

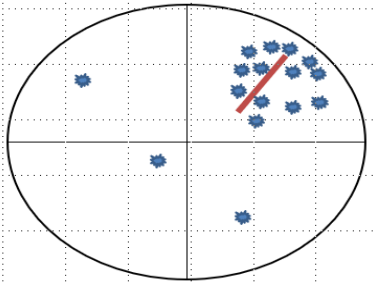
# Irradiation per opératoire (IORT) partielle par Intra-beam dans les tumeurs du sein de bon pronostic chez des patientes âgées et/ou avec comorbidités. Expérience de l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse (IUCT).

J. Desrousseaux<sup>1</sup>, F. Izar<sup>1</sup>, B. Cabarrou<sup>1</sup>, E. Jouve<sup>1</sup>

<sup>1</sup>: Institut universitaire du Cancer de Toulouse

## Introduction :

- > 80% des rechutes ipsilatérale dans le quadrant opéré.



- APBI : traitement plus court, moins de toxicité. Recommandée pour formes de bons pronostics (ESMO, ASTRO).
- IntraBeam permet irradiation partielle du sein, per-opératoire (20 Gy en 25 à 50 min).

## Sélection des patientes :

Maladie de « bon » pronostic :

- > 60 ans,
- T1, N0,
- RH+, HER2-, Ki67 < 20%, Grade 1 ou 2,
- Pas d'embolie ou de Cis extensif.

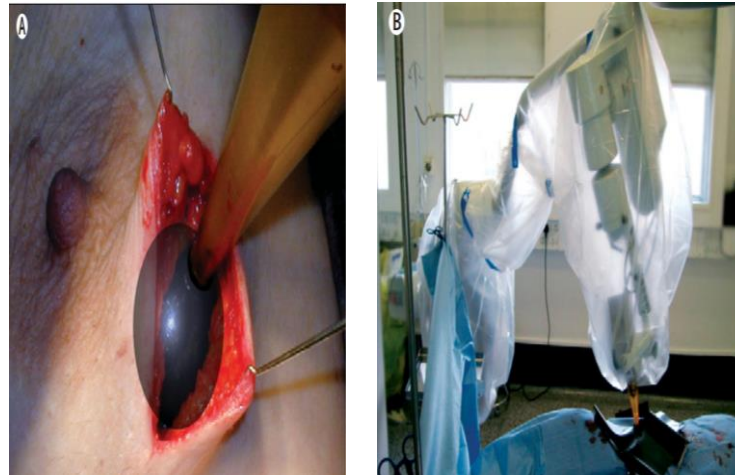
## Procédure :

En per-opératoire, si GS négatif après examen extemporané.

Applicateurs au contact de la cavité opératoire (A) grâce à l'IntraBeam (B): système mobile délivrant photons de 50 kV;

20 Gy au « contact » puis 7 Gy à 1 cm;

Applicateurs de 25 à 50 mm pendant 16 à 50 min



Volume irradiation moindre que les autres APBI. Précision importante car effectué au contact des berges.

## Résultats :

- 70 patientes traitées, Age médian 73 ans. Comorbidités 84,3%, T1,RH+.
- Traitement complémentaire (« upgrading » à l'anatomopathologie post opératoire) : RT (7,1%), reprise (9,1%) et CT (1,4%).
- 1 rechute (1,4%).
- Toxicité (lymphocèle, ISO, hématome, douleur, cystostéatonécrose, rétraction, fibrose, télangiectasies):

	G I (%)	G II (%)	G III (%)
Post-op	18,6	10	1,4%*
0- 1 an	58,8	4,4	0
>1 an	33,3	0	0

\* Lymphocèle, ponctionné

## Conclusion :

IORT chez patientes âgées et/ou avec comorbidités, une option efficace et sûre. Nécessité de respecter les critères de sélection.