

Radiothérapie per-opératoire et désescalade thérapeutique : toxicité et résultats après 6 ans d'expérience

J. Barrou, A. Tallet, M. Cohen, E. Lambaudie, M. Bannier, C. Jauffret, S. Rua, G. Houvenaeghel.

Contexte :

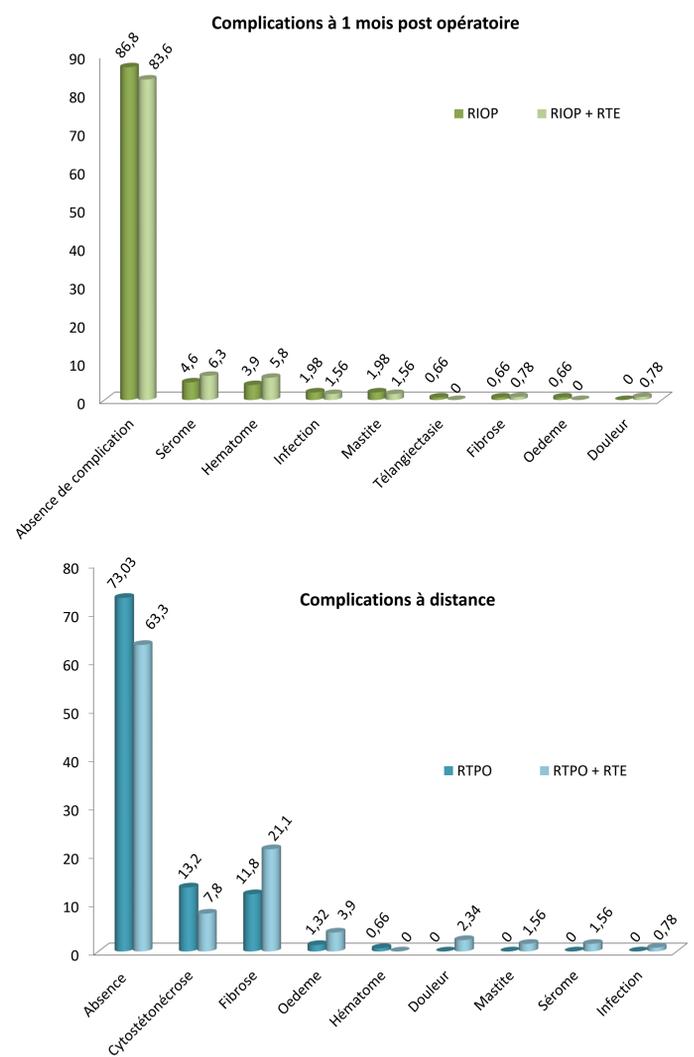
- La radiothérapie externe, en permettant la prise en charge conservatrice des cancers du sein localisés, a permis une amélioration de la qualité de vie des patientes.
- Afin d'améliorer encore la qualité de vie des patientes, une alternative a été développée pour les petites tumeurs du sein : la radiothérapie per opératoire (RIOP). La sécurité oncologique a été étudiée dans les études TARGIT, et est considéré comme acceptable (1).
- L'une des problématiques au regard de cette technique reste sa toxicité potentielle. Nous rapportons ici notre expérience de prise en charge par RIOP

Méthode :

- Entre 2012 et 2015, 287 patientes ont été prises en charge par mastectomie partielle et RIOP au sein de notre institut
- Les toxicités aiguës et à long terme ont été évaluées de manière rétrospective (CTCAE v4.0).

Résultats :

- 280 cancers du sein ont été pris en charge par RTPO. Le taux de ré irradiation était de 45,7%. Le taux de complications aigües était de 14,6% avec 5 reprises chirurgicales. (1,78%).
- Avec un suivi médian de 911 jours, le taux de toxicité chronique de grade 3 était de 1,1%. Le seul facteur de risque de fibrose locale était l'irradiation externe complémentaire (OR=1,99; IC95 [1.05-3.81], p=0.036).
- Dans notre série, 3 patientes ont présentées une récurrence locale (1,07%)



Discussion :

- Les résultats de cette cohorte confirment un faible taux de complication et de récurrence locale pour les patientes prise en charge par RIOP.
- Une bonne sélection des patientes est nécessaire afin de diminuer le taux de ré-irradiation complémentaire et permettre ainsi une désescalade thérapeutique. En France ces critères de sélection sont plus restrictifs que dans les études princeps (2).
- L'utilisation du profil génomique tumoral pourrait être l'une des voies à explorer pour diminuer ce taux de ré-irradiation.

Conclusion :

- La RIOP de part sa faible toxicité et son faible taux de récurrence, apparaît comme une option valide pour la prise en charge des tumeurs de bon pronostic localisées du sein.
- Cette prise en charge en 1 jour, peut tout à fait s'intégrer dans un parcours de soin de chirurgie ambulatoire.

1. Vaidya JS, Wenz F, Bulsara M, Tobias JS, Joseph DJ, Keshtgar M, et al. Risk-adapted targeted intraoperative radiotherapy versus whole-breast radiotherapy for breast cancer: 5-year results for local control and overall survival from the TARGIT-A randomised trial. *Lancet Lond Engl.* 15 fevr 2014;383(9917):603-13.

2. Ziouèche-Mottet A, Houvenaeghel G, Classe JM, Garbay JR, Giard S, Charitansky H, et al. Eligibility criteria for intraoperative radiotherapy for breast cancer: study employing 12,025 patients treated in two cohorts. *BMC Cancer.* 2014 Nov 24;14:868.