



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com



Article original

Traitement conservateur du cancer du sein : optimisation du repérage du lit tumoral

Conservative treatment for breast cancer: Optimization of the tumor bed localization

S. Oden^{a,b,*}, S. Thureau^a, M. Baron^c, C. Hanzen^a

^a Département de radiothérapie et de physique médicale, centre Henri-Becquerel, rue d'Amiens, 76038 Rouen cedex 1, France

^b Service de gynécologie et obstétrique, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen, France

^c Département de chirurgie, centre Henri-Becquerel, rue d'Amiens, 76038 Rouen cedex 1, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 29 mai 2009

Reçu sous la forme révisée

16 octobre 2009

Accepté le 15 novembre 2009

Disponible sur Internet le 4 mars 2010

Mots clés :

Cancer du sein

Radiothérapie

Tumorectomie

Clips chirurgicaux

Boost

Oncoplastie

RÉSUMÉ

Objectifs de l'étude. – L'objectif principal était d'évaluer l'apport et les limites du repérage du lit tumoral par des clips chirurgicaux associés à la tomодensitométrie pour définir la zone de complément d'irradiation du lit tumoral après chirurgie conservatrice du cancer du sein. Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective sur une série de 16 cas, étudiés afin de noter les difficultés rencontrées lors du repérage du lit tumoral par l'oncologue-radiothérapeute.

Patientes et méthodes. – Toutes les patientes incluses ont été traitées par tumorectomie avec mise en place de clips chirurgicaux. Les données recueillies ont concerné la description clinique, mammographique, échographique, opératoire, puis anatomopathologique permettant de préciser la localisation tumorale. Le nombre et la disposition des clips ainsi que les données de la délinéation ont ensuite été analysés.

Résultats. – Les données de repérage préopératoire étaient absentes dans 57 % des cas lorsque la tumeur était palpable, et dans 13 % des cas lorsque la lésion était infraclinique. Les informations disponibles ne permettaient pas une localisation précise du lit tumoral. Le nombre total de clips mis en place était en moyenne de quatre (intervalle 1–9). La définition des volumes cibles par les oncologue-radiothérapeutes n'était pas standardisée.

Conclusion. – La mise en place de clips chirurgicaux est une aide importante pour le repérage des volumes cibles du complément d'irradiation du lit tumoral. Dans certaines situations, et notamment lorsque des techniques d'oncoplastie ont été utilisées, ces clips peuvent poser des problèmes d'interprétation. Afin d'optimiser la délinéation du volume cible du complément d'irradiation du lit tumoral, nous proposons une approche pluridisciplinaire et méthodologique mise en place au centre Henri-Becquerel.

© 2010 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Purpose. – The main objective was to assess contributions and limits of surgical clips combined with computed tomography to define the tumor bed after conservative treatment of breast cancer. This retrospective observational study enrolled 16 patients treated by lumpectomy with surgical clips placed in the tumor bed.

Patients and methods. – We assessed the difficulties in localizing the tumour bed based on collected data (i.e. clinical description, mammography, ultrasound examination, surgical procedure and pathology data). The clip's number and localization, and the volumes of the boost were also analyzed.

Results. – There was no preoperative occurrence of localization in 57 % of cases for palpable tumours, and in 13 % of cases where the lesion was subclinical. The collected data did not allow establishing a precise localization. The mean number of surgical clips per patient was 4 (range 1–9), and the delineation of the target volumes by radiation oncologists was not standardized. Oncoplastic techniques may produce difficulties in the localization of tumour bed.

Keywords:

Breast cancer

Radiotherapy

Lumpectomy

Surgical clips

Boost

Oncoplastic surgery

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : stephane.oden@gmail.com (S. Oden).

Conclusion. – The placement of surgical clips by the surgeon is helpful, primarily when oncoplastic techniques are used. In many situations, these clips may cause problems of interpretation. In order to optimize the delineation of the boost, we propose a multidisciplinary approach and methodology to be used at the Henri Becquerel Cancer Centre.

© 2010 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La radiothérapie après chirurgie conservatrice est devenue le traitement standard d'un cancer du sein de petit stade. Le complément d'irradiation du lit tumoral de 16 Gy a démontré son efficacité dans l'essai de l'European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) [1]. Le protocole de cette étude, débutée en 1989, ne précisait pas la technique de repérage mais limitait la définition de la zone de complément d'irradiation « à un point situé au centre de la cavité opératoire ». Jusqu'à ces dernières années, l'oncologue-radiothérapeute repérait le lit tumoral selon la méthode dite classique, regroupant les données cliniques (palpation du lit opératoire de consistance plus dense que le reste de la glande), mammographiques, opératoires et anatomopathologiques pour reporter sur la peau la projection du lit tumoral et en déduire les limites du faisceau d'irradiation. Les données disponibles étaient souvent incomplètes et limitées (Tableau 1). La mise en place de clips dans le lit de tumorectomie par les chirurgiens est devenue progressivement une pratique courante dans notre institution, dans le but d'améliorer le repérage du lit tumoral.

