



Mardi 04 février 2025

Limoges

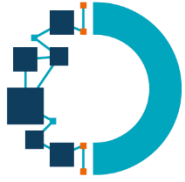
François MARGUERITTE

Réunion « Actualités dans la prise en charge du cancer du sein »



Liens d'intérêts

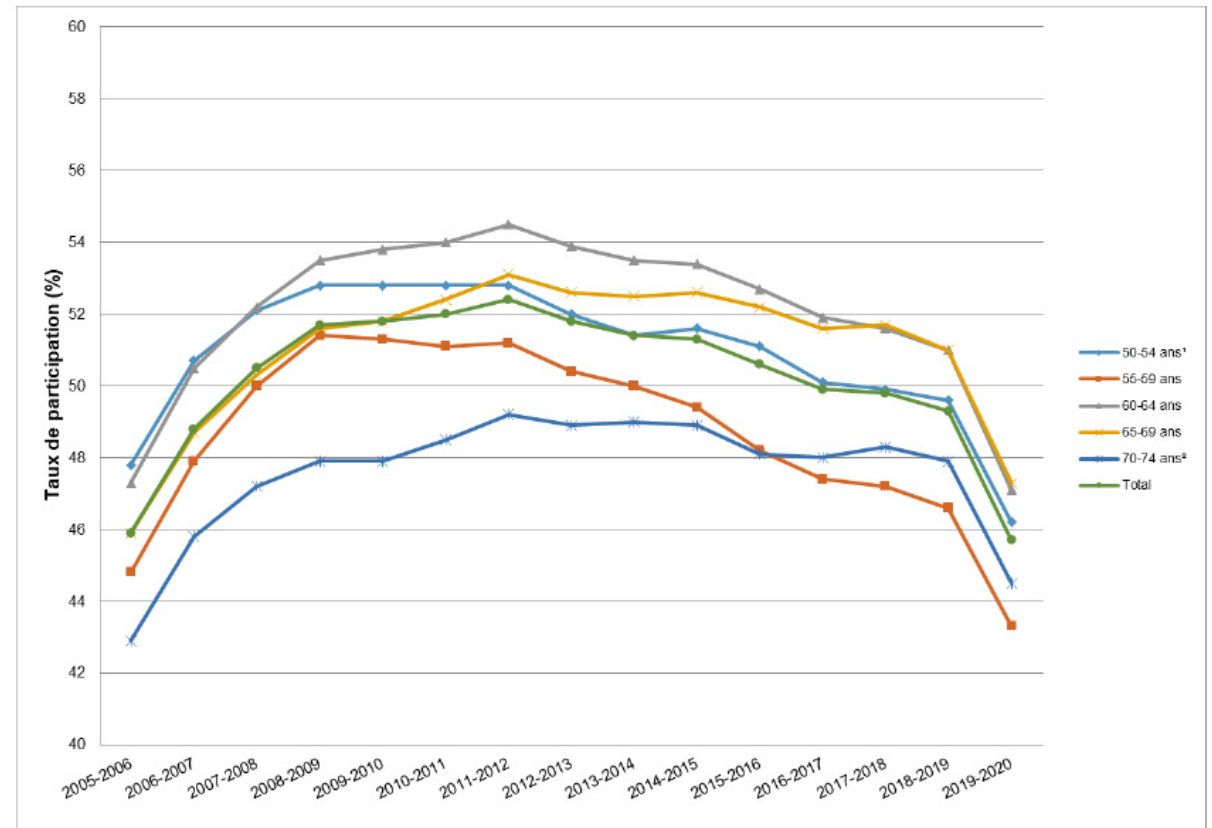
- Aucun



Récidive cancer du sein quelques chiffres

Sur 60 000 nouveaux cas en France récidive à 10 ans évaluée entre 15 et 20%

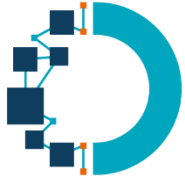
- Augmentation de l'espérance de vie
- Meilleure participation au dépistage
- Nouveau cas de cancer plus précoce donc plus grande durée d'exposition
- Augmentation de l'espérance de vie grâce aux nouvelles thérapies
- Récidive le plus souvent loco régionale puis à distance



¹ Les femmes de < 50 ans sont incluses dans cette tranche d'âge.

² Les femmes de > 74 ans sont incluses dans cette tranche d'âge.

