

La dose axillaire incidente lors d'une radiothérapie post-mastectomie totale peut-elle avoir un impact sur le contrôle axillaire ?

Analyse dosimétrique de deux techniques

C. NICOLAS¹; C. PETIT¹; M. TYRAN¹; L. GONZAGUE¹; V. FAVREL¹; L. VARELA CAGETTI¹; M. GUENOLE¹; H. MAILLEUX²; A. GONCALVES³; M. COHEN⁴; G. HOUVENAEGHEL⁴; A. TALLET¹
1 Radiothérapie; 2 Département de Physique médicale ; 3 Oncologie Médicale ; 4 Chirurgie Oncologique, Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France

INTRODUCTION

Après mastectomie totale, l'abstention du curage axillaire après ganglion sentinelle positif n'est pas recommandé du fait de données prospectives manquantes : les mastectomies étaient exclues de l'ACOSOG Z0011 et représentaient 9% des patientes de l'IBCSG23-01. L'irradiation involontaire du creux axillaire pourrait être liée au contrôle axillaire. Nous avons évalué la dose à l'étage I de Berg après mastectomie totale, en radiothérapie conformationnelle 3D (RC3D) ou arc thérapie rotationnelle avec modulation (VMAT).

METHODE

L'étude SERC a randomisé la réalisation du curage axillaire, après un ou deux ganglion sentinelles positifs. Les données de radiothérapie après mastectomie totale ont été analysées dans notre centre.

La paroi et les aires ganglionnaires étaient irradiées (sus et sous claviculaire +/- l'étage II de Berg et la chaîne mammaire interne. Deux techniques de traitement ont été comparées avec un test t de Student : la RC3D monoisocentrique et le VMAT.

RESULTATS

	Total (N=52)	RC3D (N=28)	VMAT (N=24)	p
Dmoy	37,2Gy (ET=8,5Gy)	34,8Gy (ET=8,6Gy)	43,6Gy (ET=3,1Gy)	<0,001
V95%	54,6% (ET=19,0%)	49,4% (ET=20,7%)	60,8% (ET=15,2%)	0,027
V40Gy	67,0% (ET=21,6%)	55,5% (ET=22,3%)	80,4% (ET=10,3%)	<0,001

Tableau 1. Dose à l'étage I de Berg, comparaison des deux techniques de traitement

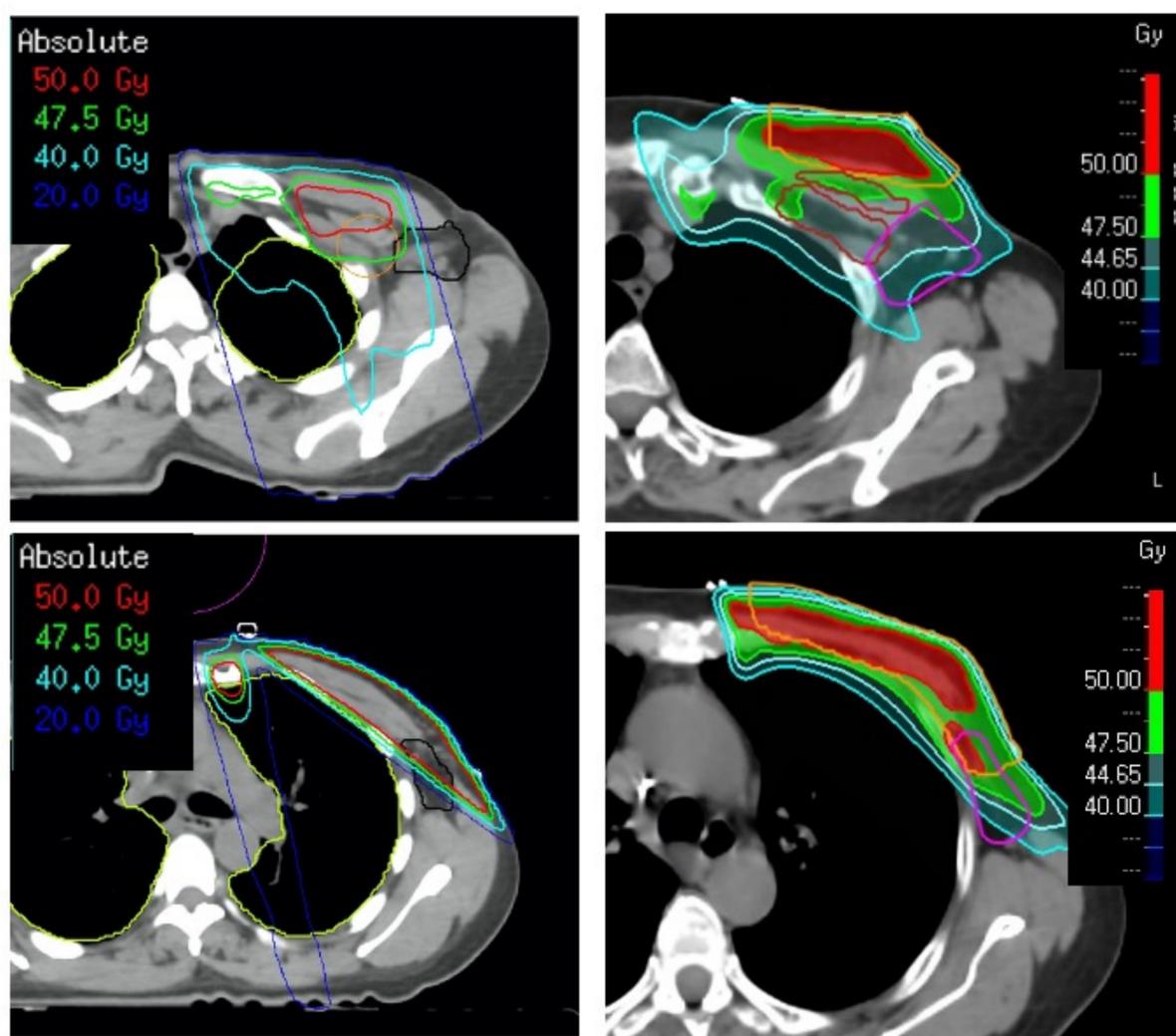


Figure 1. Dosimétrie RC3D et dosimétrie VMAT

DISCUSSION

Après mastectomie totale, l'étage I de Berg reçoit 37,2Gy, en moyenne, dose cliniquement significative plus importante en VMAT qu'en RC3D. Cette dose est comparable à celle délivrée en cas de chirurgie partielle : la dose incidente moyenne délivrée à l'étage I de Berg après chirurgie partielle varie entre 22 et 43 Gy en RC3D, et entre 14 et 39 Gy en radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité.

CONCLUSION

La dose incidente à l'étage I de Berg lors d'une radiothérapie après mastectomie totale pourrait jouer un rôle significatif sur le contrôle axillaire, au même titre qu'après une chirurgie partielle. L'utilisation croissante du VMAT dans cette indication pourrait amplifier ce rôle.