



# Radiothérapie stéréotaxique des CBNPC localisés de stade I et IIA :

Etude rétrospective monocentrique sur 314 patients

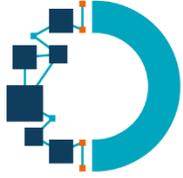
30/11/2021

Bordeaux - Hôtel Mercure Chartrons

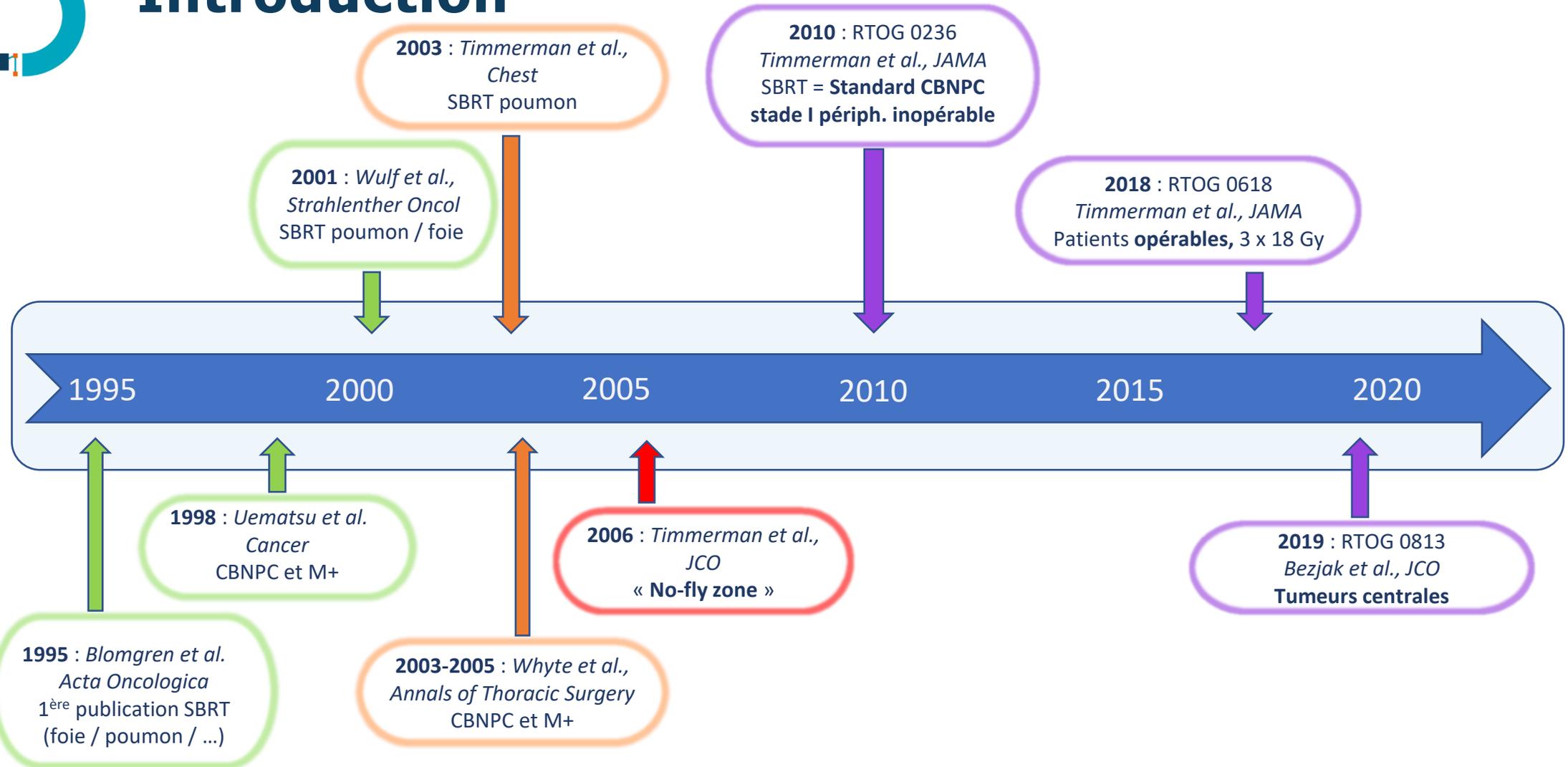
**Dr Alexis VIAOUËT**

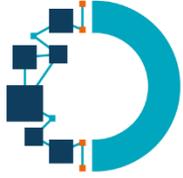
**RADIOTHÉRAPIE - QUOI DE NEUF ?**

**ACTUALITÉS DES CONGRÈS SFRO ET ASTRO 2021**

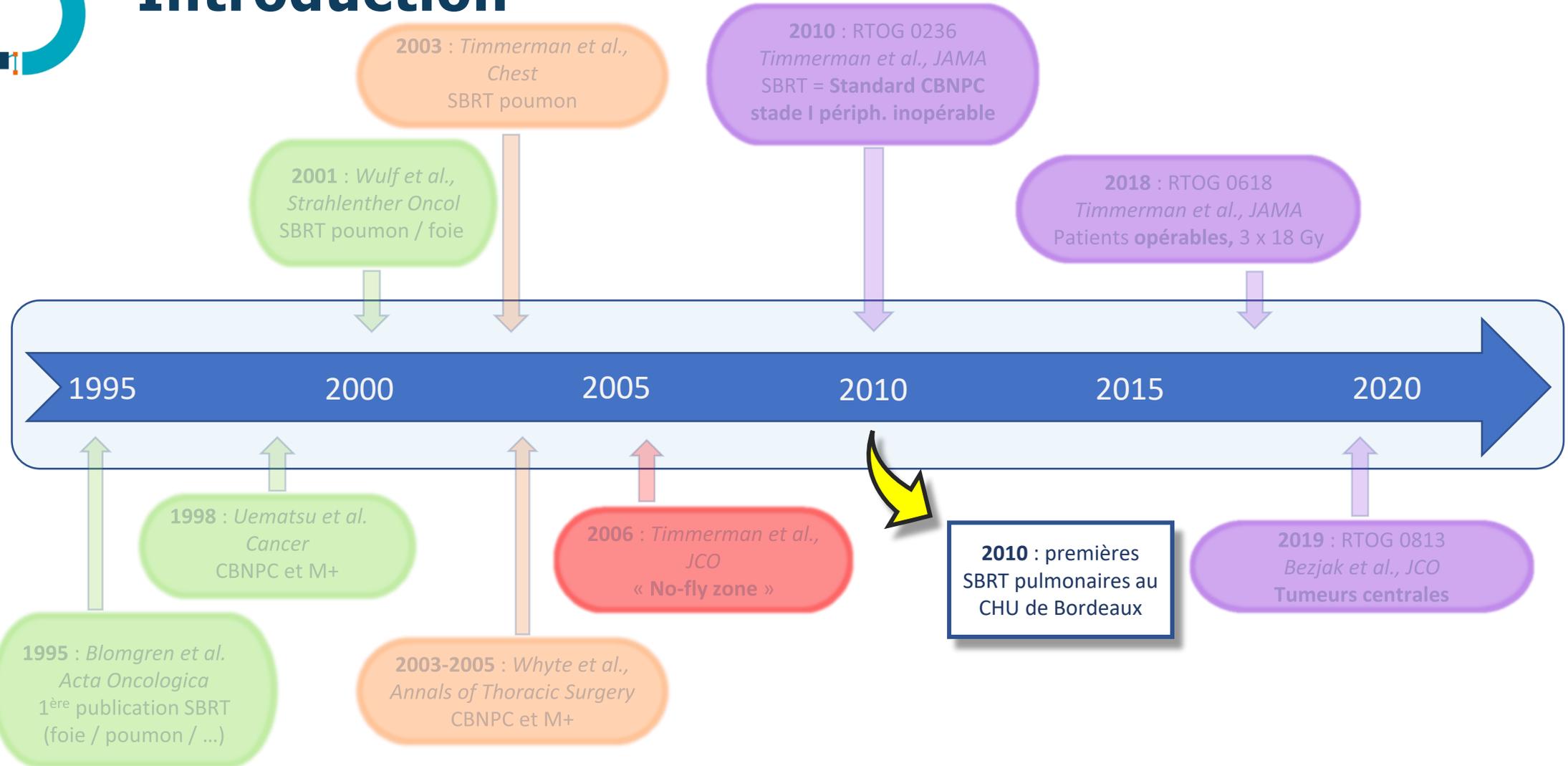


# Introduction





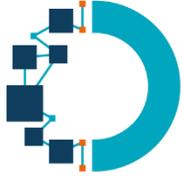
# Introduction





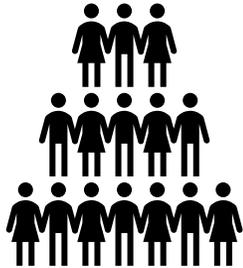
