

Radiothérapie du cancer du sein Référentiel validé en septembre 2008 (C. Hanzen, L. Martin, A. Randria, F. Missohou)

1° carcinomes intracanalaires

Après mammectomie : pas de radiothérapie

Après traitement conservateur :

Radiothérapie : dose équivalente à 50 Gy en 25 fractions

- Surimpression du lit tumoral recommandée en cas de marges envahies ou limites et de refus de reprise chirurgicale
- Surimpression chez patientes âgées < 45 ans (option)

2° cancers invasifs

Après mammectomie

Indications d'irradiation de la paroi :

- N+ quel que soit le nombre de ganglions envahi
- Tumeur >3cm
- T4 a, b, c, d
- Tumeurs multicentriques
- Présence d'au moins 2 facteurs de risque : Grade III, embolies vasculaire ou lymphatique, âge <40 ans, marge <3mm

Après chimiothérapie ou hormonothérapie néo adjuvante, les critères cliniques du diagnostic initial sont retenus

*Dose prescrite équivalente à 50 Gy en 25 fractions

*Une modification du fractionnement peut être envisagée selon les possibilités organisationnelles, l'état de la patiente et les données de la littérature

Après traitement conservateur

***Irradiation systématique de la glande mammaire** à la dose équivalente de 50 Gy en 25 fractions

Surimpression au lit tumoral

- Indications : chez toutes les patientes quelle que soit la taille tumorale
- La surimpression peut se discuter au-delà de 65 ans en fonction des facteurs de risque : atteinte des berges, récepteurs négatifs, embolies vasculaires, atteinte ganglionnaire axillaire, grade III

* Dose équivalente de 16 Gy en 8 séances de 2 Gy

Irradiation des aires mammaires internes, sus et sous claviculaires

- En cas d'envahissement ganglionnaire axillaire, quel que soit le nombre de ganglions atteints, sauf contre indications liées à l'âge et aux conditions techniques
- Les tumeurs pNi + sont considérées comme des N-
- **en option** : - si tumeur interne ou centrale, taille > 2 cm, grade 3, âge < 35 ans
- si < 3 gglions positifs, l'irradiation peut être discutée en RCP

Irradiation des aires axillaires

Il existe un consensus pour ne pas irradier les aires axillaires même en cas d'envahissement ganglionnaire massif

- Indications**
- curage axillaire insuffisant (< 7 ganglions et N+)
 - sentinelle positif sans reprise
 - Rte exclusive

Dose équivalente sur les aires ganglionnaires de 46 à 50 Gy en 23 à 25 fractions

* Une modification du fractionnement peut être envisagée selon les possibilités organisationnelles, l'état de la patiente et les données de la littérature

3° Patientes âgées

A partir de 75-80 ans, on peut envisager un traitement selon un mode d'hypo fractionnement en fonction du risque de comorbidité associée

Soit 45 gy en 15 séances (3 séances par semaine)

Soit 32,5 gy en 6 séances (1 séance par semaine) et 27,5 gy en 5 séances (1 séance par semaine)

Soit 30 Gy en 2 semaines

4° Cancers micro invasifs

Définis comme cancers intracanalaires avec un ou plusieurs foyers de microinvasion associés (< 1MM)

Après chirurgie conservatrice, les indications sont les mêmes que pour les carcinomes invasifs

5° Après CT néo adjuvante

Les indications de la radiothérapie sont basées sur la présentation initiale et ne tiennent pas compte de l'analyse histologique initiale

6° Associations RT/CT

Il paraît recommandé de rester prudent en cas d'association au trastuzumab et aux anthracyclines pour poser l'indication de la CMI