



008 : Radio-chimiothérapie concomitante dans le cancer du sein localisé : Résultats à long terme d'un essai prospectif de phase II

Titre

Français : Radio-chimiothérapie concomitante dans le cancer du sein localisé : Résultats à long terme d'un essai prospectif de phase II
Anglais : Preoperative concurrent radiotherapy and chemotherapy in early breast cancer patients: long-term results of a prospective phase II trial

Auteurs

Diane Jornet (1), Pierre Loap (1), Jean-Yves Pierga (2), Fatima Laki (3), Anne Salomon (4), Youlia Kirova (1), Alain Fourquet (1)
(1) Radiothérapie, Institut Curie, 26 rue d'Ulm, 75005, Paris, France
(2) Oncologie médicale, Institut Curie, 26 rue d'Ulm, 75005, Paris, France
(3) Chirurgie Sénologique, Institut Curie, 26 rue d'Ulm, 75005, Paris, France
(4) Anatomopathologie, Institut Curie, 26 rue d'Ulm, 75005, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : Jornet
Prénom : Diane
Adresse professionnelle : 26 rue d'Ulm
Code postal : 75005
Ville : Paris
Pays : France
Newsletter : 0

Mots clés

Français : Radiochimiothérapie, néoadjuvant, cancer du sein, essai prospectif
Anglais : preoperative, concurrent radio-chemotherapy, early breast cancer

Spécialité

Principale : Radiothérapie
Secondaire : Oncologie - Fertilité

Texte

Contexte et objectifs:

La radio-chimiothérapie néo-adjuvante du sein et des aires ganglionnaires a été étudiée dans de petits essais rétrospectifs, avec des résultats encourageant l'investigation de ce traitement multimodal. Cependant, la connaissance des résultats et séquelles à long terme de ces patients est limitée (1). Nous avons mené une étude de phase II étudiant cette combinaison de traitement, qui montrait un taux de réponse complète intéressant et des effets secondaires limités à court terme (2). Nous rapportons ici les résultats à long terme.

Méthodes :

De 2001 à 2003, 59 femmes avec un cancer du sein invasif T2-3 N0-2, non accessibles à une chirurgie conservatrice d'emblée ont été incluses dans cet essai de phase II prospectif, non randomisé. La chimiothérapie se composait de quatre cycles de 5-FU continu (500 mg/m², J1-J5) et Vinorelbine (25 mg/m² J1 et J6). La radiothérapie normofractionnée du sein et des aires ganglionnaires sus/sous-claviculaire et de la chaîne mammaire interne débutait en concomitance avec le second cycle de chimiothérapie. La chirurgie du sein, conservatrice ou par mastectomie totale, avec curage ganglionnaire était ensuite réalisée. Le traitement adjuvant reposait sur un boost de 16 Gy sur le lit tumoral après traitement conservateur, et quatre cycles de fluorouracil 500 mg/m², cyclophosphamide 500 mg/m², et épirubicine 100 mg/m², J1; J21 pour les ypN1-3, et une hormonothérapie en cas d'expression des récepteurs hormonaux. Les patientes étaient régulièrement suivies puis annuellement après 5 ans, avec un examen clinique et des mammographies. Les survies et taux de rechute ont été estimés par une méthode de Kaplan-Meier.

Résultats:

La médiane de suivi était de 13 ans [3-18 ans]. La chirurgie conservatrice du sein était réalisée chez 41 (69%) patientes, et la mastectomie totale chez 18 patientes, avec un taux de réponse complète de 27%. Les taux de survie globale et survie sans progression à distance à 13 ans étaient respectivement de 70.9% [95% CI 59.6-84.2] et 71.5% [95% CI 60.5-84.5]. Les taux de contrôle locorégional et local étaient de 83.4% [95% CI 73.2-95.0] et 92.1% [95% CI 83.7-100], respectivement. Il y avait 10 rechutes locorégionales (3 mammaires uniquement (dont 1 carcinome in situ), 2 mammaires et ganglionnaires, et 5 ganglionnaires uniquement), et 19 métastatiques. La toxicité tardive (CTCAE-V3) était analysée chez 51 patientes (86%). Quinze patientes présentaient une fibrose de grade II (29.4%), 8 patientes (15.7%) avaient des télangiectasies, dont 6 grade II et un grade III, et 1 patient avait une radiodermite (1.7%).

Discussion et conclusion:

La radiochimiothérapie concomitante néoadjuvante rend possible l'augmentation du taux de conservation mammaire. Ce traitement multimodal combiné permet d'obtenir des taux de contrôle local à long terme important avec des effets secondaires limités. Des essais prospectifs s'intéressant aux techniques modernes de radiothérapie et aux nouvelles combinaisons de chimiothérapie et thérapies ciblées sont nécessaires pour améliorer ces résultats.

Bibliographie :

1/ Calitchi et al. Long-term results of neoadjuvant radiation therapy for breast cancer. Int J Cancer. 20 août 2001;96(4):253-9.

2/ Bollet MA et al. Preoperative radio-chemotherapy in early breast cancer patients: Long-term results of a phase II trial. Radiother Oncol. janv 2012;102(1):82-8.