# Questions posées

- Objectif principal : Évaluation du taux de contrôle local des CBNPC de stade I et IIA traités par radiothérapie stéréotaxique au CHU de Bordeaux
- Objectifs secondaires :
  - Taux de contrôle régional (N+) et métastatique (M+)
  - Survie sans progression (PFS)
  - Survie globale (OS)
  - Facteurs prédictifs de la récurrence et de la survie

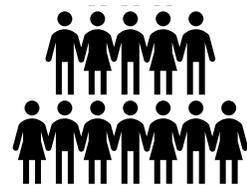
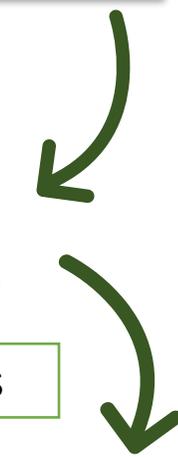


# Matériels et Méthodes

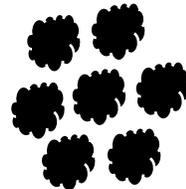
**MOSAIQ®**



357 patients



**314** patients



**375** lésions  
traitées

Critères  
d'inclusion

CBNPC stade I et IIA ( $\leq 5$  cm)

- *Preuve histologique*
- *OU critères radiologiques*
  - *Typiques*