2019-2020 : Calculé sur 98 départements.



Une problématique pas si éloignée

Detection of Local Recurrence After Conservative Therapy for Breast Carcinoma

D. David Dershaw, M.D., Beryl McCormick, M.D.,† and Michael P. Osborne, M.D.‡*

Article

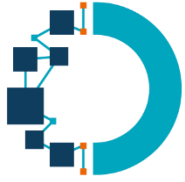
May 25, 1994

Intensive Diagnostic Follow-up After Treatment of Primary Breast Cancer A Randomized Trial

Marco Rosselli Del Turco, MD; Domenico Palli, MD; Angelo Cariddi, MD; [et al](#)

[□ Author Affiliations](#)

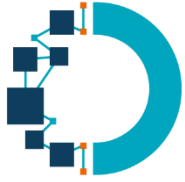
JAMA. 1994;271(20):1593-1597. doi:10.1001/jama.1994.03510440053032



Stratégie de dépistage

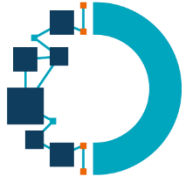
Suivi après traitement pour cancer du sein

- Référentiel INCA
 - Une consultation tous les 6 mois pendant 5 ans (selon risque) et ensuite une fois par an à vie
 - Mammographie annuelle +/- écho
 - Pas de limitation de durée
- ACS
 - Tous les quelques mois au début
 - Puis après 5 ans tous les ans
 - Mammographie annuelle



Récidive sur sein traité de façon conservatrice

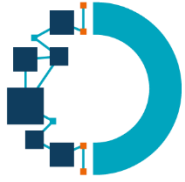
- Problématique du sein déjà traité
 - Radiothérapie déjà effectuée donc non réalisable de novo
 - Chirurgie conservatrice non possible car pas de contrôle sur le risque second de récidive (augmenté en l'absence d'autre traitement loco régional)
 - Indication théorique de traitement radical soit mastectomie pour le sein que la récidive soit in situ ou infiltrante
 - Ganglions :
 - Curage axillaire si GS réalisé la première fois
 - GS si absence de procédure axillaire initiale
 - 2^{ème} GS possible si examen clinique négatif et écho axillaire négatif



Place du 2^{ème} traitement conservateur

Recommandations REMAGUS

- Non recommandée actuellement
- Option à discuter en RCP au cas par cas si :
 - > 60 ans
 - tumeur RE+RP +, KI67 faible, HER2-, statut N- ou CCIS quel que soit le grade
 - ≤ 2 cm
 - récurrence > 5 ans
 - unifocale
 - chirurgie conservatrice réalisable dans de bonnes conditions (esthétique, état cutané post radiothérapie)
 - patiente informée des risques et ayant donné son accord
 - l'option d'une irradiation partielle du sein doit être discutée en RCP et avec la patiente



Saint Paul de Vence 2023

- Risque de nouvelle récurrence locale ou à distance
 - après mastectomie 10 % environ (3-32 % selon les études)
 - 20 % (7-32 %) en cas de tumorectomie

- En cas de récurrence locale ipsilatérale après un traitement par mastectomie partielle suivie de radiothérapie, opérable de manière conservatrice, le traitement de référence est la mastectomie totale (niveau de preuve scientifique 1 ; grade de recommandation A).

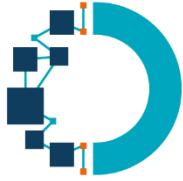
Vote des experts : oui 100 %, non 0 %, abstention 0 %.

Vote de la salle : oui 82 %, non 14 %, abstention 4 %.

- En cas de récurrence locale ipsilatérale après un traitement par mastectomie partielle suivie de radiothérapie, un deuxième traitement conservateur (tumorectomie) est une option en cas d'intervalle libre supérieur à cinq ans, chez une patiente de plus de 60 ans, avec une tumeur RH+ et HER2- (niveau de preuve scientifique 2 ; grade de recommandation B).

Vote des experts : oui 69 %, non 28 %, abstention 3 %.

Vote de la salle : oui 88 %, non 6 %, abstention 6 %.

