bien tolérée. Cette modalité de traitement pourrait s'imposer comme le futur standard dans cette indication, en permettant un traitement à la fois efficace et sûr, tout en réduisant la durée et l'impact global de la radiothérapie.

Bibliographie:
(1) Brion T, Ghodssighassemabadi R, Auzac G, Kirova Y et al, (2025) Early toxicity of moderately hypofractionated radiation therapy in breast cancer patients receiving locoregional irradiation: First results of the UNICANCER HypoG-01 phase III trial Radiotherapy and Oncology ;207:110849

Contact: Sofiane.allali@curie.fr