

Article original

Traitement antalgique des métastases osseuses douloureuses par radiothérapie interne vectorisée

Bone pain palliation with internal radiotherapy

L. Tessonnier^{a,*}, C. Ciais^b, L. Valerio^c, X. Fontana^a, P. Carrier^d,
J.-P. Chaborel^a, F. Bussière^a, J. Darcourt^{a,d}

^a Service central de médecine nucléaire, CRLCC centre Antoine-Lacassagne, 33, avenue Valombrose, 06189 Nice cedex, France

^b Unité mobile d'algologie, CRLCC centre Antoine-Lacassagne, 33, avenue Valombrose, 06189 Nice cedex, France

^c Service de santé publique, hôpital de l'Archet, CHU de Nice, France

^d Service de médecine nucléaire-centre TEP, hôpital de l'Archet, CHU de Nice, France

Reçu le 20 septembre 2006 ; accepté le 29 décembre 2006

Résumé

L'objectif de cette étude rétrospective est l'évaluation de l'efficacité et de la toxicité du Quadramet[®] et du Metastron[®], administrés chez 76 patients ayant des métastases osseuses douloureuses réfractaires aux traitements antalgiques classiques. La réponse antalgique a été évaluée à six semaines, trois et six mois. La réalisation d'une numération formule sanguine par semaine a permis d'évaluer la toxicité biologique. La radiothérapie interne vectorisée a permis de réduire les douleurs osseuses chez 60 % des patients avec une disparition complète de la douleur pour 26 % des patients. Chez ces patients répondeurs, les analgésiques classiques ont pu être diminués chez 67 % d'entre eux. Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative d'efficacité entre les deux traitements. En revanche, il existe une relation significative entre l'efficacité de ces deux traitements et la survie des patients : chez les patients qui ont vécu plus de quatre mois après le traitement, on constate une amélioration des douleurs dans 73 % des cas contre 29 % chez les patients ayant une survie plus réduite ($p = 0,0004$). De plus, les patients qui sont décédés dans les quatre mois après la radiothérapie interne vectorisée ont présenté des thrombopénies plus sévères ($p = 0,0001$), ainsi que les patients ayant des métastases hépatiques ou une CIVD ($p = 0,02$). Cette étude rétrospective suggère que ces traitements sont efficaces, qu'idéalement il serait préférable de les réaliser chez des patients qui ont une espérance de vie supérieure ou égale à quatre mois et que la recherche de CIVD subcliniques et de métastases hépatiques permettrait de dépister les patients qui seraient sujets à des thrombopénies plus sévères.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The aim of this retrospective study was to evaluate the efficacy and the safety of Quadramet[®] and Metastron[®] in 76 patients with painful bone metastases. The analgesic response was evaluated at six weeks, three months and six months. Blood counts performed every week allowed an assessment of the toxicity. The internal radiotherapy reduced the pain in 60% of patients with a complete pain disappearance in 26% and a reduction of analgesic consumption in 67% of them. This study did not show any statistically significant difference between the two treatments. However, we demonstrated that patients with a relatively long survival (≥ 4 months) had a better analgesic response (73 against 29%, $p = 0.0004$). The patients with a less than four months survival and those with CIVD and liver metastasis had a higher risk of thrombopenia. This retrospective study suggests that these treatments should be given preferably to treat patients with a relatively long life expectancy and that the detection of subclinic CIVD and liver metastasis could help to avoid severe thrombopenia.

© 2007 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Samarium 153 ; Strontium 89 ; Métastases osseuses ; Douleur

Keywords: Samarium 153; Strontium 89; Bone metastases; Pain

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Laetg4@free.fr (L. Tessonnier).

1. Introduction

Les métastases osseuses sont des complications sévères et communes des pathologies cancéreuses à un stade avancé. Les complications principales de cet envahissement osseux sont des douleurs invalidantes, des hypercalcémies, des compressions médullaires et des fractures pathologiques. Des douleurs invalidantes et une dégradation sévère de la qualité de vie sont présentes chez environ deux tiers des patients porteurs de métastases osseuses. Dans les cancers mammaires ou prostatiques, la présence de métastases osseuses douloureuses témoigne du caractère évolué de la maladie, mais est compatible avec une survie de longue durée. La prise en charge de la douleur liée aux métastases osseuses constitue un problème majeur en pratique oncologique et nécessite une approche multidisciplinaire, incluant les analgésiques, la radiothérapie externe, la chirurgie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie, les biphosphonates et les radiopharmaceutiques [1–3].

