

SUJET : CANCER RADIOTHERAPIE PAYS-DE-LA-LOIRE INTRABEAM*

Le Centre René Gauducheau, premier en France à débiter la radiothérapie peropératoire avec l'appareil Intrabeam* pour le cancer du sein

NANTES, 3 septembre 2010 (APM) - Le Centre de lutte contre le cancer Nantes-Atlantique René Gauducheau a débuté ses premiers traitements de radiothérapie peropératoire avec le système Intrabeam* (Carl Zeiss Surgical) pour le traitement du cancer du sein.

La radiothérapie peropératoire permet de réaliser, dans le bloc opératoire et dans le même temps opératoire, la tumorectomie élargie avec prélèvement ganglionnaire axillaire et la radiothérapie précise du site d'exérèse, en utilisant un accélérateur mobile sans nécessité de salle d'opération spécialement protégée ou sans avoir à transporter le patient dans une unité de radiothérapie.

Le centre nantais est le premier établissement français à s'équiper du système Intrabeam* qui a montré récemment son intérêt dans une grande étude. Cette radiothérapie peropératoire ciblée s'est montrée aussi efficace que la radiothérapie externe en prévention des récurrences du cancer du sein, dans l'étude TARGIT-A qui a été présentée début juin au congrès de l'American Society of Clinical Oncology (Asco), rappelle-t-on (cf dépêche APM SNNF7007).

La technique devait être présentée vendredi lors d'une conférence de presse organisée à Nantes.

"Avec la radiothérapie peropératoire, on peut traiter les patientes en une séance unique en fin d'intervention plutôt que de les faire venir pendant cinq à six semaines, cinq jours par semaine", souligne le Dr Magali Le Blanc-Onfroy, chef du service de radiothérapie, jointe par l'APM.

La radiothérapie est appliquée au moyen d'une sphère choisie selon la taille de la cavité. Elle utilise des photons à basse énergie avec un haut gradient de dose. Le rayonnement est appliqué directement dans la cavité opératoire après l'exérèse, au moyen d'une sonde émettrice du rayonnement placée au centre de la plaie opératoire laissée par la tumeur.

L'irradiation se fait de l'intérieur, ce qui offre une grande précision. L'appareil coûte 600.000 euros à l'achat et il n'est pas nécessaire de protéger la salle.

DANS L'ETUDE TARGIT

Le Centre René Gauducheau va participer à l'étude TARGIT qui se poursuit pour confirmer les résultats et avoir un recul à long terme. Les patientes sont randomisées entre une radiothérapie classique de cinq semaines et la radiothérapie peropératoire seule, indique le Dr Le Blanc-Onfroy, qui prépare ce projet depuis quatre ans.

L'équipe nantaise doit d'abord réaliser cinq applications hors protocole avant de commencer à inclure des patientes. La première application a eu lieu en juin. Une quatrième est prévue pour mardi et les inclusions débiteront dans la deuxième quinzaine de septembre, a précisé-t-elle.

Il est prévu de recruter des femmes de 60 ans et plus, ayant eu une petite tumeur de moins de 2

cm, sans critères d'indication d'une chimiothérapie adjuvante et sans antécédents personnels de cancer du sein.

"Nous ne prenons pas de risque. Nous voulons améliorer la qualité de vie des patientes", explique l'oncologue radiothérapeute.

D'autres centres français pourraient suivre. L'Institut Bergonié de Bordeaux et le Centre Val d'Aurelle-Paul Lamarque de Montpellier sont intéressés, a indiqué le Dr Le Blanc-Onfroy.

Le centre de Montpellier fait de la radiothérapie peropératoire depuis longtemps. La pratique a été initialement développée par le Pr Jean-Bernard Dubois, directeur du Centre Val d'Aurelle qui avait fait installer il y a 26 ans, une grosse machine au sein même du bloc opératoire. Cette technique utilise des électrons. Environ 200 patientes ont été traitées avec cette approche pour un cancer du sein à Montpellier et un millier pour d'autres cancers (rectum, gynécologiques, sarcomes), a-t-il indiqué à l'APM.

L'appareil Intrabeam* est beaucoup plus léger (1,6 kg), avec une application spécifique du cancer du sein, explique le directeur du centre montpellierain qui a aussi acheté le dispositif Intrabeam*.

Cet appareil se positionne en alternative au traitement classique par radiothérapie externe. Il permet de réaliser l'équivalent du "boost" externe ou même de remplacer complètement l'irradiation externe, notamment chez les femmes de plus de 65 ans. Il faut compter environ une heure d'anesthésie générale en plus.

Le Dr Le Blanc-Onfroy attend beaucoup de cette technique. Obtenir les mêmes résultats avec 20 grays en une fois plutôt que 60 Gy en cinq à six semaines de traitement cinq jours par semaine, "c'est un dogme qui bouge" et "on pourrait éviter de nombreux trajets aux patientes qui sont fatiguées de venir tous les jours", note-t-elle.

D'autres essais suivront y compris pour des femmes à plus haut risque de récurrence pour éviter le "boost" actuellement recommandé en plus de la radiothérapie externe. Cette surimpression du lit tumoral est faite en moyenne sept semaines après la chirurgie, ce qui rend le repérage plus difficile car les tissus sont remaniés pour un meilleur résultat chirurgical. En peropératoire, la cavité est plus facile à repérer, note la radiothérapeute.

Remplacer le boost par la radiothérapie peropératoire permet aussi un traitement immédiat contre d'éventuelles cellules résiduelles, ce qui devrait être plus efficace. 85% des récurrences surviennent sur les zones opératoires.

Des travaux préliminaires ont été menés pour d'autres tumeurs, rectales et cérébrales, par l'équipe qui a mis au point l'Intrabeam*, ce qui ouvre d'autres perspectives.

sl/co/APM

redaction@apmnews.com

CONI3001 03/09/2010 09:08 ACTU CANCER