

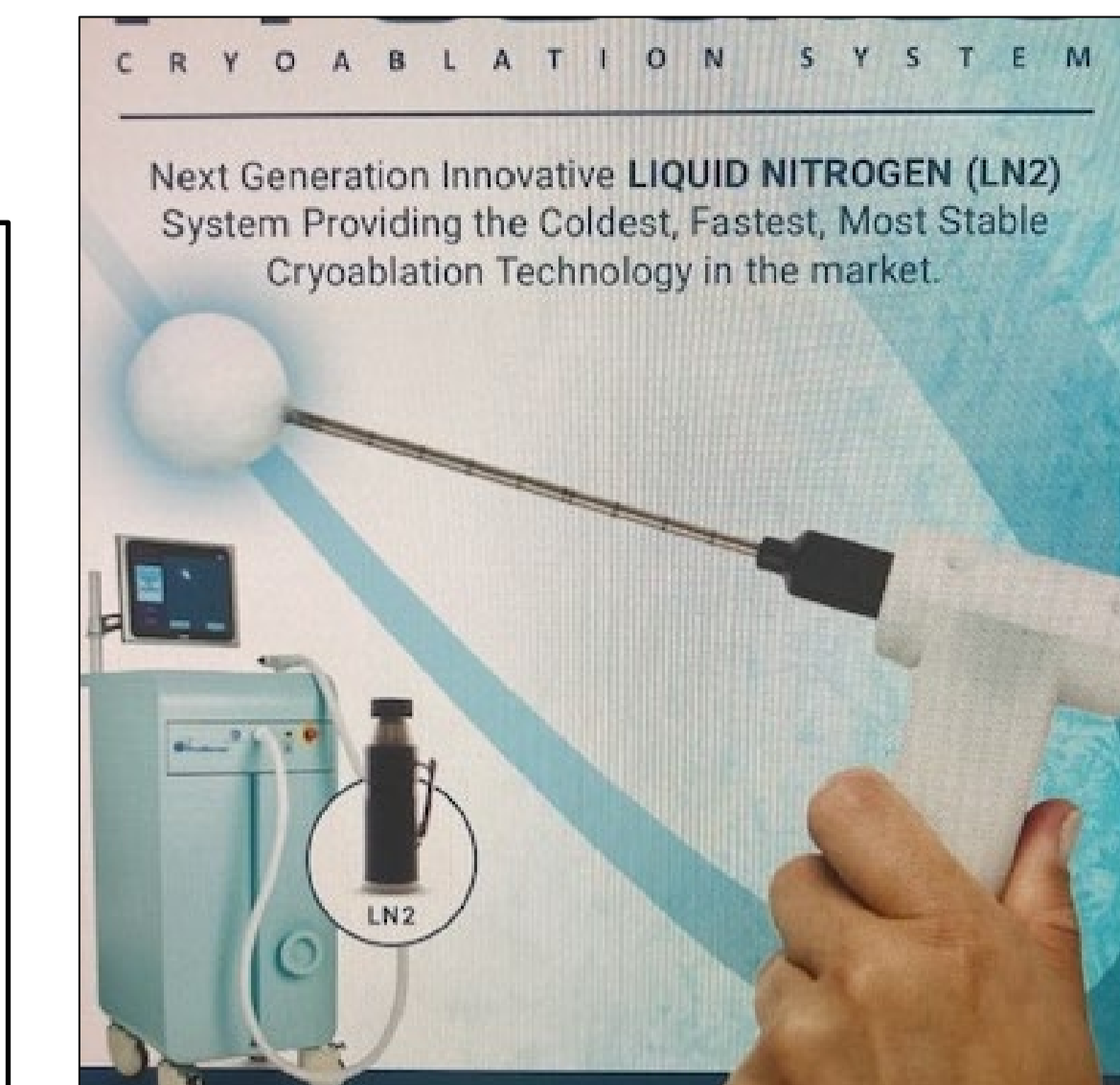
Cryothérapie percutanée ambulatoire du cancer du sein en onco-gériatrie

O.Seror O*, G.Bousquet**, O.Sutter*, S.Jendoubi*, A.Benbara***, M.Fermaut***, P.Agranat**, E.Angeli**, F.Pamoukdjian****, L.Zelek**, N.Sellier*

Radiologie interventionnelle et Imagerie sénologique*, Oncologie**, Gynécologie***, Onco-gériatrie****

