

Cancer du sein : les progrès constants de la radiothérapie

Par Damien Mascret



Les oncologues cherchent de plus en plus à adapter les traitements au profil de leurs patientes en gardant en ligne de mire l'idée qu'il faut tout faire pour éviter la récurrence.

«La radiothérapie postopératoire conserve un rôle fondamental dans le cancer du sein», écrivait en 2012 dans la revue scientifique *Cancer/Radiothérapie* le Dr Bruno Cutuli, oncologue radiothérapeute (Institut du cancer Courlancy, Reims) et président de la Société française de sénologie et pathologie mammaire (SFSPM). «La réduction globale du nombre de récurrences locorégionales est de 60 % à 70 %, tant pour les cancers in situ encore localisés aux canaux que pour ceux dits infiltrants, la forme la plus répandue de cancer du sein», explique au *Figaro* le Dr Cutuli. Ce qui en montre bien l'importance.

» A lire aussi: trois idées reçues sur le cancer du sein

Chirurgie et radiothérapie vont de pair

La radiothérapie consiste à irradier les cellules cancéreuses par «des faisceaux de particules transportant une énergie telle qu'elle leur permet de traverser la matière et de la modifier», peut-on lire dans le très complet guide [Les Traitements du cancer du sein, téléchargeable gratuitement sur le site de l'Institut national du cancer\(Inca\)](#). «Après une chirurgie conservatrice, une radiothérapie externe de la glande mammaire est quasiment toujours réalisée», cela bien sûr, «tout en préservant le mieux possible les tissus sains et les organes avoisinants».

«Le but est de garder l'efficacité tout en réduisant le risque de complication, en particulier sur les poumons et le cœur»

Dr Bruno Cutuli

*«Le but est de garder l'efficacité tout en réduisant le risque de complication, en particulier sur les poumons et le cœur, explique le Dr Cutuli. Depuis les années 1990, il y a eu des progrès techniques: développement des accélérateurs linéaires et amélioration du repérage par utilisation d'un scanner avec optimisation des dosimétries **(préparation du plan de traitement, NDLR)**.»*

Pour les cancers du sein in situ et infiltrants, la radiothérapie utilisée en complément (adjuvante) de la chirurgie vise à détruire les cellules cancéreuses qui pourraient persister après l'opération. Lorsque tout le sein a été enlevé (mastectomie), la radiothérapie de la paroi thoracique est souvent indiquée, pour réduire le risque de récurrence. Mais ce n'est pas le seul but de ce type de traitement. «On irradie aussi les aires ganglionnaires régionales, lorsque des cellules cancéreuses peuvent s'y propager, en particulier s'il y a des ganglions axillaires envahis», souligne le Dr Cutuli.

Pour chaque patiente, un plan de traitement va être établi «sur mesure» grâce à un travail d'équipe entre manipulateur, physicien et/ou dosimétriste, sous la coordination de l'oncologue radiothérapeute. «Le plan tient compte des caractéristiques de la tumeur, de la morphologie de la patiente et des problèmes médicaux qu'elle présente», résume le Dr Cutuli.

Éviter les récurrences

Le confort du malade a été amélioré, en particulier pour les femmes âgées, avec des doses plus élevées délivrées en moins de séances.

Un véritable «travail d'orfèvre» car les thérapeutes disposent de mesures (histogrammes dose-volume, HDV) qui leur indiquent les valeurs-seuils d'irradiation à ne pas dépasser. «On regarde si le volume à traiter l'est correctement et si les HDV pour les organes sains adjacents sont respectés, explique le Dr Cutuli. Si c'est trop élevé, on refait des calculs en modifiant les champs, les angles, pour réduire les volumes et ne pas faire courir de risques à la patiente.»

Le confort du malade, sans perte de chances en termes d'efficacité, a aussi été amélioré, en particulier pour les femmes âgées, avec des doses légèrement plus élevées délivrées en moins de séances (radiothérapie hypofractionnée). «On passe ainsi de cinq à six semaines de traitement à trois semaines environ», ajoute le Dr Cutuli.

D'autres protocoles tels que l'irradiation partielle (uniquement sur le lit tumoral pour les formes à bas risque de récurrence) sont encore à l'étude dans des centres spécialisés. D'autres progrès techniques, ont aussi permis le développement de la radiothérapie stéréotaxique de très haute précision qui consiste à administrer de fortes doses dans un volume très réduit, et cela surtout pour le traitement de métastases osseuses et cérébrales.

La prudence reste toutefois de mise: *«Il est très important de bien réfléchir avant d'alléger le traitement initial car il ne faudrait pas augmenter le risque de récurrence à long terme, insiste le Dr Cutuli. N'oublions pas qu'aujourd'hui le pronostic en cas de récurrence n'est pas très bon.»* Le président de la SFSPM insiste sur le recul nécessaire: *«Il faut juger les résultats du traitement des cancers du sein sur le long terme - dix à quinze ans - et se souvenir que la qualité du traitement initial est un gage de sécurité futur pour la patiente.»*

» **Pour plus d'informations, consultez nos fiches santé:**

- Le cancer du sein: qu'est-ce que c'est, quels sont les symptômes?
- Qu'est-ce que la radiothérapie?