

111

Récidives ganglionnaires après radiothérapie adjuvante dans le cancer du sein : topographie, dose initiale et impact des nouvelles recommandations de contourage

N. Aoulad¹, A. Modesto¹, M. Ouali², C. Massabeau¹,
F. Izar¹, G. Hangard³ et B. De Lafontan¹

Introduction

Les rechutes ganglionnaires après radiothérapie (RT) adjuvante pour un adénocarcinome mammaire, sans récurrence de la lésion primitive sont rares et assorties d'un très mauvais pronostic.

L'irradiation ganglionnaire prophylactique diminue ce risque. Les recommandations récentes concernant les volumes cibles anatomocliniques ganglionnaires ont modifié les volumes pris en compte.

Objectifs de l'étude

Identifier les zones de rechute ganglionnaire d'un adénocarcinome mammaire et les comparer aux dernières règles de contourage.

Comparer la dose réellement délivrée lors de la radiothérapie adjuvante dans la zone de récurrence à la dose qui serait délivrée à l'heure actuelle, déterminée en appliquant les dernières recommandations de contourage des aires ganglionnaires.

1 Département d'oncoradiothérapie, Institut Claudius-Regaud, 31300 Toulouse

2 Département de biostatistiques, Institut Claudius-Regaud, 31300 Toulouse

3 Département de physique médicale, Institut Claudius-Regaud, 31300 Toulouse

Matériels et méthodes

Étude rétrospective portant sur les patientes traitées à l'Institut Claudius-Régaud, Toulouse, ayant présenté une récurrence ganglionnaire isolée ou métastatique après radiothérapie adjuvante sans rechute de la lésion primitive.

La dose initialement reçue par la zone de récurrence a été déterminée en fusionnant les images diagnostiques de la rechute au scanner de planification de radiothérapie adjuvante.

Lorsque les patientes avaient bénéficié d'une RT ganglionnaire prophylactique, les volumes cibles anatomocliniques ganglionnaires ont été recontourés selon les règles actuelles. Une nouvelle dosimétrie a été effectuée afin de comparer la dose réellement reçue par la zone de récurrence lors de l'irradiation adjuvante à la dose qui aurait été délivrée suivant les recommandations actuelles.

Résultats

Parmi les patientes traitées par chirurgie et radiothérapie adjuvante entre 2003 et 2012 à l'Institut Claudius-Régaud à Toulouse, 13 ont présenté une récurrence ganglionnaire sans rechute locale lors du suivi. Les patientes avaient majoritairement un profil triple négatif ($n = 10$) et N+ au diagnostic ($n = 9$).

Six patientes avaient des métastases synchrones au moment de la rechute. Il y avait 5 rechutes sus-claviculaires homolatérales, 4 rechutes sous-claviculaires homolatérales, 1 rechute sus- et sous-claviculaire homolatérale, 2 rechutes sus-claviculaires controlatérales et 1 rechute sous-claviculaire controlatérale.

Nous avons retrouvé 9 rechutes hors champs et 4 rechutes en bordure de champs [1-4].

Conclusion

La plupart des rechutes ganglionnaires survient dans des zones incomplètement ou non irradiées.

Une étude dosimétrique est en cours afin de voir si la modification des règles de contourage aurait amélioré la couverture du volume de la zone de rechute. Les résultats seront présentés au congrès de la SFSPM, en novembre 2013.

Références

1. Auberdiac P, Cartier L, Chagari C, Zioueche A et al. (2012) Radiothérapie des aires ganglionnaires sus et sous claviculaires des cancers du sein: état des lieux. *Int J Radiation Oncol Biol Phys* 16: 237-42
2. Chen S, Schuster D, Mister D, Liu T et al. (2012) Radiation field design and patterns of locoregional recurrence following definitive radiotherapy for breast cancer. *Int J Radiation Oncol Biol Phys* 85: 309-14
3. Tai P, Kurian J, Evgeny S, Shazia M, Lien F, Yu E (2007) Nodal ratios in node positive cancer-long term study to clarify discrepancy of role of supraclavicular and axillary regional radiotherapy. *Int J Radiation Oncol Biol Phys* 68: 662-6
4. Madu C, Quint D, Normolle D, Marsh R et al. (2001) Definition of the supraclavicular and infraclavicular nodes: implications for three-dimensional CT-based conformal radiation therapy. *Radiology* 221: 333-9