



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article Original

Comparaison de la survie et de la toxicité chronique gastro-intestinale chez les patientes atteintes de cancer du col de l'utérus localement évolué, traité par irradiation classique ou avec modulation d'intensité



Comparison of survival and chronic gastrointestinal toxicities in patients with locally advanced cervical cancer, treated by conventional or intensity-modulated radiation technique

C. Gamelon-Bénichou^{a,*}, S. Oldrini^a, C. Charra-Brunaud^a, G. Vogin^a, J. Salleron^b, D. Peiffert^a

^a Département universitaire de radiothérapie, institut de cancérologie de Lorraine-Alexis-Vautrin, 6, avenue de Bourgogne, CS 30 519, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy cedex, France

^b Cellule data biostatistique, institut de cancérologie de Lorraine-Alexis-Vautrin, 6, avenue de Bourgogne, CS 30 519, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 20 septembre 2015

Reçu sous la forme révisée

le 28 octobre 2016

Accepté le 23 novembre 2016

Mots clés :

Cancer du col utérin

Toxicité

Radiothérapie avec modulation d'intensité

Survie

RÉSUMÉ

Objectif de l'étude. – Évaluer prospectivement la toxicité chronique gastro-intestinale chez les patientes atteintes de cancer du col utérin traité par irradiation classique ou avec modulation d'intensité (RCMI).

Patientes et méthodes. – Entre juin 2005 et septembre 2013, 109 patientes ont bénéficié d'une radiothérapie externe suivie d'une curiethérapie pour un cancer du col utérin à l'institut de cancérologie de Lorraine. Chaque patiente prise en charge par RCMI a été appariée à une patiente traitée par irradiation classique sur les critères suivants : chimiothérapie concomitante, complément de dose ganglionnaire, traitement de l'aire ganglionnaire lombo-aortique, âge. Le recueil de toxicité était prospectif selon la classification du Radiation Therapy Oncology Group. L'objectif principal était de comparer l'incidence de la toxicité digestive chronique entre les deux groupes. L'influence des paramètres dosimétriques sur la toxicité digestive chronique a été étudiée dans un second temps. La comparaison de la toxicité aiguë, la toxicité chronique génito-urinaire, la survie globale et la survie sans récurrence constituaient des objectifs secondaires.

Résultats. – Soixante-six patientes ont pu être appariées. La probabilité de survie globale à 36 mois était de 71 % après irradiation classique contre 73 % après RCMI ($p=0,54$). Il n'existait significativement pas de différence entre les deux groupes, en termes de toxicité chronique digestive ($p=0,17$), ni de toxicité aiguë digestive ($p=0,6445$) et génito-urinaire ($p=0,5724$). La RCMI épargnait significativement dès 30 Gy l'intestin grêle ($p=0,0006$) et le rectum ($p=0,0046$), et la vessie à 45 Gy ($p<0,001$). L'incidence de la toxicité génito-urinaire était significativement différente entre les deux groupes ($p=0,03$), en faveur de la radiothérapie classique.

Conclusion. – Notre étude ne semble pas mettre en évidence de différence significative concernant la survenue de toxicité chronique digestive entre les deux groupes. L'efficacité clinique paraît comparable. Des études avec un effectif plus important et une durée de suivi plus longue doivent être menées.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Purpose. – To evaluate prospectively chronic gastrointestinal toxicity in patients with cervical cancer treated with conventional irradiation or with intensity-modulated irradiation (IMRT).

Keywords:

Cervical cancer

Toxicity

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.gamelon@nancy.unicancer (C. Gamelon-Bénichou).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2016.11.007>

1278-3218/© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Patients and methods. – Between June 2005 and September 2013, 109 patients underwent external radiotherapy followed by brachytherapy for cervical cancer at the “Institut de Cancérologie de Lorraine”. Each patient receiving IMRT was paired with a patient receiving conventional radiotherapy on the following criteria: concomitant chemotherapy, additional nodal dose, treatment of para-aortic lymph node area, age. The toxicity collection was prospective using the RTOG scale. The main objective was to compare the incidence of gastrointestinal toxicity chronic between the two groups. In a second time, the influence of dosimetric parameters on chronic GI toxicity was investigated. Comparisons of acute toxicity, chronic genitourinary toxicities, overall survival, disease-free survival were secondary objectives.

Results. – Sixty-six patients were able to be matched. Overall survival at 36 months was 71% in the conventional radiotherapy group against 73% in the IMRT group ($P=0.54$). There was no significant difference between the two groups in terms of digestive chronic toxicity ($P=0.17$), nor in terms acute gastrointestinal toxicities ($P=0.6445$) and genitourinary ($P=0.5724$). IMRT spared significantly small bowel ($P=0.0006$) and rectum ($P=0.0046$) from 30 Gy dose, and bladder from 45 Gy ($P<0.001$). The incidence of genitourinary toxicity was significantly different between the two groups ($P=0.03$) in favor of conventional radiotherapy.