  - et ➤ *Hypermétaboliques*
  - et ➤ *Evolutives*

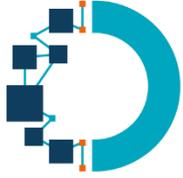
Critères  
d'exclusion

Histologie autre que CBNPC

Primitif non pulmonaire

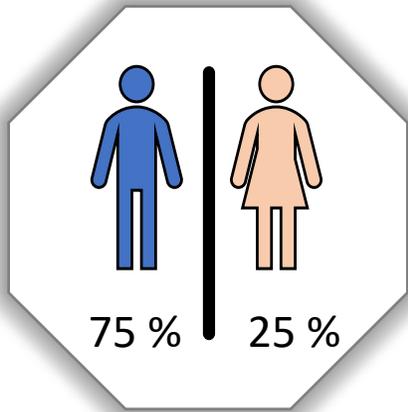
N+ ou M+ d'emblée

ATCD de RT thoracique



# Résultats - Population

**N = 314**



- OMS 0-1 : 81%
- Âge Médian : 72 ans



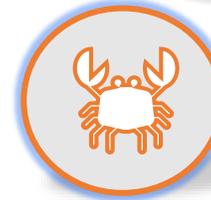
40% de fumeurs actifs  
42% de fumeurs sevrés



≈ 60% à risque CV



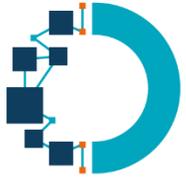
≈ 2/3 BPCO



1/3 : ATCD de cancer  
(56% : poumon)

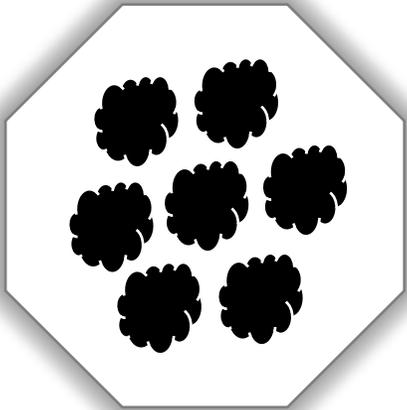
1/4 : ATCD de traitement  
pour un cancer pulmonaire  
(85% : chirurgie)

