

009 : Radiothérapie mammaire locorégionale adjuvante hypo-fractionnée : analyse rétrospective de la toxicité et impact de la pandémie Covid-19

Titre

Français : Radiothérapie mammaire locorégionale adjuvante hypo-fractionnée : analyse rétrospective de la toxicité et impact de la pandémie Covid-19

Anglais : Hypo-fractionated adjuvant locoregional breast radiotherapy: retrospective analysis of toxicity and impact of Covid-19 pandemic

Auteurs

A-E Yéo (1), J Vanderick (1), L Donnay (1), M Seret (1), V Remouchamps (1)
(1) Radiothérapie, CHU-UCL NAMUR (Site Saint-Elisabeth), Place Louise Godin 15, 5000, Namur, Belgique

Responsable de la présentation

Nom : Yéo

Prénom : Anne-Emmanuella

Adresse professionnelle : Place Louise Godin 15

Code postal : 5000

Ville : Namur

Pays : Belgique

Newsletter : 1

Mots clés

Français : Radiothérapie, Sein, Hypo-fractionnement, Locorégional, FAST, Ganglions

Anglais : Radiotherapy, Breast, Hypo-fractionation, Locoregional, FAST, Nodes

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Secondaire : Radiothérapie

Texte

Contexte

Le schéma FAST (28 Gy/5,7 Gy par fraction/1jour/semaine), alternative validée pour la radiothérapie (RT) mammaire adjuvante chez les patientes âgées, n'est recommandé qu'en cas d'abstention du traitement ganglionnaire (1). Nous le proposons régulièrement aux patientes gériatriques en cas d'irradiation locorégionale (LR) sur base de l'expérience de schémas similaires de l'institut Curie (2). Face à la pandémie covid 19, nous avons même abaissé la limite d'âge à 65 ans et hors gériatrie.

L'objectif était d'évaluer les toxicités aiguës et semi tardives des patients traités entre 2018 et 2021 au niveau LR par le schéma FAST ainsi que l'évolution de notre pratique face à la pandémie.

Matériel et méthode

Nous avons retenu 87 dossiers de patientes avec un âge médian de 79 ans (range : 64-92). Ces patientes présentaient des tumeurs mammaires (cT1 : 28,7% ; cT2 : 46% ; cT3 : 8,04 % ; cT4 : 17,2%) majoritairement opérées [Mastectomie : 51,7% ; Tumorectomie : 47,12 % ; abstention : 1,17 %]. Au niveau axillaire, toutes présentaient une atteinte ganglionnaire en pré ou en post opératoire. En termes d'exploration régionale, 25,2% ont bénéficié de la technique du ganglion sentinelle et 72,4 % , d'un curage avec une moyenne de 11,4±5,6 ganglions prélevés. Au niveau RT, 94,2 % ont été irradiées au niveau des aires sus et sous claviculaires (II, III et IV) avec ou sans l'aire I et la chaîne mammaire interne. Le suivi moyen était de 15 mois (range : 0-43).

Résultats

On observait une tendance à la hausse du nombre de patientes (N) par année, associée à une diminution de l'âge médian (M) : [2018 N : 14 - M : 84 ; 2019 N : 10 - M : 82,5 ; 2020 N : 28 - M : 79 ; 2021 N : 36 - M : 75].

Les réactions aiguës et semi-tardives étaient acceptables sans aucune toxicité de grade 3 et 4 ni de plexite radique enregistrée. En termes de grade 2, on observait :

*Fin de traitement, (N : 87) : Dermite aiguë : 4.5% ; Œdème mammaire : 2,3%.

*[0-6] mois, (N : 75) : Œdème mammaire : 5.3% ; Douleur mammaire : 1.3% ; Œdème du bras homolatéral : 5.3% ; Pneumonie radique symptomatique : 2.66%.

*[7-12] mois, (N : 34) : Œdème mammaire : 5.9% ; Hyperpigmentation : 2,9% ; Œdème du bras homolatéral : 8.8%.

*>12 mois, (N : 30) : Œdème mammaire : 6.6% ; Hyperpigmentation : 3,3% ; Œdème du bras homolatéral : 10%.

Discussion

L'œdème mammaire persistait au-delà d'un an avec une tendance à l'augmentation. Parmi les 15 patientes présentant un œdème du bras, 13 soit 86,6 % avaient préalablement bénéficié d'un curage axillaire avec une moyenne de 13.4 ± 7.2 ganglions. Par ailleurs en post-opératoire, 4 présentaient déjà un œdème de grade \geq à 1.

Conclusion

Avec un recul médian de plus de 12 mois, ce schéma de RT hypo-fractionné LR entraîne des réactions aiguës et semi-tardives modérées. Il offre l'avantage d'un confort accru pour les patientes et d'une gestion efficiente de nos ressources de RT. Ces résultats sont à confirmer de façon prospective et randomisée, ce que nous planifions via notre participation prochaine à une étude multicentrique.

Références

- 1-Brunt, A. M., Haviland, J. S., Sydenham, et al. (2020). Ten-Year Results of FAST: A Randomized Controlled Trial of 5-Fraction Whole-Breast Radiotherapy for Early Breast Cancer. *J Clin Oncol*, 38(28), 3261-3272.
- 2-Ortholan, C., Hannoun-Lévi, J. M., Ferrero, J. M., et al. (2005). Long-term results of adjuvant hypofractionated radiotherapy for breast cancer in elderly patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 61(1), 154-162.