

O07 : L'irradiation en modulation d'intensité après mastectomie et reconstruction mammaire immédiate par prothèse pour cancer du sein : l'expérience de l'Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole

Titre

- Français :** L'irradiation en modulation d'intensité après mastectomie et reconstruction mammaire immédiate par prothèse pour cancer du sein : l'expérience de l'Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole
- Anglais :** Immediate implant breast reconstruction followed by post-mastectomy radiotherapy for breast cancer

Auteurs

- H Leray (1), L Chaltiel (2), C Vaysse (3), G Selmes (1), D Gangloff (1), F Izar (4), C Chira (4), F Dalenc (5), C Massabeau (4), E Jouve (1)
- (1) Chirurgie, Institut Claudius Regaud, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE Cedex 9, France
- (2) Unité de biostatistiques, Institut Claudius Regaud, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE Cedex 9, France
- (3) Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE Cedex 9, France
- (4) Radiothérapie, Institut Claudius Regaud, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE Cedex 9, France
- (5) Oncologie médicale, Institut Claudius Regaud, Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059, TOULOUSE Cedex 9, France

Responsable de la présentation

- Nom :** Leray
- Prénom :** Hélène
- Adresse professionnelle :** Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie
- Code postal :** 31059
- Ville :** TOULOUSE Cedex 9
- Pays :** France
- Téléphone :** 0621468521
- Adresse email :** leray.helene@iuct-oncopole.fr
- Newsletter :**

Mots clés

- Français :** Cancer du sein Reconstruction prothétique Irradiation après mastectomie
- Anglais :** Breast cancer Implant breast reconstruction Post-mastectomy radiotherapy

Spécialité

- Principale :** Chirurgie
- Secondaire :** Radiothérapie

Texte

Contexte

La reconstruction mammaire immédiate (RMI) améliore la qualité de vie des patientes prises en charge pour un cancer du sein (1). Pourtant peu de femmes bénéficient d'une RMI en France, notamment lorsqu'une radiothérapie adjuvante est indiquée.

Objectifs

Évaluer nos pratiques de mastectomie avec ou sans RMI et irradiation adjuvante en tomothérapie à l'IUCT-Oncopole.

Méthodes

De 2013 à 2015, une cohorte de 87 patientes traitées par mastectomie, RMI par prothèse et radiothérapie a été comparée à un groupe contrôle de 86 patientes traitées par mastectomie sans RMI et radiothérapie, en termes de délais d'initiation des traitements adjuvants et de qualité du plan de radiothérapie. Dans les suites, nous avons inclus 94 patientes supplémentaires dans le groupe RMI pour étudier les complications chirurgicales et l'évolution de la RMI.

Résultats

Le suivi médian était de 47.4 mois (IC95% [39.8-53.6]) pour le groupe RMI et 61.3 mois [59.6-63.9] pour le groupe contrôle. Dans 74% des cas, les patientes ont été reconstruites avec des prothèses dites définitives et dans 26% des cas avec des prothèses d'expansion.

Le délai d'initiation des traitements adjuvants était comparable dans les 2 groupes. Concernant la chimiothérapie, il était de 5.7 semaines (min-max : 2.9-9.4) et 6.1 semaines (0.3-11.4) respectivement dans le groupe RMI et dans le groupe contrôle ($p=0.057$), et concernant la radiothérapie, il était de 9.4 semaines (4.4-27) et 9.7 semaines (2.3-11.3) ($p=0.81$).

Dans le groupe RMI, il existait moins de lymphocèles post-opératoires (22.8% vs 55.7%, $p<0.0001$), mais plus de désunions de cicatrices (9.5% vs 1.7%, $p=0.05$). Douze patientes (6.6%) ont eu une dépose définitive de prothèse dans l'année, principalement pour exposition prothétique, et 24 patientes (13.2%) ont eu un changement prothétique, le plus souvent à but esthétique.

La qualité de la délivrance de la dose de radiothérapie en termes de couverture du volume cible pariétal était significativement améliorée dans le groupe RMI par rapport au groupe contrôle ($V95\% = 95.1\%$ vs 92% , $p<0.001$). Le volume de poumon homolatéral irradié était significativement diminué dans le groupe RMI avec un $V20Gy$ médian de 11.6% vs 15.2% dans le groupe contrôle ($p<0.001$). Le $V15Gy$ médian au cœur était aussi significativement plus bas dans le groupe RMI que dans le groupe contrôle (1.7% vs 2.5% , $p=0.028$).

Les taux de récidives locale, ganglionnaire et métastatique étaient respectivement de 2.2%, 2.2% et 11% dans le groupe RMI et 1.2%, 5.8%, et 16.3% dans le groupe contrôle.

Conclusion

En accord avec la littérature (2), la RMI ne retarde pas la mise en route des traitements adjuvants. La présence d'une prothèse ne compromet pas la qualité du plan de traitement en tomothérapie, offre une meilleure couverture des volumes cibles et moins de dose au cœur et au poumon. Le taux de dépose de prothèse est acceptable et le pronostic carcinologique satisfaisant. L'étude prospective multicentrique MARTA (PHRCi 2018) va permettre d'évaluer, outre les critères sus-cités, la qualité de vie et le ressenti des patientes ainsi que le résultat cosmétique.

Bibliographie

1 Dauplat J, Kwiatkowski F, Rouanet P et al. (2017) Quality of life after mastectomy with or without immediate breast reconstruction. Br J Surg. 104(9):1197-1206

2 Massabeau C, Fournier-Bidoz N, Wakil G et al. (2012) Implant breast reconstruction followed by radiotherapy: can helical tomotherapy become a standard irradiation treatment? Med Dosim. 37(4):425-31