≈ 1/3 des patients traités  
≥ 2 fois pour un cancer pulmonaire



# Résultats - Lésions

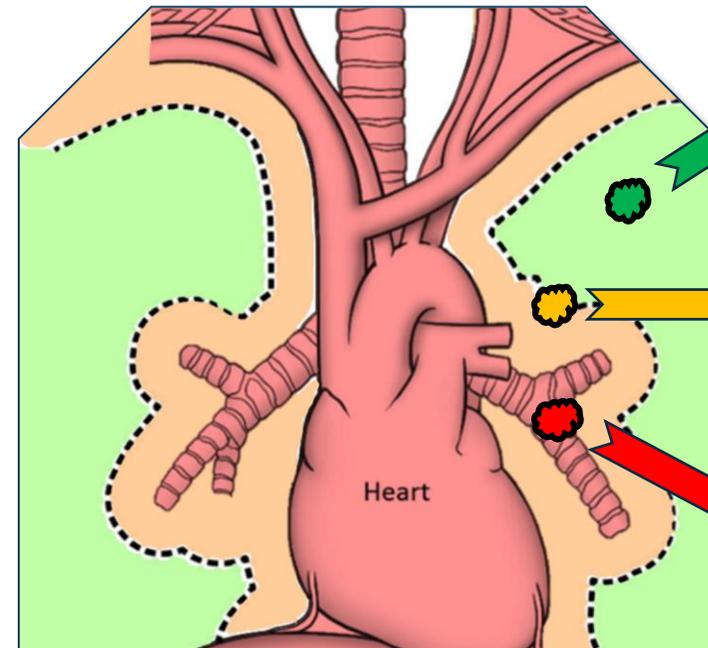
**N = 375**



Taille médiane : 21,5 mm

69,9% traités SANS histologie

SUVmax médian de 7,2



≈ 2/3 : périphériques

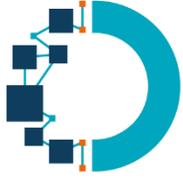
≈ 30% : centrales

7% : ultra-centrales

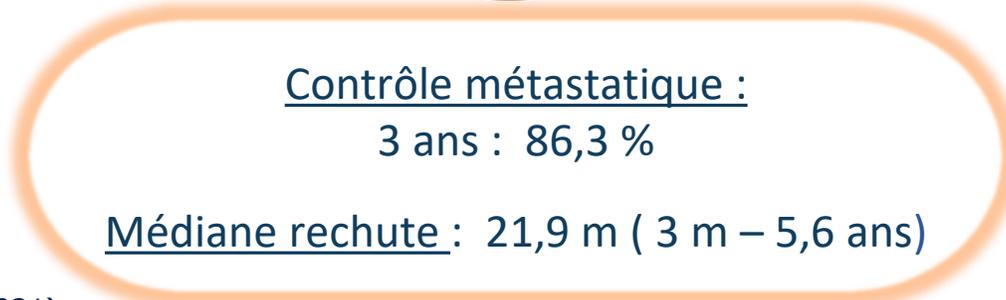
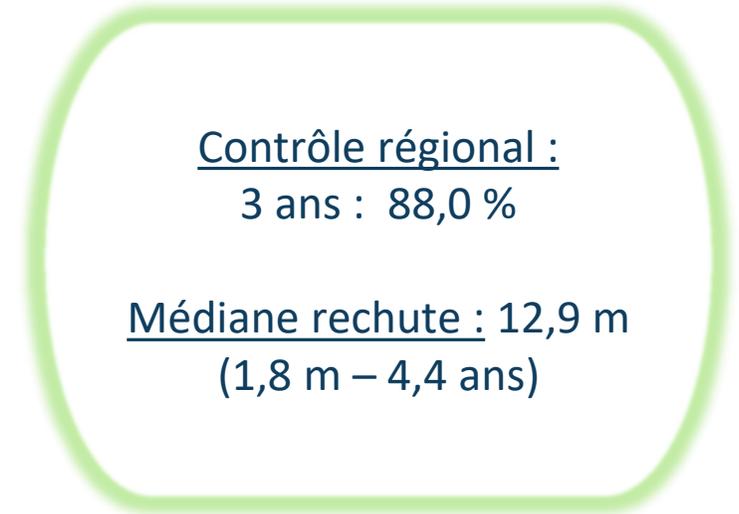
