

Mise au point

La radiothérapie des affections bénignes : quelles indications huit ans plus tard ?

Radiation therapy of benign diseases. What's new eight years after?

P. Van Houtte ^{a,*}, M. Roelandts ^a, D. Devriendt ^a, M. Minsat ^b, H. Laharie ^b, G. Kantor ^b

^a Département de radio-oncologie, institut Jules-Bordet, 121, boulevard de Waterloo, 1000 Bruxelles, Belgique

^b Département de radiothérapie, institut Bergonié, université Victor-Segalen Bordeaux-II, 229, cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux cedex, France

Disponible sur internet le 10 octobre 2005

Résumé

Cette réactualisation de l'efficacité de la radiothérapie dans le traitement des affections bénignes tient compte des congrès et des essais randomisés récents. Les indications validées comprennent la prévention périopératoire des calcifications osseuses hétérotopiques, des cicatrices chéloïdes et du ptérygion et aussi le traitement des malformations artérioveineuses. La place de la radiothérapie dans l'exophtalmie de la maladie de Basedow est de plus en plus discutée, et les indications limitées à l'exophtalmie maligne. Malgré les grands espoirs thérapeutiques initiaux, la radiothérapie des formes exsudatives de la dégénérescence maculaire n'est plus une indication reconnue. Enfin, bien que les essais randomisés aient montré l'efficacité des endocuriethérapies dans la prévention des resténoses coronariennes après angioplastie, l'indication est tombée en désuétude grâce à l'apparition et l'évolution technique des *stents*. Qu'il s'agisse des indications bénignes ou malignes, la radiothérapie doit répondre aux mêmes exigences de qualité et d'information.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The authors present an update version of the indications for radiotherapy in the management of benign diseases. This is based on available randomized trials and recent international meetings. Validated indications remain the prevention of resected heterotopic bone ossifications, keloids scars and pterygium and also treatment of arteriovenous malformations; the place of radiotherapy for malignant exophthalmia is more and more restricted. Randomized trials have demonstrated the efficacy of endobrachytherapy in the prevention of restenosis after angioplasty but the use of embedded stent has replaced this indication. Macular degeneration is no more an indication of radiotherapy. Quality requirements for radiotherapy are identical for benign or malignant indications.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Radiothérapie ; Affection bénigne

Keywords: Radiotherapy; Benign disease

1. Introduction

Depuis la dernière synthèse présentée en 1997 au 8^e Congrès national de la Société française de radiothérapie oncologique (SFRO) [37], quelle est l'évolution de la radiothérapie dans le traitement des affections bénignes ?

À la fin de la dernière décennie, certains résultats prometteurs dans des affections au pronostic sombre tels que la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou les sténoses des coronaires après angioplastie avaient suscité un grand espoir et un regain d'intérêt pour la radiothérapie des affections bénignes. Les mécanismes d'actions invoqués pour expliquer le rôle de la radiothérapie comprennent des propriétés anti-inflammatoires, antiprolifératives ou antiangiogéniques. Une recherche, tant fondamentale que clinique, a per-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : paul.vanhoutte@bordet.be (P. Van Houtte).

mis de mieux comprendre ces mécanismes et de mieux déterminer la place de la radiothérapie.

La méthodologie utilisée pour évaluer l'efficacité a été similaire à la pratique oncologique, comprenant les avis d'experts, les observations de pratique, enfin et surtout les résultats des essais cliniques randomisés [59,63]. Pour les avis d'experts, depuis la dernière synthèse présentée en 1997 au Congrès national de la SFRO [37] sur la radiothérapie des affections bénignes, deux Congrès internationaux (Bruxelles en 1999 et Nice en 2004) ont été organisés par l'ESTRO (*European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*). Pour les observations de pratiques, une enquête internationale a montré une très grande variation des indications selon les pays et régions du monde : à titre d'exemple, les irradiations sont très souvent employées dans les pays germaniques ou de l'Europe orientale dans le traitement de maladies articulaires inflammatoires. En revanche, les indications le plus souvent envisagées sont la prévention des cicatrices chéloïdes, des calcifications osseuses hétérotopiques ou les exophtalmies malignes [41]. Une enquête réalisée en Belgique a aussi montré des variations au cours du temps traduisant l'intérêt pour l'une ou l'autre maladie selon les publications les plus récentes (la prévention des resténoses coronariennes ou la dégénérescence maculaire liée à l'âge en sont une illustration) mais aussi des indications considérées comme obsolètes telles les verrues plantaires [5]. Pour les essais cliniques, ce sont surtout les essais randomisés qui ont permis de mieux évaluer l'efficacité de la radiothérapie et de récuser la place de la radiothérapie pour les dégénérescences maculaires liées à l'âge, de discuter les indications dans la maladie de Basedow ou, à l'opposé, de valider l'intérêt en orthopédie et dans le traitement du ptérygion.

