

004 : Irradiation per opératoire (IORT) partielle par Intra-beam dans les tumeurs du sein de bon pronostic chez des patientes âgées et/ou avec comorbidités. Expérience de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT).

Titre

- Français :** Irradiation per opératoire (IORT) partielle par Intra-beam dans les tumeurs du sein de bon pronostic chez des patientes âgées et/ou avec comorbidités. Expérience de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT).
- Anglais :** Partial Intraoperative radiotherapy with intrabeam for breast cancer with good prognosis in elderly patients and/or with comorbidity. Experience from the Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT).

Auteurs

J Desrousseaux (1), F IZAR (1), E JOUVE (2), B CABARROU (3)
(1) Radiothérapie, IUCT Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France
(2) Chirurgie, IUCT Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France
(3) Département de Statistiques, IUCT Oncopole, 1 Av. Irène Joliot-Curie, 31100, Toulouse, France

Responsable de la présentation

Nom : Desrousseaux
Prénom : Jacques
Adresse professionnelle : desrousseaux.jacques@iuct-toulouse.fr
Code postal : 31100
Ville : Toulouse
Pays : France
Newsletter :

Mots clés

Français : Radiothérapie partielle per-opératoire, Cancer du sein, rechute, toxicité
Anglais : Partial intraoperative radiotherapy, Breast cancer, relapse, toxicity

Spécialité

Principale : Radiothérapie
Secondaire : Chirurgie

Texte

Contexte :
Depuis 2013, les résultats de plusieurs études (1, 2) ont ouvert la possibilité d'une IORT au lieu d'une irradiation externe conventionnelle pour des patientes avec des cancers du sein de bon pronostic.
L'IUCT réalise depuis 2014 des IORT grâce à la technique IntraBeam, un accélérateur linéaire mobile délivrant, grâce à des photons de basse énergie (50 kv), 20 Gy à la surface du lit opératoire.

Objectif :
Analyser le taux de rechute, de traitements adjuvants et de toxicités des patientes traitées à l'IUCT par IntraBeam pour des cancers du sein de bons pronostics et/ou avec des comorbidités.

Méthodes :
Nous avons repris les données cliniques des patientes traitées par la technique IntraBeam à l'IUCT entre 2015 et 2019. Ces patientes présentaient des tumeurs à faible risque local (T1-2, RH+, HER2 négatifs, grade I ou II) et, pour la plupart, un âge avancé ou des comorbidités. Toutes recevaient une chirurgie avec analyse extemporanée du ganglion sentinelle (GS).

Résultats :
Parmi les 96 patientes éligibles, d'âge médian de 72 ans, 81,3% présentaient des comorbidités (cardiovasculaires, neurologiques, carcinologiques ou autres). Toutes les tumeurs étaient RH+, HER2-, de grade I (80,2%) ou II, avec un Ki67 médian de 10%, de 8 mm de taille médiane, de sous-types NST, tubuleux ou colloïde pour 93 patientes et lobulaire pour 3 patientes. Vingt-six patientes ne reçurent pas d'IORT en raison d'un envahissement extemporané du GS (n=19), de la découverte per opératoire d'une seconde tumeur (n=2) ou d'un ganglion suspect (n=1) ou pour des contraintes anatomiques (n=2) et techniques (n=2). Soixante-dix patientes reçurent l'IORT. En post-opératoire, 7,1% (n=5) reçurent une irradiation mammaire complémentaire, 1,4% (n=1) de la chimiothérapie et 87% (n=61) une hormonothérapie. Le traitement était bien toléré avec 1,4% de toxicité de grade III (1 lymphocèle axillaire ponctionnée), 12,9% de toxicité de grade II (6 infections du site opératoire, 2 lymphocèles et 2 fibroses). A 1 an, aucune patiente ne présentait de toxicité de grade II ou III. Après un suivi médian de 27,3 mois, on dénombre 1 rechute (1,4%), sous forme de carcinome in situ dans le quadrant traité, prise en charge par chirurgie et radiothérapie.

Discussion :

Le taux de rechute constaté dans notre série, 1,4%, est inférieur aux séries historiques (1) (entre 3,3% et 4,4% à 5 ans) mais notre suivi est moins important (27,3 mois). Grâce à une sélection rigoureuse des patientes, une radiothérapie de rattrapage n'a été nécessaire que pour 7,1% des cas. Le profil de tolérance est acceptable, avec de rares effets secondaires > grade I rapidement réversibles.

Conclusion :

Pour la plupart des patientes âgées atteintes d'un cancer du sein de bon pronostic ou présentant des comorbidités, après une évaluation pré- et per-opératoire rigoureuse, un traitement en un jour avec une IORT est efficace et bien toléré.

Bibliographie :

1. Vaidya JS, Wenz F, Bulsara M, et al. Risk-adapted targeted intraoperative radiotherapy versus whole-breast radiotherapy for breast cancer: 5-year results for local control and overall survival from the TARGIT-A randomised trial. *The Lancet*. 2014;383(9917):603-613. doi:10.1016/S0140-6736(13)61950-9
2. Lemanski C, Bourgier C, Draghici R, et al. Intraoperative partial irradiation for highly selected patients with breast cancer: Results of the INTRA OBS prospective study. *Cancer/Radiothérapie*. 2020;24(2):114-119. doi:10.1016/j.canrad.2020.01.007