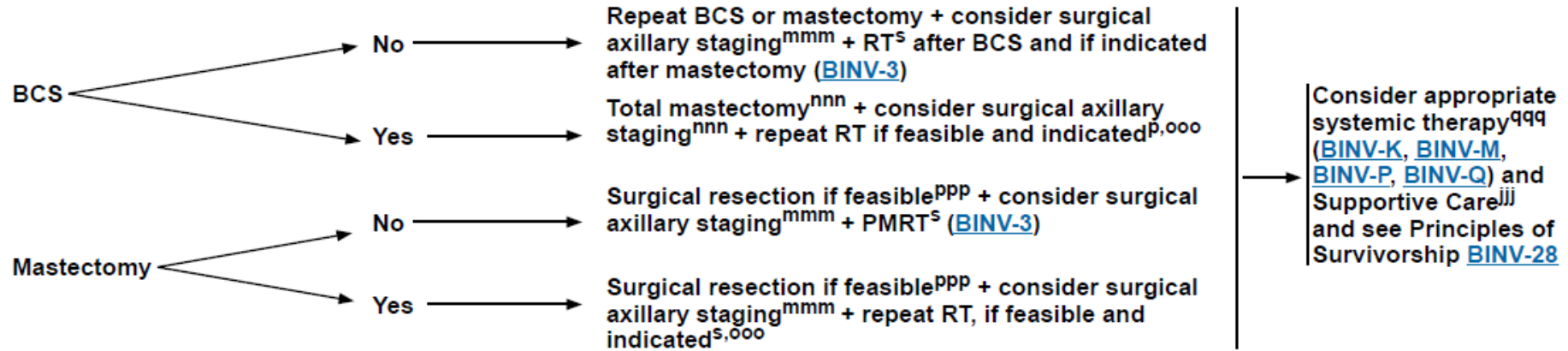


NCCN

INITIAL (PRIOR SURGERY)

PRIOR RT

LOCAL-REGIONAL (CURRENT) TREATMENT



^s [Principles of Radiation Therapy \(BINV-I\)](#).

^{jjj} See [NCCN Guidelines for Palliative Care](#) and [NCCN Guidelines for Supportive Care](#).

^{lll} Multidisciplinary approach is especially important in the management of breast cancer recurrence to consider all potential treatment options for optimal outcomes.

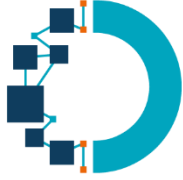
^{mmm} In patients with a local breast recurrence after BCS who had a prior SLNB, a repeat SLNB may be considered although the accuracy of repeat SLNB is unproven. After mastectomy, repeat SLNB may be considered although there are limited data in this setting. In patients who had a prior axillary lymph node dissection (ALND) or mastectomy, repeat SLNB with lymphoscintigraphy may be considered rather than ALND (Poodt IGM, et al. Ann Surg Oncol 2019;26:2417-2427).

ⁿⁿⁿ Repeat BCS ± adjuvant APBI/PBI may be considered in selected patients who decline mastectomy and otherwise meet consensus criteria for radiotherapy omission or APBI/PBI. There are limited data for a repeat BCS in this setting.

^{ooo} The decision to use RT to treat locoregional recurrence must factor in any prior radiation to the area and the risk of late normal tissue toxicity from the sum of the prior and planned radiation courses.

^{ppp} Consider systemic therapy to best response, then resect if possible.

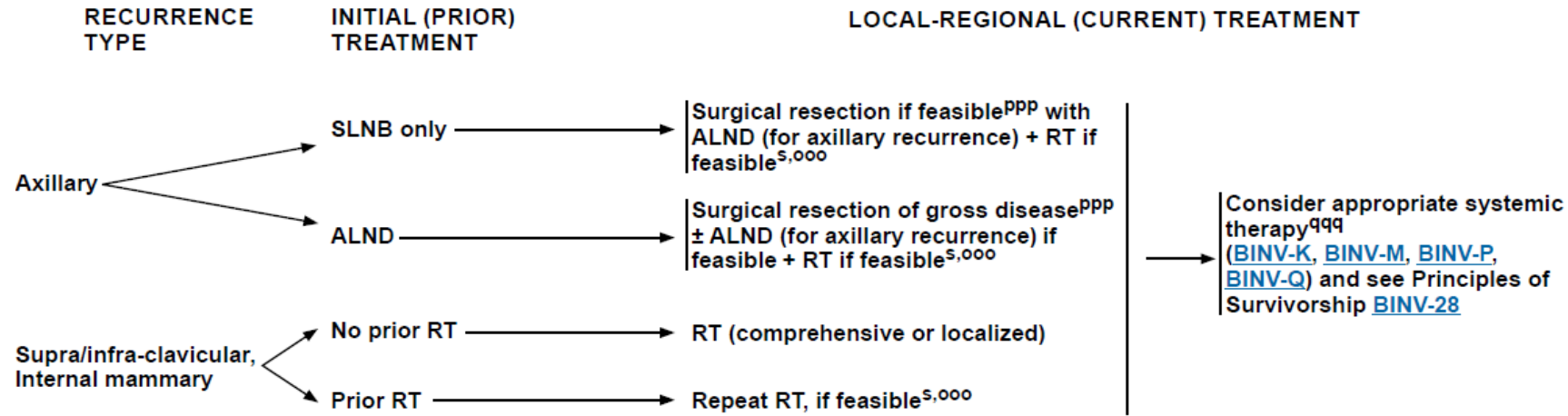
^{qqq} See the [Discussion](#) for additional information.