Cette revue n'est pas un catalogue exhaustif de toutes les situations mais a surtout pour but de repréciser les indications actuellement retenues et les évolutions récentes. Enfin, nous avons exclu de cette revue le traitement des tumeurs bénignes (neurinomes, méningiomes, tumeurs desmoïdes...) dont le traitement est celui d'une pathologie tumorale souvent graves et proches des tumeurs malignes. Une récente revue exhaustive américaine a été faite par Order et Donaldson [48] et la revue européenne de Seegenschmiedt devrait être publiée l'année prochaine.

2. Revue des principales indications (Tableau 1)

2.1. Les affections oculaires et de l'orbite

2.1.1. Une indication validée : la prévention postopératoire de la rechute du ptérygion

Le ptérygion est une prolifération fibrovasculaire et dégénérative issue de la jonction entre la cornée et la conjonctive qui peut recouvrir la pupille et conduire à un déficit visuel voire une cécité. Le traitement est la chirurgie mais les récurrences sont très fréquentes. De nombreuses études historiques ont suggéré qu'une irradiation réalisée après la chirurgie per-

mettrait de diminuer les rechutes. Une étude randomisée a été récemment conduite aux Pays-Bas : après la chirurgie, une irradiation à l'aide d'un émetteur bêta (strontium) a été effectuée dans les 24 heures et comparée à une irradiation placebo [34]. Une irradiation à une dose de 25 Gy a permis de réduire le taux de rechute de 66 à 7 % (cette différence était hautement significative). Dans les autres séries, il a été délivré des doses de 20 Gy en une séance à 60 Gy en six séances en utilisant des émetteurs bêta ; les rayons X sont plus rarement utilisés.

2.1.2. Une indication de plus en plus discutée : l'exophtalmie de la maladie de Basedow

Dans la maladie de Basedow, l'infiltration des muscles oculomoteurs par une prolifération de fibroblastes et une substance amyloïde est responsable d'exophtalmie. En cas de progression importante, l'exophtalmie peut être maligne et entraîner des troubles visuels (avec détérioration du champ visuel par compression du nerf optique...), un strabisme, une parésie musculaire ou une kératite. Outre le contrôle de la maladie thyroïdienne, les critères importants sont la rapidité de progression et la durée d'installation.

Le traitement classique comprend la corticothérapie associée à une irradiation de l'orbite à des doses de 20 Gy en deux semaines. Six essais randomisés ont comparé le rôle de la radiothérapie à un placebo ou à des corticoïdes [3,25,46,55,56,72] ; seule une étude montre un bénéfice, essentiellement lié à une amélioration de la mobilité oculaire [46]. Une étude anglaise a comparé une dose de 2,4 à 16 Gy sans observer de différence significative [23]. Quant à une étude allemande, elle a comparé 20 séances de 1 Gy par semaine et dix séances de 1 ou 2 Gy délivrés journalièrement pendant deux semaines : les résultats étaient assez similaires mais seul le traitement en 20 séances permettait d'améliorer l'acuité visuelle et la mobilité oculaire [35] dans le cas de formes graves.

La recommandation actuelle est de strictement limiter la radiothérapie aux formes sévères d'exophtalmie maligne (rapidement progressive et une courte durée d'installation, moins de 18 mois) dans le cadre d'études cliniques mais d'exclure les patients diabétiques pour éviter une toxicité rétinienne (ces données sont en contradiction avec les recommandations formulées par Order et Donaldson) [48,70].

2.1.3. Une indication récusée : la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

La dégénérescence maculaire liée à l'âge est une maladie très fréquente dans les pays occidentaux. Elle peut se manifester sous une forme atrophique ou exsudative avec une réduction puis perte de l'acuité visuelle. L'objectif de la radiothérapie est de lutter contre les néovaisseaux responsables des complications exsudatives, d'hémorragies et de décollements rétiens. L'analyse des résultats initiaux avec un court recul publié en 1996 par Hart et al. a montré une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle après 10 ou 15 Gy et immédiatement suscité un grand espoir [29]. Différentes tech-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9905492>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9905492>

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