Contexte

Les études initiales de cryothérapie percutanée (CP) des cancers du sein ont montré des taux de réponse complète significatifs avec succès de 68 à 93 % pour des tumeurs infiltrantes précoces de moins de 15 mm (1,2) ou en cas de situation palliative (3) ; elles ont d'un côté confirmé le caractère mini-invasif ambulatoire de la procédure et d'un autre montré ses limites en cas de composante in situ faisant sélectionner pour la CP des tumeurs infiltrantes sans ou avec peu de CCIS. L'essai multicentrique ICE trial (4) a démontré que la CP était une alternative à l'excision chirurgicale si sélection appropriée des patientes. Des innovations technologiques améliorant le pilotage de la délivrance du froid pour protéger la peau nous ont amené à proposer la CP comme traitement secondaire du cancer du sein en population gériatrique avancée, en alternative aux non-indications anesthésiques à l'AG (troubles cognitifs aggravés par l'AG) ou au refus chirurgical des familles ou patientes.

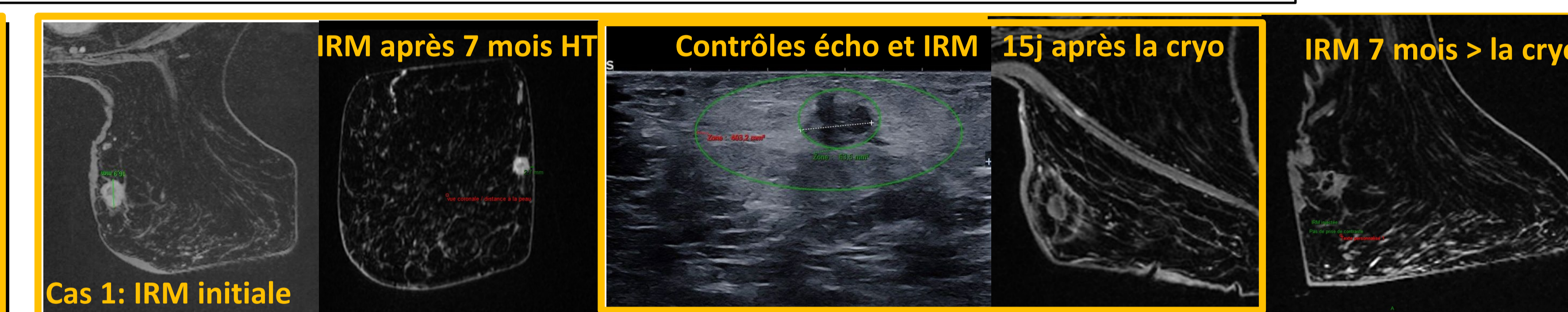
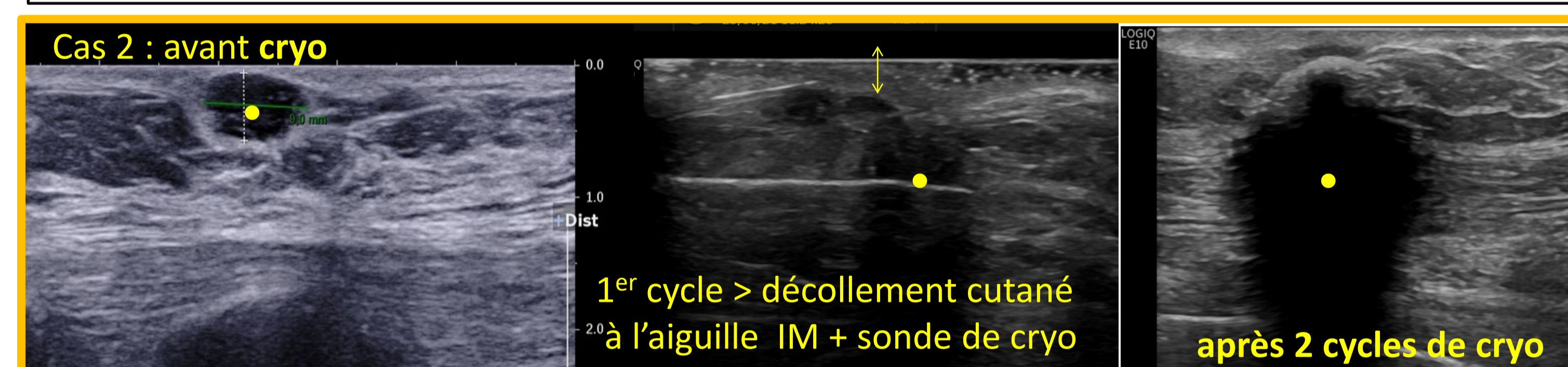
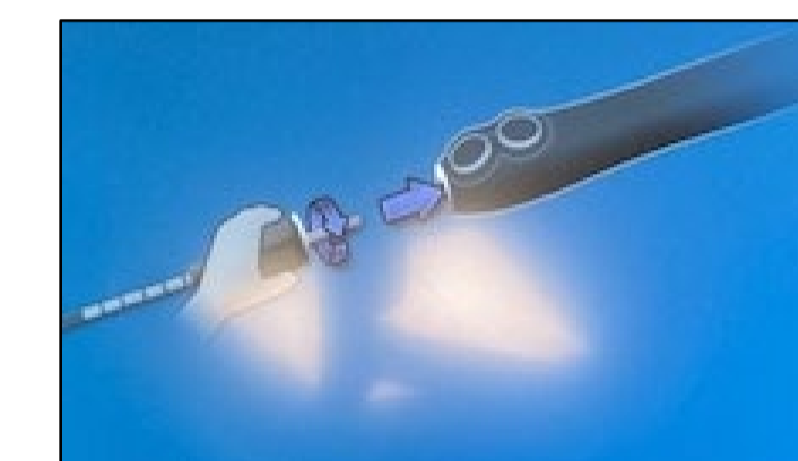