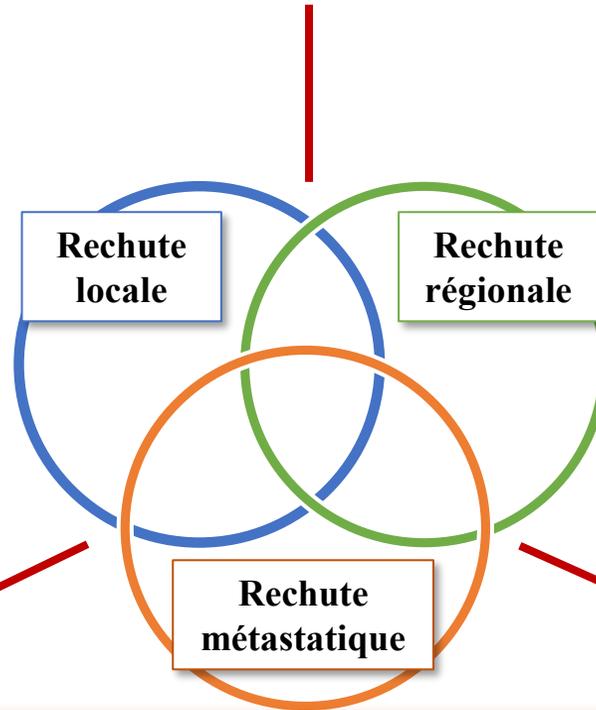
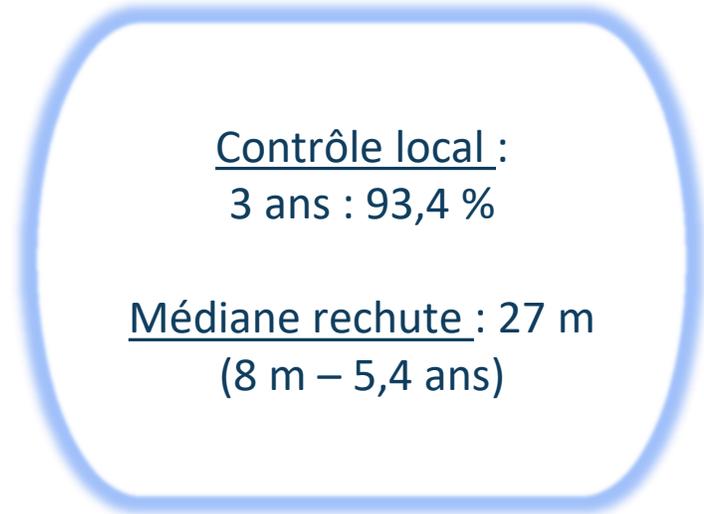


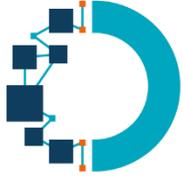
# Résultats – Radiothérapie, Fractionnement

	Lésions Périphériques	Lésions Centrales	Lésions Ultra-Centrales	
<b>Forte dose</b> 60Gy (4 x 15Gy) 60Gy (3 x 20Gy) 48Gy (4 x 12Gy)	240	97	10	92,5 %
<b>Dose intermédiaire</b> 60Gy (8 x 7,5Gy)	0	10	6	
<b>Faible dose</b> 50Gy (10 x 5Gy)	1	2	9	

