

Cancer du sein

Indications de la radiothérapie

ÉLABORÉ dans le cadre de la demande ministérielle de mise en œuvre des mesures nationales pour la radiothérapie¹, ce document propose un état des lieux des situations cliniques pour lesquelles il existe une indication de la radiothérapie dans la prise en charge des cancers du sein.

Selon les situations cliniques, ce document précise lorsque la radiothérapie est :

- ✓ **indiquée** ;
- ✓ **à discuter** dans le cadre d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

La radiothérapie, modalité de prise en charge des cancers, s'inscrit au sein d'un arsenal thérapeutique incluant d'autres stratégies (chirurgie, traitements systémiques).

Ces autres modalités pourront parfois être proposées soit en association à la radiothérapie soit comme alternatives.

Ce document est destiné aux oncologues radiothérapeutes et à tous les professionnels de santé concernés par le traitement des cancers du sein.

Accessible sur le site de l'Institut National du Cancer, il peut être consulté par tous.

COLLECTION
Recommandations

OUTIL D'AIDE
À LA DÉCISION

CONSENSUS D'EXPERTS
À PARTIR DE
RECOMMANDATIONS
INTERNATIONALES

FOCUS SUR
LES INDICATIONS
DE LA RADIOTHÉRAPIE

DESTINÉ À L'USAGE DES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Novembre 2008

¹ Les mesures nationales pour la radiothérapie sont disponibles sur le site de l'Institut National du Cancer : www.e-cancer.fr.

CARCINOME *IN SITU*

• Carcinome canalaire *in situ* (CCIS)

✓ **Après une chirurgie conservatrice, l'irradiation de la glande mammaire est indiquée.**

Après une mastectomie avec des berges d'exérèse saines, il n'y a pas d'indication pour une radiothérapie adjuvante de la glande mammaire.

Pour les CCIS, il n'y a jamais d'indication d'irradiation des aires ganglionnaires.

• Carcinome lobulaire *in situ* (CLIS)

✓ Pour les carcinomes lobulaires *in situ* pléiomorphes, l'indication de l'irradiation de la glande mammaire en traitement complémentaire d'une chirurgie conservatrice peut être discutée dans le cadre d'une RCP.

En dehors de ces formes particulières, il n'existe pas d'indication à la radiothérapie dans les CLIS.

CARCINOME INFILTRANT NON INFLAMMATOIRE

• Radiothérapie locale

Radiothérapie après mastectomie totale

✓ **Une irradiation de la paroi thoracique est indiquée en présence d'un ou plusieurs facteurs de risque de récurrence.**

Les principaux facteurs actuellement reconnus incluent la taille et le grade histologique de la tumeur, l'infiltration de la peau ou de la paroi thoracique, la présence d'une lymphangite carcinomateuse sous cutanée, l'atteinte des berges d'exérèse,

l'indication de l'irradiation ganglionnaire associée, la présence d'embolies lymphatiques et/ou sanguins et l'âge jeune de la patiente.

Radiothérapie après chirurgie conservatrice

✓ **Une irradiation de la glande mammaire est toujours indiquée en complément de la chirurgie.**

Elle diminue le risque de récurrence loco-régionale de 70 % et réduit le risque de mortalité à long terme.

✓ Une irradiation additionnelle du lit tumoral (*boost*) réduit le risque de récidive locale, elle est donc indiquée en présence de facteurs de risque de récidive identifiés, quel que soit l'âge.

L'irradiation du lit tumoral, de 10 à 16 Gy en 5 à 8 fractions, est facilitée par le repérage du lit tumoral par des clips chirurgicaux.

• Radiothérapie des aires ganglionnaires
Envahissement ganglionnaire axillaire prouvé histologiquement et > 2 mm

✓ Une irradiation du sommet de l'aisselle incluant la région sus-claviculaire est indiquée.

Envahissement ganglionnaire axillaire de 0,2 à 2 mm (micrométastases) ou < 0,2 mm (cellules isolées)

Les données actuellement disponibles sur l'irradiation ganglionnaire ne permettent pas de valider son indication chez ces patientes.

Absence d'envahissement ganglionnaire axillaire

Bien que communément proposée, les données actuellement disponibles sur l'irradiation de la chaîne mammaire interne pour les tumeurs du quadrant interne ne permettent pas de valider formellement son indication chez ces patientes.

Pour les tumeurs des quadrants externes, l'irradiation des aires ganglionnaire n'est pas indiquée.

Irradiation axillaire

L'irradiation axillaire majore le risque de complications locorégionales.

✓ Après chirurgie de l'aisselle, son indication est limitée et doit être posée en RCP en tenant compte du nombre de ganglions examinés et du nombre de ganglions atteints ainsi que la présence éventuelle d'une extension extraganglionnaire.

RADIOTHÉRAPIE APRÈS TRAITEMENT SYSTÉMIQUE NÉOADJUVANT

Les indications de la radiothérapie après un traitement systémique néoadjuvant suivi d'une chirurgie reposent sur les critères pronostiques initiaux et non sur les résultats anatomopathologiques définitifs.

✓ **En présence de facteurs de risque initiaux, une radiothérapie adjuvante locorégionale est systématiquement indiquée.**

En cas de mastectomie, elle inclut la paroi thoracique ; en cas de chirurgie conservatrice, la glande mammaire et le lit tumoral.