L'objet de cette étude était d'évaluer l'apport et les limites de la méthode des clips chirurgicaux associée à la tomographie

tométrie dans la prise en charge du traitement conservateur du cancer du sein. Il s'agit d'une analyse rétrospective d'une série de 16 cas, étudiés afin de rendre compte des difficultés rencontrées lors du repérage de la zone de tumorectomie par l'oncologue-radiothérapeute, à l'issue de laquelle une méthode standardisée a été proposée.

2. Patientes et méthodes

L'étude a été effectuée sur une série de 15 patientes atteintes d'un cancer du sein ayant bénéficié d'un traitement conservateur. Une patiente a bénéficié d'une tumorectomie bilatérale, les deux tumeurs ont été considérées comme indépendantes. Le critère d'inclusion était une tumeur T0, T1 ou T2, N0, M0 dont la prise en charge comprenait une radiothérapie adjuvante avec complément d'irradiation du lit tumoral. Les patientes n'ayant pas eu de clips chirurgicaux lors de leur intervention chirurgicale ont été exclues.

2.1. Prise en charge chirurgicale

Trois techniques principales ont été utilisées par quatre chirurgiens, en fonction de la localisation et de la taille de la tumeur rapportée au volume du sein afin d'obtenir des marges d'exérèse satisfaisantes et un résultat esthétique correct.

2.1.1. L'incision cutanée par abord direct

L'incision cutanée par abord direct est soit radiaire soit arciforme, emportant le plus souvent la peau en regard de la tumeur (Fig. 1). La tumorectomie est réalisée de la superficie à la profondeur en « coque de bateau ». La glande est alors rapprochée (capitonée) par des points séparés de fil résorbable. Il n'y a pas de décollement et le lit tumoral se trouve directement sous la cicatrice visible.

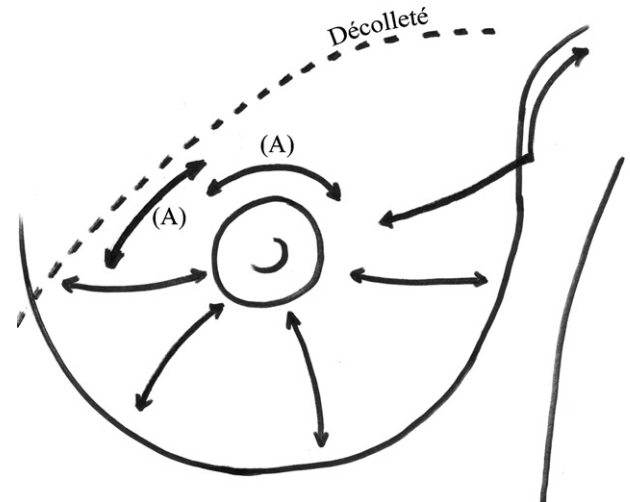


Fig. 1. Schématisation des incisions par abord direct. Les incisions arciformes (A) intéressent préférentiellement les tumeurs situées dans les quadrants supéro-internes.

Lines of direct incisions. The curved incisions (A) are mostly used for upper medial quadrant cancers.

Tableau 1

Méthode classique du repérage du lit tumoral.

Conventional method for tumor bed localization.

	Apports	Limites
Données cliniques	Taille, quadrant, aspect cutané, situation horaire par rapport au mamelon	Imprécision, données manquantes
Données mammographiques	Localisation par rapport au mamelon et profondeur	Absence de profil strict, agrandissement non précisé, absence de visualisation du mamelon Clichés pris en position debout Déformation majeure du sein
Données échographiques	Évaluation de la profondeur Repérage pour le chirurgien	Position du bras à 90° Écrasement du sein Perte des données du repérage cutané à distance
Compte rendu opératoire	Description de la lésion et des rapports au reste de la glande	Utiles si cicatrice radiaire Difficultés en cas de remodelage important
Constatations anatomopathologiques	Taille de la tumeur, positionnement par rapport à la pièce opératoire	
Données postopératoires	Évaluation du lit opératoire par l'examen clinique	Remodelage de la glande

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2118929>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2118929>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)