

Irradiation des métastases cérébrales des tumeurs du sein

E. Lartigau et Y. Belkacémi

L'incidence des métastases cérébrales va varier selon la tumeur primitive en cause (10 à 30 %) des cas. La mise en œuvre de prises en charge de plus en plus efficaces (sein, côlon...) pour la maladie métastatique viscérale entraîne une augmentation significative de la survie de ces patients. Néanmoins, l'absence de protection du « sanctuaire cérébral » par la majorité des thérapies ciblées ou des chimiothérapies conventionnelles entraîne une augmentation paradoxale de l'incidence des métastases cérébrales. Ainsi, une population de plus en plus significative de femmes porteuses de cancers du sein localement évolué va rechuter ou évoluer en intracérébral, alors que leur maladie métastatique semble par ailleurs contrôlée. Cette constatation semble particulièrement vraie pour les patientes exprimant HER2 (1, 2). L'apparition de ces localisations est souvent considérée comme la phase terminale de l'évolution tumorale avec une très médiocre survie. Néanmoins, une prise en charge associant chirurgie et/ou radiothérapie peut entraîner pour les lésions de diagnostic précoce (moins de trois localisations) et de taille modérée (< 3 cm de diamètre) des survies de très bonne qualité (3-6). Nous envisagerons donc de décrire cette population et de définir les potentielles stratégies préventives et curatives de prise en charge.

Références

1. Lin NU, Winer EP (2007) Brain metastases: the HER2 paradigm. *Clin Cancer Res* 13: 1648-55
2. Aragon-Ching JB, Zujewski JA (2007) CNS metastasis: an old problem in a new guise. *Clin Cancer Res* 13: 1644-7
3. Muacevic A, Kreth FW, Tonn JC, Wowra B (2004) Stereotactic radiosurgery for multiple brain metastases from breast carcinoma. *Cancer* 100: 1705-11

4. Peacock KH, Lesser GJ (2006) Current therapeutic approaches in patients with brain metastases. *Curr Treat Options Oncol* 7: 479-89
5. Suh JH, Stea B, Nabid A *et al.* (2006) Phase III study of efaproxiral as an adjunct to whole-brain radiation therapy for brain metastases. *J Clin Oncol* 24: 13-5
6. Fortin D, Gendron C, Boudrias M, Garant MP (2007) Enhanced chemotherapy delivery by intraarterial infusion and blood-brain barrier disruption in the treatment of cerebral metastasis. *Cancer* 109: 751-60

Déclaration de conflits d'intérêts

Auteur	Aucune situation d'intérêt particulière	Participation financière dans le capital d'une entreprise	Contrat consultant, interventions ponctuelles, expertises, conférences, formation	Activité donnant lieu à versement au budget d'une structure	Autres liens Sans rémunération	Sans réponse
Éric Lartigau	X					