Patientes 5 femmes de 82 à 90 ans à CI anesthésique avec statut gériatrique non-opposant.

- Cancers infiltrants sans atteinte ganglionnaire : 3 NST dont 1 avec CCIS, 1 lobulaire, 1 mucineux
- Maladie stabilisée sous hormonothérapie (HT) de 1ère ligne avec bénéfice d'une réduction tumorale de 25%.
- Taille tumorale moyenne lors de la CP de 24 mm (15-47mm) ; distance à la peau (1,5 – 4,5 mm) dont 2 avec une atteinte cutanée initiale cicatrisée sous HT.
- Contre-indication IRM : pace-maker (20%)

Méthode Double cycle de congélation /décongélation par azote liquide sous AL et perfusion de Perfalgan®

- Insertion tumorale d'une cryode 10 ou 13 G (zone léthale de 40 mm)
- Hydro-dissection en cas d'atteinte cutanée
- Fenêtre de contrôle visuel avec poche de sérum physiologique tiédie
- Contrôle de réaction à la dermo-pression et du blanchiment de peau (arrêt procédure)



Résultats Procédure courte (30 mn), indolore (effet analgésique de la congélation).

- Temps moyens de congélations : 4 mn 25 et 5 mn 35 séparées de 4 mn 50.
- Contact permanent avec la patiente.
- Réponse satisfaisante au contrôle à 6 mois, tous types histologiques confondus.
- Suivi prolongé difficile avec 1 seul suivi IRM à 7 mois : fantôme tumoral non actif encapsulé. L'échographie mammaire est l'examen adapté au suivi de cette population.
- La CP constitue une alternative à un traitement chirurgical pour une population spécifique avec maladie contrôlée à 12 mois ; elle peut être proposée après guérison, obtenue par l'hormonothérapie et les soins locaux, des ulcérations tumorales vues dans les diagnostics tardifs (fréquents à cet âge et contre-indication initiale de la chirurgie).

Rationnel préventif : limiter la durée de l'hormonothérapie et contrôler l'extension cutanée

- Problématique d'observance du traitement journalier.
- Eviter les résistances et l'apparition de mutation du gène codant le récepteur aux oestrogènes, qui fonctionne même en l'absence d'oestrogènes expliquant la résistance potentielle aux anti-aromatases et nécessitant alors de proposer d'autres thérapeutiques.
- Limiter les effets indésirables à fort impact gériatrique : arthralgies (poignets) fatigue, ostéoporose.

BiblioG

1. CA of early-stage breast cancer. Sabel MS, Annals of Surgical Oncology, 2004
2. PC of breast cancer in 23 consecutive non-surgical patients. Cazatto RL, CVIR 2015
3. PC of breast tumours in stable metastatic breast cancer, Beji H, Br J Radiol 2018
4. CA without excision for low-risk early breast cancer : ICE3 trial. Fine RE, Ann Surg Oncol 2021

Conclusion Les CI anesthésiques de la chirurgie en population gériatrique ouvrent à la cryo-ablation (CA) un champ de contrôle des cancers hormono-dépendants envisageable au bout d'une année d'HT quand la maladie est contrôlée avant résistance éventuelle. Elle permet une alternative intéressante à la suppression d'une HT mal tolérée et évite la progression vers la peau. L'inocuité et l'efficacité de la CP pour ces personnes âgées en font un complément thérapeutique alternatif ambulatoire prometteur : ses indications après évaluation de la fragilité des patientes et des troubles cognitifs devraient croître avec le vieillissement de la population. L'effet immuno-modulateur préventif de la CA pourrait aussi ouvrir des perspectives intéressantes.