Conclusion. – Our study does not seem to show significant difference in the occurrence of chronic gastrointestinal toxicities between the two groups. Clinical efficacy seems comparable. Larger studies with longer follow-up period should be conducted.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La chimioradiothérapie concomitante à base de sel de platine, suivie d'une curiethérapie utérovaginale, associée ou non à une chirurgie de clôture, est le traitement standard des cancers du col localement évolués [1]. La chimioradiothérapie concomitante a démontré un bénéfice en termes de contrôle local et de survie globale, mais a augmenté l'incidence de la toxicité hématologique, gastro-intestinale et génito-urinaire [2]. Elle est représentée sur le plan digestif par des diarrhées, des douleurs abdominales, des obstructions intestinales, et parfois même conduisent à un syndrome de malabsorption [3]. La modulation d'intensité est particulièrement adaptée aux régions difficiles à traiter, du fait de la complexité des structures anatomiques telles que les formes concaves des volumes pelviens entourant les organes à risque (vessie et intestins).

Sur le plan dosimétrique, le bénéfice de la radiothérapie avec modulation d'intensité (RCMI) par rapport à la radiothérapie classique est aujourd'hui acquis. La méta-analyse publiée par Yang et al. en 2012 a mis en évidence un gain dosimétrique sur le tube digestif, en comparaison à la radiothérapie classique [4]. Certaines études se sont intéressées à la comparaison des différentes techniques de RCMI entre elles (faisceaux statiques contre rationnelles) [5].

Sur le plan clinique, le gain de la RCMI en termes de toxicité est moins évident. Pour ce qui concerne les effets aigus, Mundt et al. ont rapporté pour la première fois en 2002 le bénéfice de la modulation d'intensité [6]. Il s'agissait d'une étude rétrospective, comparant des patientes prises en charge par RCMI pelvienne (40 patientes) à une cohorte de patientes traitées par irradiation classique (35 patientes). Dans cette série, les cancers primitifs étaient mixés (60 % de cancers du col en place, 40 % de cancer de l'endomètre opérés). Les auteurs ont constaté une diminution significative du taux de la toxicité aiguë digestive grade 2, de 90 à 60 % ($p=0,002$) avec la RCMI. Sur les effets urinaires, ils ont décrit une diminution de 10 % de la toxicité, sans signification. Pour ce qui concerne l'évaluation de la toxicité chronique, la littérature reste limitée. Cette évaluation des effets secondaires est pourtant primordiale à la période aiguë, pour évaluer la tolérance au traitement, la consommation médicamenteuse, et l'étalement (qui est directement corrélé avec le taux de contrôle local) [7], mais il est également impératif d'évaluer les effets chroniques, les plus redoutés, car persistants dans le temps, et ayant un impact sur la qualité de vie des patientes.

Nous avons évalué prospectivement, à l'institut de cancérologie de Lorraine, la toxicité digestive chronique et l'efficacité de la RCMI en comparaison à la radiothérapie classique.

2. Patientes et méthodes

2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons sélectionné les patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus localement évolué, prises en charge à l'institut de juin 2005 à septembre 2013, par radiothérapie externe, avec ou sans modulation d'intensité, associée ou non à une chimiothérapie concomitante, puis par curiethérapie utérovaginale. Ces patientes ont été extraites d'une base de données de l'institut incluant toutes les patientes ayant bénéficié d'une curiethérapie utérovaginale depuis 2005.

Les critères d'exclusion étaient la présence d'une pathologie digestive connue antérieure, l'administration d'une chimiothérapie autre que du cisplatine hebdomadaire, et les antécédents de chirurgie pelvienne (hystérectomie subtotal). Les patientes ayant eu un complément de dose dans volume cible anatomoclinique à risque intermédiaire par irradiation externe, ont également été exclues. Le temps de suivi minimal devait être de six mois.

La radiothérapie conventionnelle désigne ici une technique de radiothérapie externe sans modulation d'intensité. Chaque patiente prise en charge par RCMI a été appariée à une patiente traitée par irradiation classique, en raison du risque important de biais de sélection. En effet, les deux groupes n'étaient pas comparables en termes de facteurs reconnus comme modifiant la tolérance au traitement (notamment digestive), tels que volume traité, la prescription d'un complément de dose ganglionnaire dans les adénopathies visibles sur la tomographie par émission de positons (TEP), l'ajout d'une chimiothérapie concomitante et l'âge. Cet appariement a été réalisé en utilisant l'algorithme de l'optimum global basé sur l'utilisation du score de propension [8]. L'appariement était exact sur les critères suivants : la prescription de chimiothérapie concomitante, un complément de dose ganglionnaire, le traitement de l'aire ganglionnaire lombo-aortique associé, et l'âge (± 5 ans). Au décours de la curiethérapie, certaines ont bénéficié d'une chirurgie de clôture.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5525875>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5525875>

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