Quelle que soit la chirurgie, l'irradiation systématique de la chaîne mammaire interne et du creux sus claviculaire est indiquée.

L'indication de la radiothérapie se discute dans certains cas particuliers, notamment en cas de petit volume mammaire, en l'absence de facteurs de risque initiaux (taille tumorale < 30 mm, faible grade histologique, N0 clinique).

- Après chirurgie conservatrice :
 - ✓ **L'irradiation de la glande mammaire et du lit tumoral est systématiquement indiquée.**
 - ✓ L'irradiation des aires ganglionnaires est à discuter en RCP.
- Après mastectomie :
 - ✓ La radiothérapie de la paroi et des aires ganglionnaires (chaîne mammaire interne - creux sus claviculaire) est à discuter en RCP.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

✓ En cas de cancer métastatique d'emblée, une irradiation locorégionale doit être envisagée.

✓ Quand un traitement chirurgical est indiqué mais n'a pu être réalisé, quel qu'en soit le motif, une irradiation du sein et de la tumeur en place ainsi que l'ensemble des aires ganglionnaires est indiquée.

✓ Après une chirurgie oncoplastique, l'irradiation du sein et du lit tumoral est systématique comme après toute chirurgie conservatrice.

✓ Après reconstruction mammaire, l'irradiation de la paroi thoracique n'est pas contre-indiquée et doit être posée selon les risques de récurrence.

Un âge avancé n'est pas un facteur limitant à l'indication de la radiothérapie.

Modalités de l'irradiation

- Le schéma de référence, pour tous les volumes traités est de 50 Gy en 25 fractions sur 33 jours. Les données actuellement disponibles sur les schémas d'administration hypofractionnés ne permettent pas à ce jour de valider formellement leur indication.
- Un retard dans l'initiation de la radiothérapie peut être associé à une augmentation du risque de récurrence locorégionale.
- En l'absence de chimiothérapie adjuvante, le délai de mise en route de la radiothérapie ne doit pas dépasser 12 semaines après chirurgie.
- Après une chimiothérapie adjuvante, il est recommandé de ne pas débiter la radiothérapie au-delà de 6 mois après la chirurgie et au-delà de 5 semaines après la chimiothérapie.
- La réalisation d'une reconstruction mammaire immédiate ou la prescription d'une thérapie ciblée ne doivent pas modifier ces délais.
- La radiothérapie peut entraîner des séquelles à long terme (esthétiques, fonctionnelles, cardiovasculaires et pulmonaires). Elle doit donc être conduite avec une grande rigueur afin de limiter l'irradiation des tissus sains, cibler parfaitement le volume traité et répondre à des critères d'assurance qualité.

PARTICIPANTS

• Pour le groupe de travail

David AZRIA, Société française de radiothérapie oncologique, Val d'Aurelle, Montpellier

Céline BOURGIER, Société française de radiothérapie oncologique, Institut Gustave Roussy, Villejuif

Alain FOURQUET, Société française de radiothérapie oncologique, Institut Curie, Paris

Hugo MARSIGLIA, Société française de radiothérapie oncologique, Institut Gustave Roussy, Villejuif

Nicole TUBIANA MATHIEU, Société française de sénologie et de pathologie mammaire, CHU Dupuytren, Limoges

Richard VILLET, Société française de sénologie et de pathologie mammaire, Groupe hospitalier Diaconesses Croix-Saint-Simon, Paris

• Pour l'INCa

Valérie MAZEAU WOYNAR, Responsable du Département des recommandations

Laetitia VERDONI, Département des recommandations

Eric LARTIGAU, Conseiller technique Radiothérapie pour l'Institut National du Cancer

MÉTHODE ET RÉFÉRENCES

Ce document repose sur les recommandations pour la pratique clinique ou conférences de consensus nationales et internationales disponibles et datant de moins de 5 ans. Les indications ainsi identifiées ont été discutées et validées en collaboration avec la Société française de radiothérapie oncologique et la Société française de sénologie et de pathologie mammaire.

Ce document ne peut cependant envisager tous les cas spécifiques. Il ne revendique donc pas l'exhaustivité des situations amenant à la réalisation d'une radiothérapie, ni se substitue à la responsabilité individuelle du médecin vis-à-vis de son patient.

Références - recommandations nationales et internationales

Société française de radiothérapie oncologique (SFRO) : Guide 2007 des procédures de radiothérapie externe. Disponible en ligne : www.sfro.org.

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) report vol. 63B (2007). Support scientifique du Collège d'oncologie : un guideline pour la prise en charge du cancer du sein. Disponible en ligne : www.kce.fgov.be.

Recommandations pour la pratique clinique de Saint-Paul-de-Vence. Cancer du sein (2007). Disponible en ligne : www.sor-cancer.fr.

Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO). Guide sur l'utilisation d'un fractionnement accéléré de radiothérapie pour le traitement du cancer du sein (2006). Disponible en ligne : www.msss.gouv.cq.ca.



Pour en savoir plus :

www.e-cancer.fr

À conseiller à vos patients :

CANCERINFOSERVICE 0810 810 821

PRIX APPEL LOCAL



52, avenue André Morizet

92100 Boulogne-Billancourt

publications@institutcancer.fr

Tél. : 01 41 10 50 00 – Fax. : 01 41 10 50 20



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

