

institut du sein
HENRI HARTMANN



LA RADIOTHERAPIE

JM VANNETZEL

Présentation

- Femme de 67 ans
- Antécédents personnels
 - Insuffisance coronaire. Aspirine
 - HTA traitée
 - Hypercholestérolémie traitée
 - Pas de THS
 - Ostéoporose sur ostéodensitométrie 18 mois auparavant

Présentation

- Seins peu denses
- Echographie: image hypoechogène, un peu irrégulière, de 9 mm
- Pas de masse palpable dans le sein
- Pas de ganglion axillaire palpable
- 100 C
- Opacité spiculée de 8 mm QSE du sein G contenant quelques microcalcifications, profonde

Diagnostic

- Biopsie échoguidée
- Adénocarcinome canalaire infiltrant
- Tumorectomie + ganglion sentinelle
 - ✓ CCI 8 mm
 - ✓ Berges saines, marge minimum=5 mm
 - ✓ Grade EE I
 - ✓ 6 mitoses/10 champs, grandissement 400
 - ✓ Pas d'embolies vasculaires péri-tumoraux
 - ✓ CCIS représentant 20% du volume tumoral
 - ✓ RO+, RP+
 - ✓ 2 GS -/2

Stratégie thérapeutique ?

1. Pas de traitement
2. Radiothérapie du sein
3. Hormonothérapie
4. Radiothérapie + hormonothérapie

Risque de récurrence mammaire à 5 ans

Sans traitement

1. 5 %
2. 10%
3. 15%

Réponse: 15%

Avec radiothérapie mammaire 50 Gy

1. 3%
2. 5%
3. 10%

Réponse: 5%

Etude prospective avec règles d'arrêt

Schnitt SJ et al. *Cancer*, 1996; 71: 1094

- 1986-1992
- Critères de sélection
 - Cancer du sein invasif unicentrique
 - T1N0 (≤ 2 cm),
 - canalaire, mucineux ou tubuleux
 - Pas de CIC associé, pas d'emboles vasculaires
 - pN0
 - Marge minimum 10 mm
 - Pas de traitement médical
 - Pas de radiothérapie

Schnitt et al. Résultats

- Age médian: 67 ans
- 76% détectés par mammographie seule
- Taille histologique médiane: 9 mm

Essai Boston

Schnitt SJ et al. *Cancer*, 1996; 71: 1094

- Essai arrêté après inclusion de 87/90 pts.
- Suivi médian: 56 mois
- 14 récurrences locales (16%)
- Risque annuel moyen: 3.6%

Risque de récurrence locale après traitement conservateur. Etudes rétrospectives

	Age ≥	Traitement	N pts	Suivi mois	Récidives %
Reed	70	T	88	47	20,5
Cutuli	70	T+RT	200	59	1,5
Merchant	65	T+RT	126	60	2,5
Toonkel	70	T+RT	161	60	6
Solin	65	T+RT	173	74	9
Vlastos	65	T+RT	184	88	4,4
Institut Curie	70	T+RT	226	104	8,4
Marchal	70	T	23	36	2
		T + RT	80		0
Kantorowitz	70	T	58	51	38
		T + RT	35		6
Gruenenberger	60	T	183	60	5,4
		T+RT	173		5,8
Veronesi	64	Q	23	109	4,4
		Q+RT	25		4