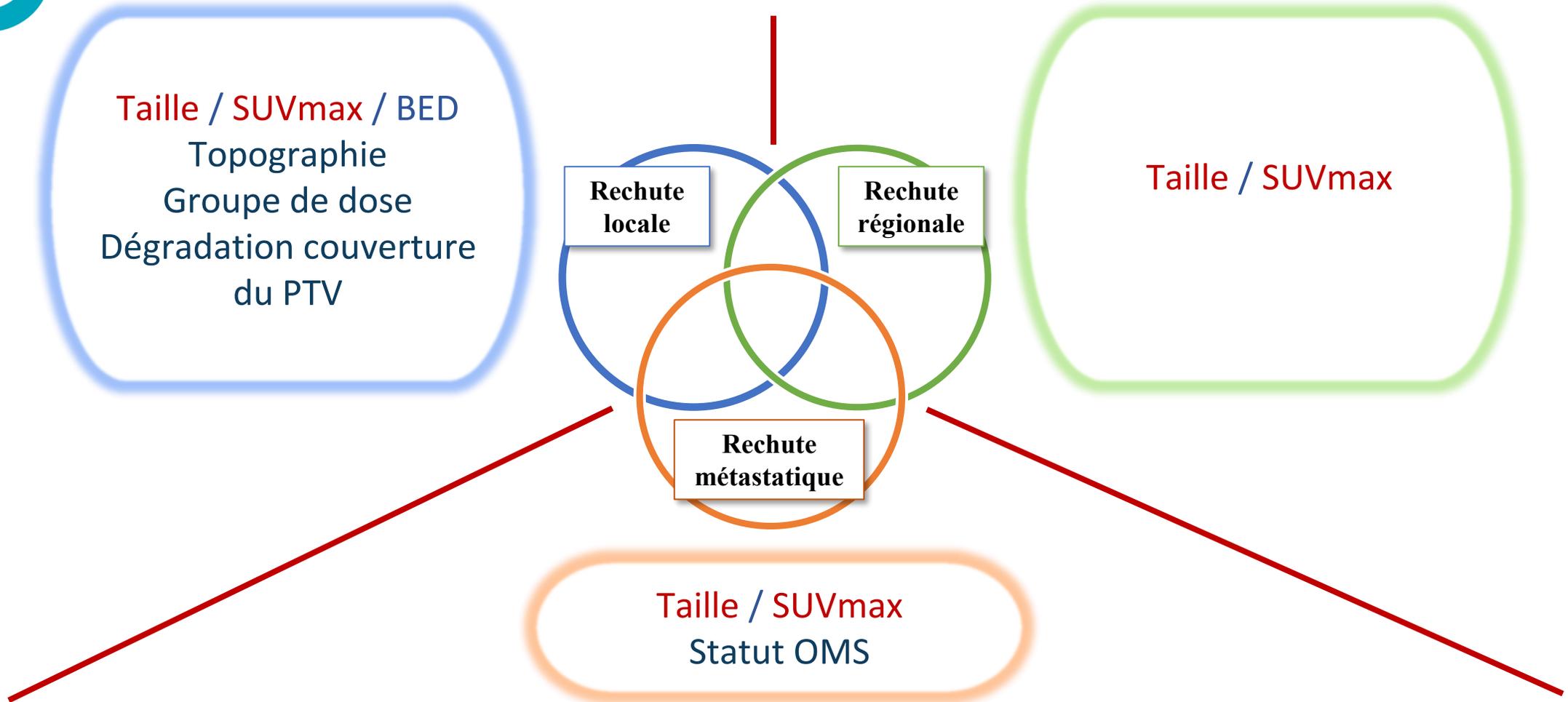


# Résultats - Taux de contrôle





# Résultats - Facteurs prédictifs de la récurrence

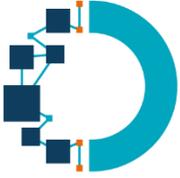




## Résultats - Facteurs prédictifs de la récidive locale

Taille  $<$  ou  $\geq$  **21,5mm**

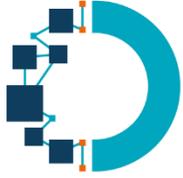
SUVmax  $<$  ou  $\geq$  **8,1**



## Discussion - Rechutes tardives

- Rechutes tardives : L+ (5,4a) / N+ (4,4a) / M+ (5,6a)
  - *Shintani et al., IJROBP 2018* : RL+ 14% > 5 ans

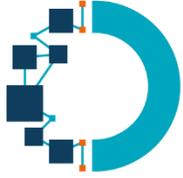
==> **Suivi prolongé ++**
- Guidelines : *Nguyen et al. Practical Radiation Oncology 2018*
  - Scanner Thoracique à +3, +6 et +12 mois
  - Puis 1x/6 mois pendant 1 an
  - Puis 1x/an pendant 3 ans
  - Puis poursuite



