

38

Impact de l'IRM préthérapeutique à la radiothérapie peropératoire du sein

S. Rua¹, A. Tallet¹, M. Minsat¹, G. Houvenaeghel²,
M. Cohen², A. Jalaguier³ et M. Resbeut¹

But

Évaluer le bénéfice apporté par l'IRM mammaire préthérapeutique dans le cadre de l'irradiation partielle peropératoire (IORT) du sein.

Matériel et méthodes

Nous avons inclus toutes les patientes adressées au sein de l'Institut Paoli-Calmettes entre le 25 février 2012 et le 30 avril 2013, pour prise en charge d'un cancer du sein et susceptibles de bénéficier d'une IORT exclusive selon les critères de l'INCa [1] (femme ménopausée ≥ 55 ans, présentant un carcinome infiltrant sans embole, de grade < 3 , RH+, HER2- (diagnostiqué sur biopsie), T1N0, sans indication de chimiothérapie). Une IRM préthérapeutique était réalisée en fonction des pratiques du médecin référent. Pour les patientes ayant réalisé une IRM, nous avons recherché la présence d'anomalies supplémentaires, la réalisation de nouveaux prélèvements histologiques et leurs résultats, ainsi que la modification de l'indication thérapeutique, et du délai de prise en charge à partir de la date de première consultation. L'objectif principal était d'évaluer le taux de lésions carcinomateuses supplémentaires. Les objectifs secondaires étaient l'évaluation du taux d'IORT réalisées, le délai de prise en charge moyen en fonction de la réalisation ou non d'une IRM ainsi que le taux d'irradiation externe complémentaire.

1 Service de radiothérapie, Institut Paoli-Calmettes-CRCM-Université Aix-Marseille, 13009 Marseille

2 Service de chirurgie oncologique 2, Institut Paoli-Calmettes-CRCM-Université Aix-Marseille, 13009 Marseille

3 Service de radiologie, Institut Paoli-Calmettes-CRCM-Université Aix-Marseille, 13009 Marseille

Résultats

96 patientes ont été adressées à la consultation de radiothérapie pour IORT. Onze patientes ont été exclues (1 refus, 3 localisations inadaptées à la réalisation d'IORT, 2 randomisées dans le bras « radiothérapie conventionnelle » de l'étude RIOP [1], 5 lésions bifocales), 1 patiente a été perdue de vue.

Parmi les 96 patientes initialement sélectionnées pour une IORT à visée exclusive, 77 (81 %) ont réalisé une IRM mammaire avec anomalie supplémentaire pour 29 d'entre elles (38 %), ayant conduit à une exploration radiologique complémentaire (échographie mammaire ciblée) ou histologique d'emblée. 18/77 patientes (23 %) ont subi 1 ou plusieurs prélèvements histologiques supplémentaires et 6 lésions carcinomateuses (dont 4 homolatérales) ont été mises en évidence (8 % des patientes avec IRM).

La technique d'IORT a été réalisée pour 84 patientes, l'IRM a modifié la prise en charge pour 5/77 patientes (6 %), dont 4 pour lésions bifocales et 1 l'ayant refusé après les investigations. Les patientes présentant une tumeur bilatérale synchrone ont été incluses.

Le délai moyen de prise en charge entre la date de 1^{re} consultation et la chirurgie était de 22,16 jours [2-77 j] : 21,39 jours [9 -43 j] pour les patientes n'ayant pas réalisé d'IRM, 22,49 jours [2-77 j] si une IRM était pratiquée. En cas d'anomalie supplémentaire, le délai moyen de prise en charge était allongé de 6 jours soit 28,52 jours [6 -77 j] et 13 jours en cas de biopsie soit 35,53 jours [11 -77 j].

Le taux d'irradiation externe complémentaire pour les patientes ayant bénéficié d'une IORT était de 61 % soit 51/84 patientes.

Conclusion

Notre étude est basée sur l'expérience naissante d'un centre concernant l'IORT par la technique d'Intrabeam[®]. En France, l'irradiation partielle exclusive du sein et plus précisément l'IORT sont encadrées par les recommandations de l'InCa. Notre centre s'est basé sur celles-ci, cependant il n'y existe pas de position quant à l'indication d'une IRM préthérapeutique. Il s'agissait d'observer les pratiques au cours des 14 premiers mois et d'évaluer les conséquences sur la prise en charge des patientes.

L'IRM permet de révéler un pourcentage non négligeable de tumeurs synchrones et de changer l'attitude thérapeutique dans 6 % des cas.

Ces observations interrogent sur les conséquences de la désescalade thérapeutique pour un faible nombre mais non nul de patientes sélectionnées comme étant à « faible risque » de récurrence.

Référence

1. Protocole RIOP SEIN InCa (ICO-2012-03), Institut National du Cancer. Étude médico-économique multicentrique, prospective, randomisée, ouverte, comparant la radiothérapie peropératoire avec le système Intrabeam® réalisée sur le lit d'exérèse chirurgicale *versus* chirurgie + radiothérapie externe conventionnelle chez les patientes ménopausées opérées par chirurgie conservatrice pour un cancer du sein à faible risque