Risque de récurrence mammaire à 5 ans

Avec hormonothérapie seule

1. 2%
2. 5%
3. 10%

Avec hormonothérapie + radiothérapie

1. 1%
2. 3%
3. 5%

Risque de récurrence mammaire à 5 ans

Avec hormonothérapie seule

1. 2%
2. 5%
3. 10%

Réponse: 10%

Avec hormonothérapie + radiothérapie

1. 1%
2. 3%
3. 5%

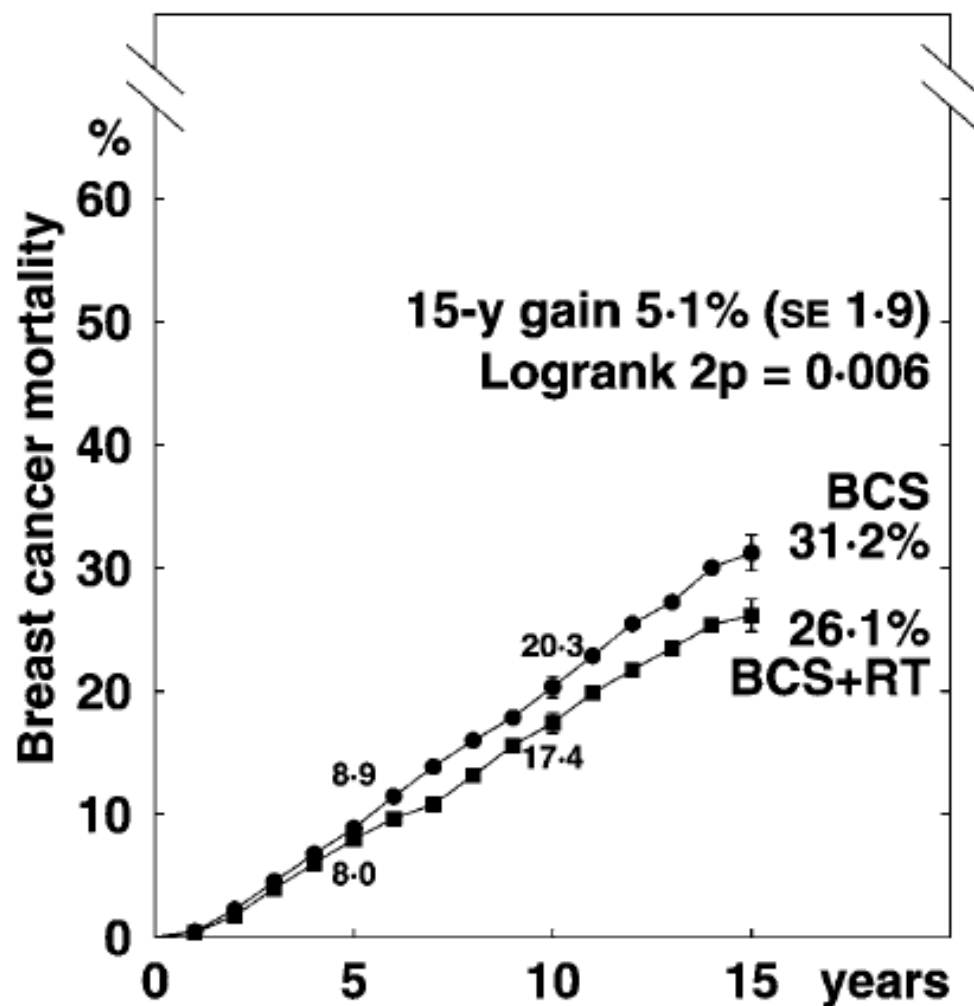
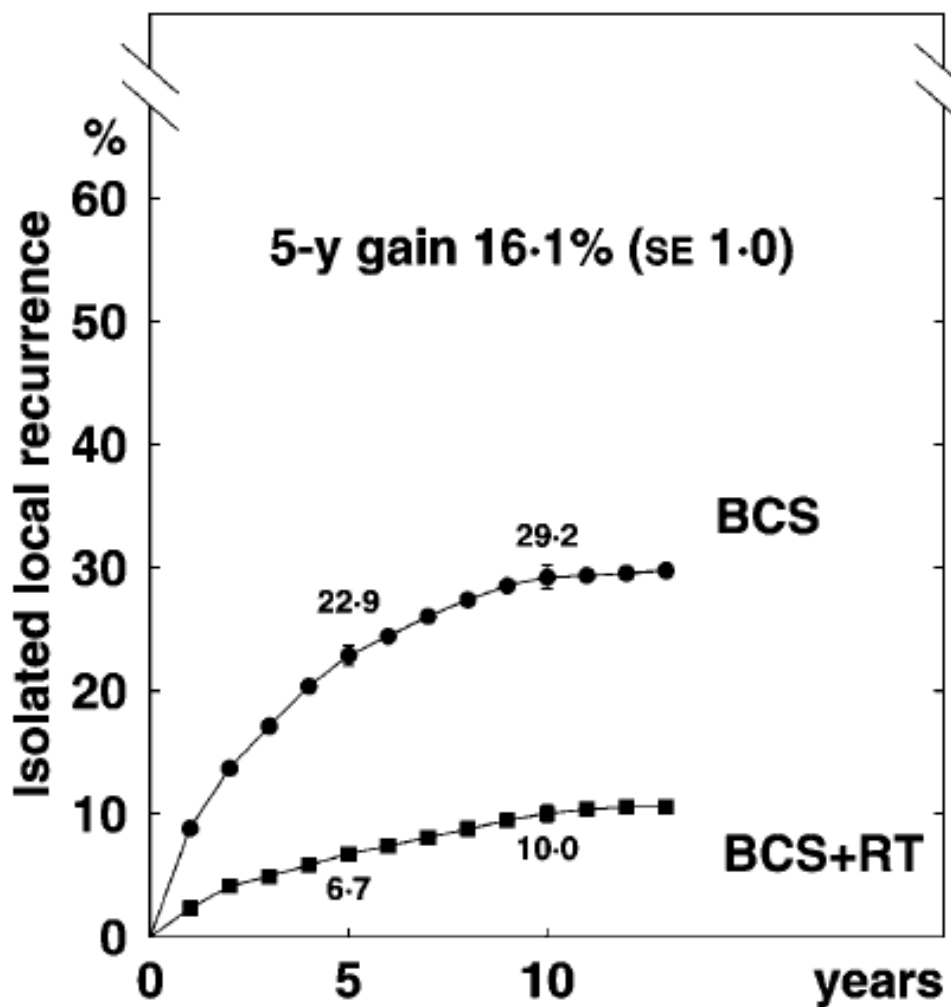
Réponse: 3%

