

L'irradiation en modulation d'intensité après mastectomie et reconstruction mammaire immédiate par prothèse pour cancer du sein : l'expérience de l'Institut Universitaire du Cancer Toulouse – Oncopole



H. Leray¹, R. Dejean¹, L. Chaltiel², C. Vaysse³, G. Selmes¹, D. Gangloff¹, F. Izar⁴, C. Chira⁴, F. Dalenc⁵, C. Massabeau⁴, E. Jouve¹

¹ Département de Chirurgie, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse ; ² Unité de Biostatistique, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse ; ³ Département de Chirurgie, CHU de Toulouse, IUCT-Oncopole, Toulouse ; ⁴ Département de Radiothérapie, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse ; ⁵ Département d'Oncologie médicale, Institut Claudius Regaud, IUCT-Oncopole, Toulouse

CONTEXTE et OBJECTIF

La reconstruction mammaire immédiate (RMI) améliore la qualité de vie des patientes prises en charge pour un cancer du sein¹. Pourtant peu de femmes bénéficient d'une RMI en France, notamment lorsqu'une radiothérapie adjuvante est indiquée.

Évaluer nos pratiques de mastectomie avec ou sans RMI et irradiation adjuvante en tomothérapie à l'IUCT-Oncopole.

RESULTATS

	Groupe RMI	Groupe contrôle	p-values
Délais d'initiation des traitements adjuvants			
Chimiothérapie	5.7 semaines (2.9-9.4)	6.1 semaines (0.3-11.4)	0.057
Radiothérapie	9.4 semaines (4.4-27.1)	9.7 semaines (2.3-15.3)	0.810
Qualité de la délivrance de la dose de radiothérapie			
Couverture du volume cible pariétal (V _{95%})	95.1% (88.7-99.5)	91.9% (81.0-97.0)	< 0.001
V _{20Gy} médian au poumon homolatéral	11.2% (2.8-20.0)	15.2% (6.8-20.8)	< 0.001
V _{15Gy} médian au cœur	1.1% (0.0-12.5)	2.5% (0.0-12.6)	0.005
Complications post-opératoires			
Lymphocèles	22.8%	55.7%	< 0.0001
Désunions de cicatrices	9.5%	1.7%	0.0495

Type de RMI :

- Prothèses définitives : 74%
- Prothèses d'expansion : 26%

Evolution de la RMI dans l'année :

- Dépose définitive : 12 patientes (6.6%), principalement pour exposition prothétique
- Changement prothétique : 24 patientes (13.2%), le plus souvent à but esthétique

Evolution de la RMI au-delà d'un an :

- Dépose définitive : 18 patientes (9.9%), dont 44.4% pour inconfort avec conversion autologue dans la moitié des cas
- Changement prothétique : 72 patientes (39.7%), le plus souvent à but esthétique

MATERIEL et METHODE

Première partie : une cohorte de 87 patientes traitées par mastectomie, RMI par prothèse et radiothérapie a été comparée à un groupe contrôle de 86 patientes traitées par mastectomie et radiothérapie sans RMI :

- délais d'initiation des traitements adjuvants
- qualité du plan de radiothérapie.

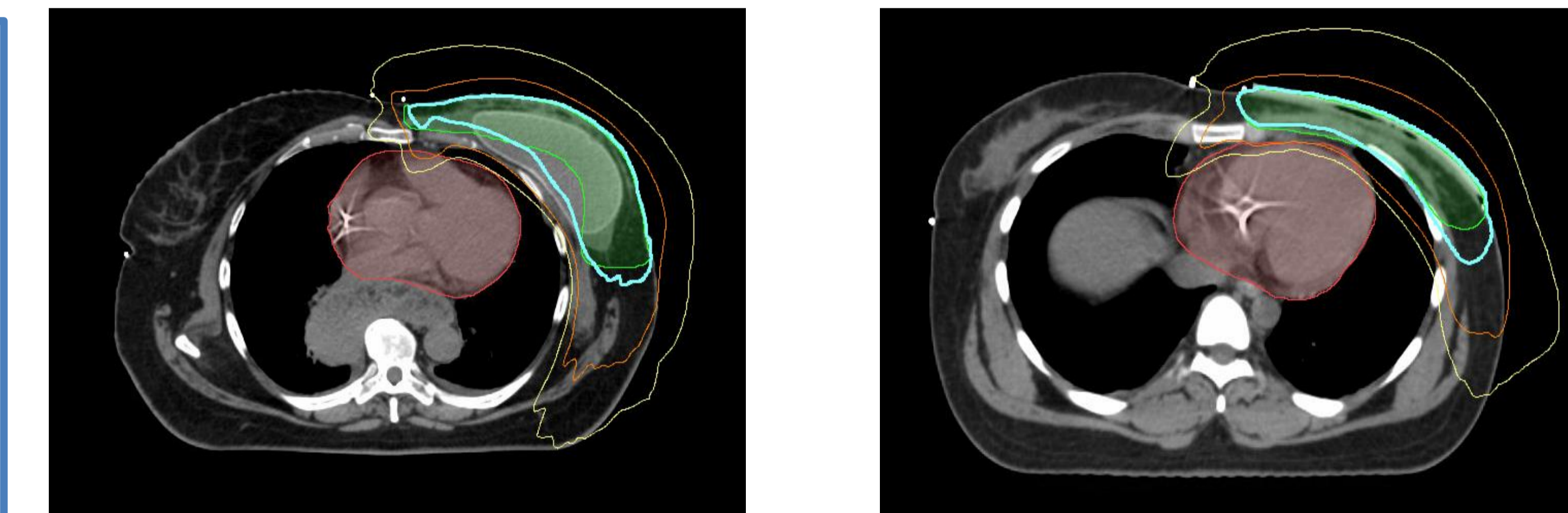
Deuxième partie : inclusion de 94 patientes supplémentaires dans le groupe RMI pour étudier les complications chirurgicales et l'évolution de la RMI.

Suivi médian : RMI / contrôle

- 47.4 mois (IC95%[39.8-53.6])
- 61.3 mois [59.6-63.9]

Taux de récurrences : RMI / contrôle

- Locale : 2.2% / 1.2%
- Ganglionnaire : 2.2% / 5.8%
- Métastatique : 11% / 16.3%



Distribution 3D de la dose de radiothérapie avec et sans implant : effet protecteur de l'implant sur le cœur et le poumon
Vert = Volume cible pariétal
ligne bleue = isodose 95%, ligne orange = isodose 25%, ligne jaune = isodose 15%

CONCLUSION

En accord avec la littérature², la RMI ne retarde pas la mise en route des traitements adjuvants. Le taux de dépose de prothèse est acceptable.

L'irradiation en tomothérapie en présence d'un implant prothétique permet une **meilleure couverture des volumes cibles et une diminution de la dose d'irradiation reçue par le cœur et le poumon**, par rapport à l'irradiation en l'absence de reconstruction.

L'étude prospective multicentrique MARTA (PHRCi 2018) va permettre d'évaluer, outre les critères sus-cités, la qualité de vie et le ressenti des patientes ainsi que le résultat cosmétique.

Références

¹ Dauplat J, Kwiatkowski F, Rouanet P et al. (2017) Quality of life after mastectomy with or without immediate breast reconstruction. Br J Surg. 104(9):1197-1206

² Massabeau C, Fournier-Bidoz N, Wakil G et al. (2012) Implant breast reconstruction followed by radiotherapy: can helical tomotherapy become a standard irradiation treatment? Med Dosim. 37(4):425-31