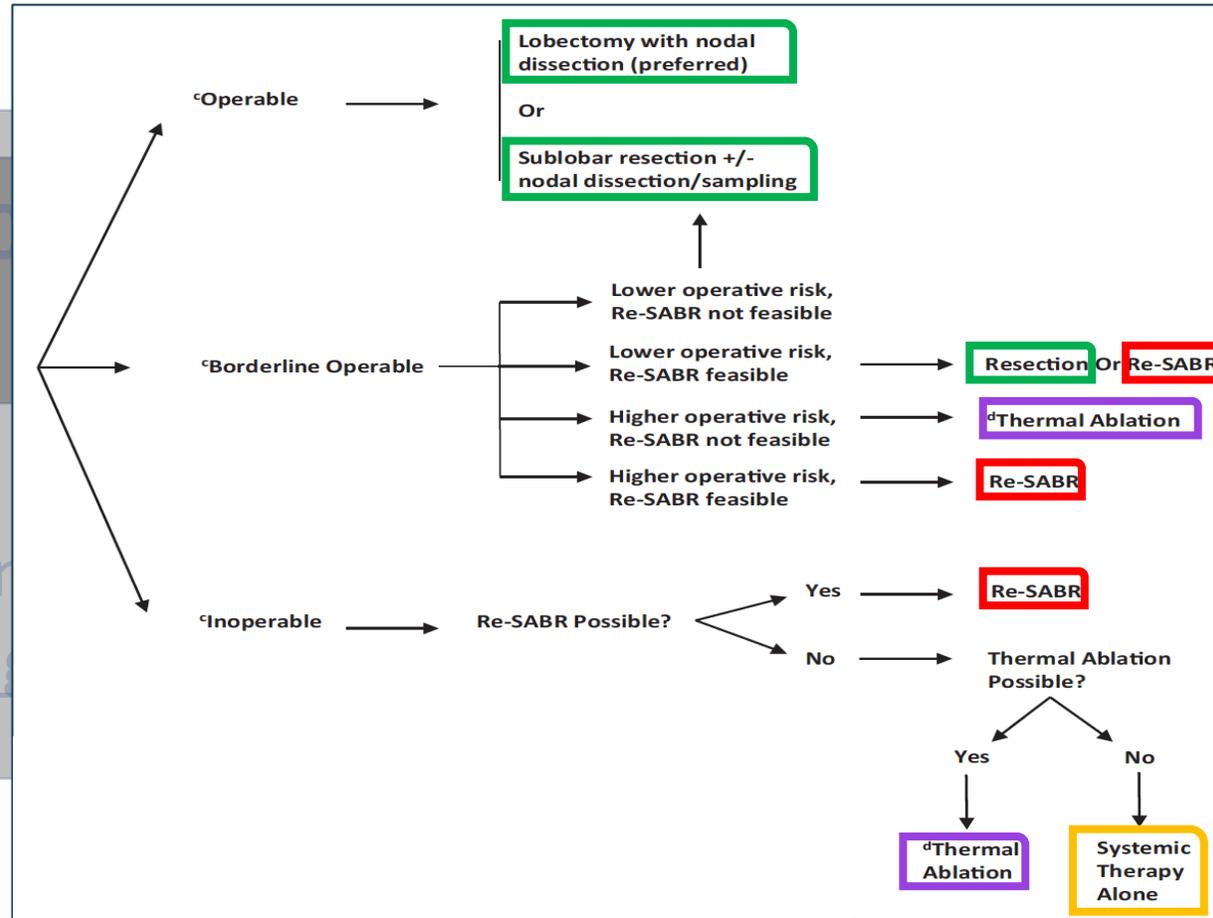
## Discussion - Traitements multiples

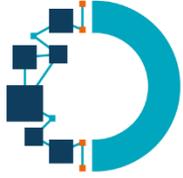
**30%** :  $\geq 2$  traitements (chir. / SBRT / RF)  
**15%** :  $\geq 2$  SBRT

 Optimisation du choix des futurs traitements locaux  
Algorithme proposé par Brooks et al. en 2019



# Discussion - Traitements multiples





## En Conclusion

- Taux de contrôle local  $> 90\%$  à 3 ans
- Taux de rechute N+/M+  $\approx 20-30\%$ 
  - Facteurs prédictifs de la rechute L+/N+/M+ : taille / SUVmax
- Rechutes **tardives**  $> 4-5$  ans : **SURVEILLANCE**
- $\approx 30\%$  de patients traités  $\geq 2$  fois (choix du traitement)