Les radiopharmaceutiques utilisés à l'heure actuelle en France sont le Metastron[®] (strontium 89) et le Quadramet[®] (samarium 153). Ils permettent une irradiation sélective des métastases : c'est de la radiothérapie interne vectorisée. Ils ont l'avantage d'être d'administration facile (une seule injection intraveineuse) et la capacité de traiter plusieurs sites métastatiques douloureux en même temps. C'est une option importante, notamment lorsque les douleurs métastatiques sont réfractaires aux traitements conventionnels et que la radiothérapie externe n'est pas réalisable en raison de la diffusion métastatique ou d'une irradiation antérieure. Les publications ont montré que la radiothérapie interne vectorisée est efficace dans 60 à 90 % des cas avec une disparition complète de la douleur chez 5 à 20 % des patients injectés [4–16].

Une centaine de patients a bénéficié, dans notre service, d'un traitement par Quadramet[®] ou Metastron[®]. L'objectif de cette étude est de déterminer l'efficacité et la toxicité de ces traitements, mais également de comparer l'efficacité des deux traitements et de déterminer quels facteurs peuvent influencer la réponse thérapeutique (type de cancer primitif, stade de la maladie et utilisation de biphosphonates).

2. Matériels et méthodes

Cette étude est rétrospective. Nous avons étudié, a posteriori, les dossiers de 100 patients ayant bénéficié d'un traitement par Quadramet[®] ou Metastron[®] dans notre service de 1996 à 2005. Tous les patients inclus dans cette étude, présentaient des métastases osseuses douloureuses, réfractaires au traitement antalgique classique. La présence de métastases ostéoblastiques était confirmée par la réalisation d'une scintigraphie osseuse au ^{99m}Tc-HMDP. Sur le plan biologique, le taux de leucocytes était supérieur à 4000/mm³, le taux de plaquettes supérieur à 10⁵/mm³ et la fonction rénale était normale. Les patients présentant une incontinence urinaire n'ont pu bénéficier du traitement. Lors de la consultation, le médecin (oncologue, algologue ou médecin nucléaire) s'assurait qu'il n'existait pas de signe de compression médullaire ou de fracture pathologique, que le délai d'un mois après l'arrêt de la chimiothérapie était respecté et que toute

thérapeutique pouvant interférer avec les radiopharmaceutiques (biphosphonates) avait été interrompue.

Sur les 100 patients traités dans le service, 59 ont bénéficié d'un traitement par Quadramet[®] et 41 ont bénéficié d'un traitement par Metastron[®]. Cependant, six patients traités par Quadramet[®] et cinq par Metastron[®] sont décédés avant la consultation d'évaluation du traitement et ont été exclus de l'étude. Neuf patients traités par Quadramet[®] et quatre par Metastron[®] ne se sont pas présentés aux consultations d'évaluation, mais ces patients n'étaient généralement pas suivis dans notre centre, donc nous n'avons pas pu étudier la réponse aux traitements. Au total, 76 dossiers ont pu être exploités.

2.1. Traitement par Quadramet[®] ou Metastron[®]

Après vérification du bilan biologique et de la scintigraphie osseuse au ^{99m}Tc-HMDP, le patient était hospitalisé pour la journée dans le service de médecine nucléaire. Après mise en place d'une perfusion, une injection lente sur 1 à 2 minutes de 150 MBq de ⁸⁹SrCl₂ (Metastron[®], Amersham) ou de 37 MBq/kg de ¹⁵³Sm-lexidronam (Quadramet[®], Schering) était réalisée.

2.2. Évaluation préthérapeutique et postthérapeutique

Avant novembre 1999, les patients étaient reçus en consultation régulièrement par les oncologues ou les algologues. Ceux-ci évaluaient l'état général du patient grâce à une description subjective par le patient lui-même de son état physique et mental, la douleur était évaluée par échelle verbale simple et/ou par échelle visuelle analogique. Le traitement antalgique était noté. Nous avons pris en considération les résultats des consultations réalisées avant le traitement, à six semaines, trois et six mois.

Après novembre 1999, l'évaluation du patient était réalisée avant le traitement, à six semaines, trois et six mois par les algologues de notre centre, de façon plus standardisée. Les données suivantes étaient recueillies :

- évaluation de la douleur grâce à l'échelle visuelle analogique ;
- localisation des sites douloureux ;
- description du traitement antalgique ;
- le *performans status*.

En ce qui concerne la réponse antalgique :

- La réponse au traitement était considérée comme complète, lorsque la douleur en relation avec les métastases osseuses avait disparu (Eva = 0 ; échelle verbale simple = pas de douleur), sans augmentation du traitement antalgique.
- La réponse était considérée comme partielle, si l'on constatait une diminution de la douleur sans augmentation du traitement antalgique (diminution subjective de la douleur sur l'échelle verbale simple ou diminution de plus de 20 % sur l'Eva).
- La réponse était considérée comme nulle, si la symptomatologie restait inchangée, s'il existait une majoration des douleurs ou si le traitement antalgique avait été augmenté.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4244962>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4244962>

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