

## C11 : Cryothérapie percutanée ambulatoire du cancer du sein en onco-gériatrie

### Titre

**Français :** Cryothérapie percutanée ambulatoire du cancer du sein en onco-gériatrie  
**Anglais :** Percutaneous cryotherapy of breast cancer in out-patient geriatric population

### Auteurs

O. Seror (1), G. Bousquet (2), O. Sutter (1), S. Jendoubi (3), A. Benbara (4), M. Fermat (4), P. Agranat (2), E. Angeli (2), F. Pamoukdjian (5), L. Zelek (2), N Sellier (6)

(1) radiologie interventionnelle, Hôpital Avicenne, 125 rue de Stalingrad, 93000, Bobigny, France

(2) Oncologie, Hôpital Avicenne, 125 rue de Stalingrad, 93000, Bobigny, France

(3) Imagerie médicale, Hôpital Jean VerdierHôpital Jean Verdier, Avenue du 14 Juillet, 93140, Bondy, France

(4) Gynécologie-Sénologie, Hôpital Jean VerdierHôpital Jean Verdier, Avenue du 14 Juillet, 93140, Bondy, France

(5) Onco-gériatrie, Hôpital Avicenne, 125 rue de Stalingrad, 93000, Bobigny, France

(6) Imagerie médicale, Hôpital Jean VerdierHôpital Jean Verdier, Avenue du 14 Juillet, 93140, Bondy, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** SELLIER

**Prénom :** Nicolas

**Adresse professionnelle :** Hôpital Jean Verdier, HUPSSD, APHP, Avenue du 14 Juillet

**Code postal :** 93140

**Ville :** Bondy

**Pays :** France

**Newsletter :** 1

### Mots clés

**Français :** Cryothérapie ; cancer du sein ; onco-gériatrie ; ambulatoire mini-invasif

**Anglais :** Cryotherapy ; breast cancer ; oncogeriatrics ; mini-invasive outpatient

### Spécialité

**Principale :** Oncologie - Fertilité

**Secondaire :** Imagerie (radiologie, médecine nucléaire...)

### Texte

**Contexte :** Avec de nouvelles technologies évitant les contraintes logistiques de l'argon et de l'hélium et améliorant le pilotage de la délivrance du froid pour protéger la peau, la cryothérapie percutanée (CP) du cancer du sein atteint sa maturité dans le traitement secondaire des patientes âgées non-chirurgicales. Ses indications après évaluation de la fragilité des patientes et des troubles cognitifs vont augmenter avec le vieillissement de la population.

**Objectifs :** Montrer la faisabilité ambulatoire en population gériatrique avancée du traitement secondaire du cancer du sein par CP, alternative aux non-indications anesthésiques à l'AG (troubles cognitifs aggravés par l'AG) ou au refus chirurgical des familles ou des patientes.

**Matériel et méthode :** 5 patientes de 82 à 90 ans, avec cancers de type histologique divers sans atteinte ganglionnaire, maladie stabilisée sous hormonothérapie de première ligne. Taille moyenne des tumeurs de 24 mm réduite de 25% par l'hormonothérapie par rapport à la taille au diagnostic. Patientes sélectionnées sur un accompagnement familial fort, un statut gériatrique non-opposant permettant une coopération de prise en charge ambulatoire simplifiée avec surveillance de 2h. Procédure utilisant de l'azote liquide sous anesthésie locale avec insertion intra-tumorale d'une seule cryode 10 G ou 13 G (zone léthale de 40 mm). Hydro-dissection de l'hypoderme si atteinte cutanée puis double cycle de congélation/décongélation avec poche de sérum physiologique tiède, fenêtre de monitoring échographique et visuel de la congélation et du blanchiment de la peau avec réaction à la dermo-pression.

**Résultats :** Les 5 procédures ont répondu au cahier des charges ambulatoire : indolore (effet analgésique de la congélation), durée moyenne courte (30 mn) sans complication avec glaçon englobant la tumeur et la stroma-réaction de dureté élevée (170 kPa). Temps moyens de 1ère et 2ème congélations de 4 mn 25 et 5 mn 35 séparées de 5 mn. Réponse satisfaisante au contrôle à 6 mois, tous types histologiques confondus. Aucune patiente n'a nécessité de seconde séance de CP.

**Discussion :** Les études initiales ont montré des taux de réponse complète significatifs avec des succès de 68 à 93 % pour les tumeurs infiltrantes précoces de moins de 15 mm ou en cas de situation palliative ; elles ont permis de confirmer le caractère mini-invasif ambulatoire de la CP et de

montrer sa limite par non détection de la composante in situ faisant sélectionner le traitement de tumeurs infiltrantes sans ou avec peu de CCIS. Un essai multicentrique (1) a démontré que la CP était une alternative à l'excision chirurgicale si sélection appropriée des patientes. L'effet immunomodulateur de la CP, préventif de la récurrence tumorale pourrait ouvrir des perspectives intéressantes.

Conclusion : Les contre-indications anesthésiques de la chirurgie en population gériatrique ouvrent un champ à la CP des cancers hormono-dépendants, envisageable au bout d'1 ou 2 ans quand la maladie est contrôlée. Elle permet une alternative intéressante à la suppression d'une hormonothérapie mal tolérée et évite la progression vers la peau. La faisabilité et l'efficacité de la CP pour des personnes âgées en font un complément thérapeutique alternatif ambulatoire prometteur.

**Bibliographie :**

Cryoablation without excision for low-risk early-stage breast cancer : 3-year analysis of recurrence in the ICE trial. Fine RE. Gilmore RC. Dietz JR et al  
Ann Surg Oncol. 2021 Oct;28(10):5525-5534