Tumorectomie + Tamoxifène ± Radiothérapie

		N	Traitement	Suivi ans	Récidives %	Réduction du risque %
Scottish 1996	< 40 mm	294	Tam ou CMF	6	25	76
		291	+ RT		6	
NSABP 2002	≤ 10 mm	334	Tam	7	23	49
		332	RT		12	
		334	Tam+RT		5	
CALGB 2004	≥ 70 ans	319	Tam	5	4	75
	≤ 20 mm	317	+ RT		1	
Canadien 2004	≥ 50 ans	383	Tam	6	7,7	92
	≤ 20 mm	386	+ RT		0,6	
ABCSG 2005	> 50 ans	416	Tam ou Tam/Ana	3,5	4,5	87
	pT1, pN0	410	+ RT		0,6	

EBCTCG. Breast-conserving Surgery

6097 women with node-negative disease



Irradiation de l'ensemble du sein. Quelle dose maximum dans 20% du cœur, chez cette patiente?

1. 0 Gy
2. 10 Gy
3. 20 Gy
4. Ne sait pas

Irradiation de l'ensemble du sein. Quelle dose maximum dans 20% du cœur, chez cette patiente?

1. 0 Gy
2. 10 Gy
3. 20 Gy
4. Ne sait pas

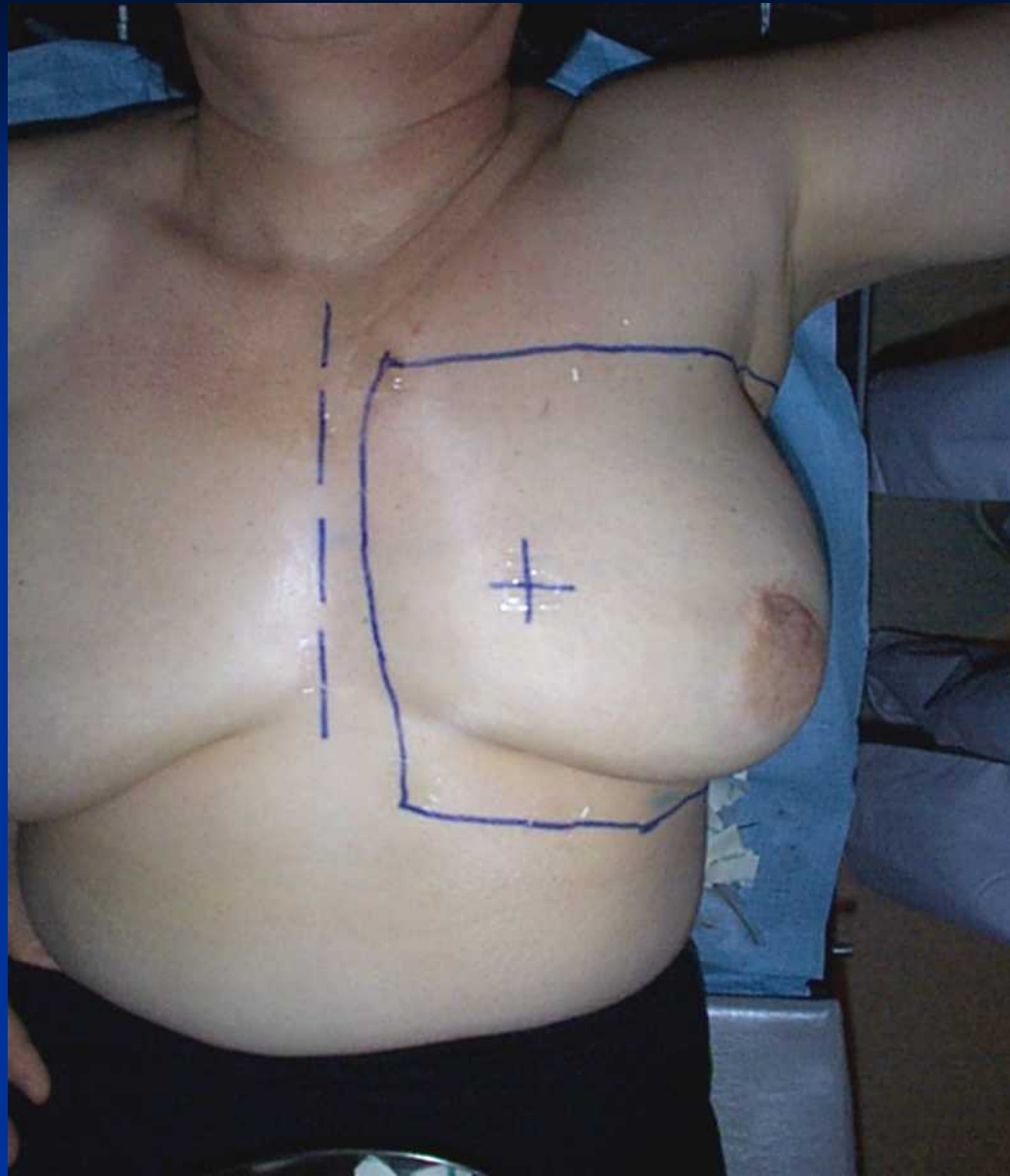
Réponse: 0 Gy

Hétérogénéité:

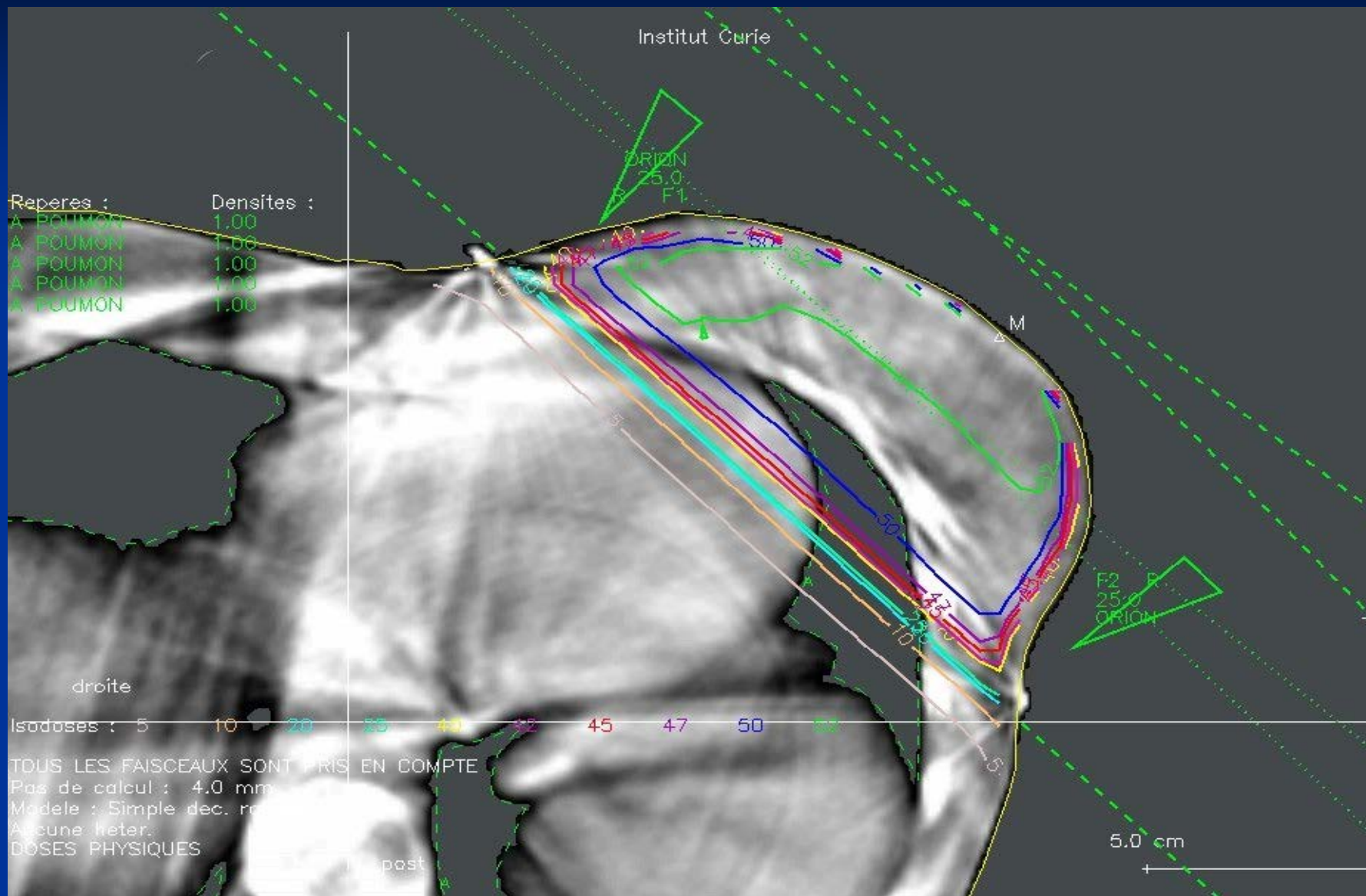
Irradiation du

sein en

décubitus dorsal

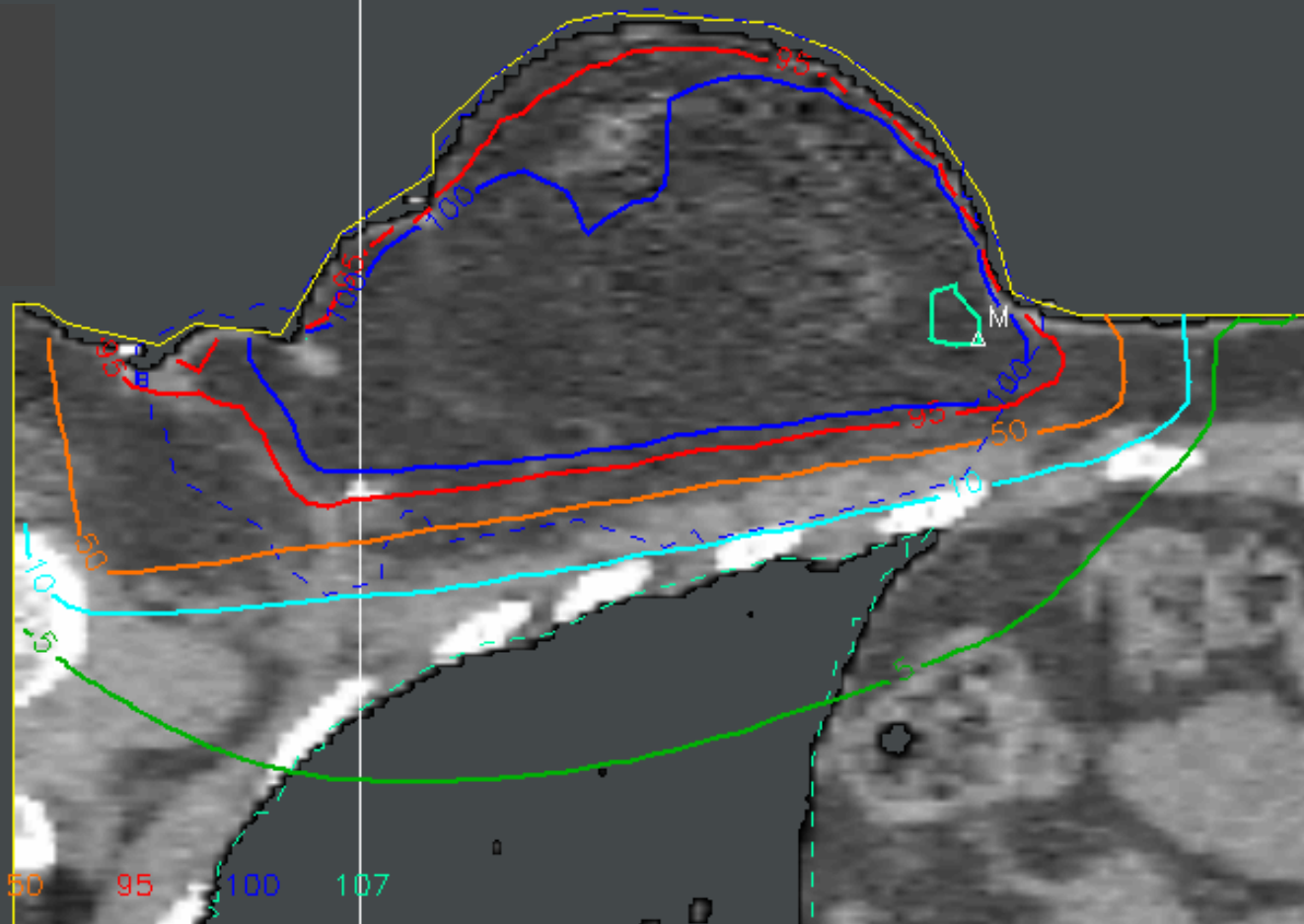


Dosimétrie



Dosimétrie

Origine :
x= 11.7
y= 1.3
z= 17.50



Isodoses : 5 10 50 95 100 107

