

## 003 : Adaptation des schémas utilisés en radiothérapie mammaire dans un service de radiothérapie en Belgique suite à la pandémie de Covid-19 ?

### Titre

**Français :** Adaptation des schémas utilisés en radiothérapie mammaire dans un service de radiothérapie en Belgique suite à la pandémie de Covid-19 ?

**Anglais :** Adaptation of breast radiotherapy schedules in a Belgian radiotherapy department due to Covid-19 pandemic ?

### Auteurs

J VANDERICK (1), L DONNAY (1), M SERET (1), F MAISIN (1), V REMOUCHAMPS (1)

(1) Radiothérapie, Clinique Sainte-Elisabeth CHU UCL Namur, Place Louise Godin, 15, 5000, NAMUR, BELGIQUE

### Responsable de la présentation

**Nom :** VANDERICK

**Prénom :** Jean

**Adresse professionnelle :** Service de Radiothérapie, CSE UCL Namur, Place Louise Godin, 15

**Code postal :** 5000

**Ville :** NAMUR

**Pays :** BELGIQUE

**Newsletter :**

### Mots clés

**Français :** Hypofractionnement mammaire Covid-19 Start trial Fast trial

**Anglais :** Breast Hypofractionation Covid-19 Start Trial Fast Trial

### Spécialité

**Principale :** Radiothérapie

### Texte

#### Introduction

La radiothérapie mammaire évolue vers l'hypofractionnement pour de multiples raisons d'efficacité, de tolérance et d'efficience. Suite à la pandémie de covid-19, à l'injonction de la Santé Publique de stopper toute activité médicale non urgente, les services de radiothérapie ont été dans l'obligation de revoir rapidement leur manière de traiter les néoplasies mammaires ( $\pm$  30 % des traitements).

Notre équipe médicale, physique et de technologues a été divisée en 2, avec des rotations toutes les semaines ou bihebdomadaires pendant les 7 premières semaines de confinement. La charge de travail fut à chaque rotation assurée par une demi-équipe, l'autre demi-équipe en visio-conférence (RCP), en téléconsultation et en réserve. Aucun cas de Covid 19 parmi le personnel de radiothérapie n'a été diagnostiqué, ni aucune PCR de dépistage pratiquée.

En surplus des mesures préventives standard, nous avons modifié les pourcentages relatifs des 2 schémas ci-après utilisés en radiothérapie mammaire adjuvante :

Radiothérapie mammaire adjuvante standard dans notre service :

o 40,05 Gy / 2,67 Gy par fraction / 5 jours/semaine - 15 fractions (START B ) (1)

o 28 Gy / 5,7 Gy par fraction / 1 jour/semaine - 5 fractions (FAST) (2)

o Traitement en décubitus dorsal ou ventral, respiration libre ou inspiration bloquée, boost local possible (10Gy ou 15 Gy en 4 ou 6 fractions)

#### Méthodes

Nous avons :

Majoré l'utilisation du schéma FAST: nous le prescrivons fréquemment au-delà de 70-75 ans, la limite d'âge a été baissée dans notre service à 65 ans, sans toxicité aiguë majorée signalée à ce jour.

Réduit les indications de boost mammaire en regardant l'âge, le statut R0, l'ampleur des marges de résection et le grade.

Maintenu 100 % de l'activité du service de radiothérapie et conservé le délai de 4 semaines de prise en charge des cas agressifs e. a. pré-traités par chimiothérapie néo-adjuvante et de 8 semaines post-opératoires maximum pour les cas standard.

demandé et obtenu de la sécurité sociale l'adaptation du remboursement (défavorable) des traitements adjuvants hypofractionnés en 5 séances à hauteur du remboursement plus favorable du schéma en 15 séances (différence antérieure de 1420 €/traitement).

#### Résultats

Doublement transitoire de la fréquence d'utilisation du schéma FAST, sans perte financière.

Pas de modification de l'irradiation des aires ganglionnaires . Aucun retard dans la prise en charge n'a été constaté.

En juin 2020, diminution de 25% (à confirmer) des nouveaux cas de radiothérapie mammaire adjuvante suite à l'arrêt de dépistage mammaire et au ralentissement de la prise en charge chirurgicale entre mi-mars et juin 2020.

Conclusions et questions sans réponse

Majoration de l'hypofractionnement, en cas de vagues successives de pandémies, avec limitations des pertes financières pour les services de radiothérapie.

Baisse tardive du nombre de néoplasie mammaire en irradiation à partir de juin 2020 consécutive à l'arrêt des activités médicales en amont.

Rebond compensatoire ultérieur à prévoir ?

Augmentation possible de la fréquence de stades plus avancés de néoplasies mammaires suite aux fermetures de consultations, de dépistage, de diagnostic et l'arrêt momentané des prises en charges thérapeutiques ?

Élargissement progressif ultérieur des critères d'inclusion pour irradiation hypofractionnée adjuvante en 5 séances ?

Références :

1 : Lancet Oncol 2013; 14 : 1086-94

2 : Radiotherapy and Oncology 100 (2011) : 1086-94