NCCN

TREATMENT OF REGIONAL ± LOCAL RECURRENCEⁱⁱⁱ

(For LOCAL ONLY RECURRENCE, see [BINV-19](#))



^s [Principles of Radiation Therapy \(BINV-I\)](#).

ⁱⁱⁱ See [NCCN Guidelines for Palliative Care](#) and [NCCN Guidelines for Supportive Care](#).

ⁱⁱⁱ Multidisciplinary approach is especially important in the management of breast cancer recurrence to consider all potential treatment options for optimal outcomes.

^{ooo} The decision to use RT to treat locoregional recurrence must factor in any prior radiation to the area and the risk of late normal tissue toxicity from the sum of the prior and planned radiation courses.

^{PPP} Consider systemic therapy to best response, then resect if possible.

^{qqq} See the [Discussion](#) for additional information.



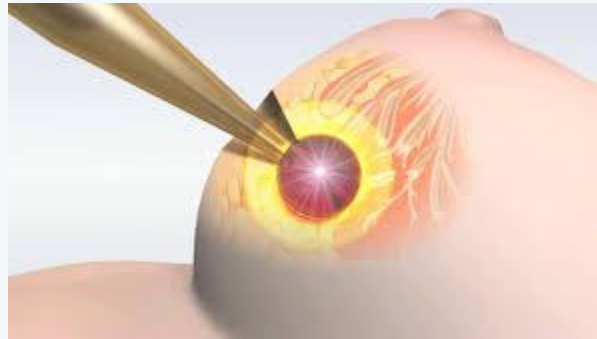
Problématique

Réirradiation

Curiethérapie

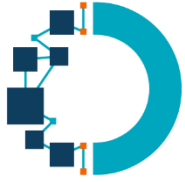


IORT



External Beam reirradiation





Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

The Breast

journal homepage: www.elsevier.com/brst



Review

Second conservative treatment for second ipsilateral breast tumor event: A systematic review of the different re-irradiation techniques



Lucile Montagne ^a, Arthur Hannoun ^b, Jean-Michel Hannoun-Levi ^{a,*}

^a Department of Radiation Oncology, Antoine Lacassagne Cancer Center, University of Cote D'Azur, Nice, France

^b University of Lyon 2, Lyon, France

22 articles inclus : après 2^{ème} tumorectomie SSR (3^{ème} récurrence locale de cancer)

Curiethérapie : SSR 88% (62.5 – 97.4%)

IORT : SSR 95% (89.7 – 100%)

Réirradiation external beam : SSR entre 76.9% et 91.7%



Second Conservative Treatment for Local Recurrence Breast Cancer: A GEC-ESTRO Oncological Outcome and Prognostic Factor Analysis

Jean-Michel Hannoun-Levi ¹, Jocelyn Gal ², Csaba Polgar ³, Vratislav Strnad ⁴, Kristina Loessl ⁵, Bulent Polat ⁶, Daniela Kauer-Domer ⁷, Renaud Schiappa ², Crisitna Gutierrez ⁸

Affiliations + expand

PMID: 37459998 DOI: 10.1016/j.ijrobp.2023.06.075

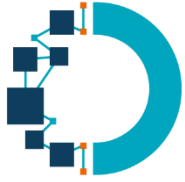
Free article

Cohorte rétrospective multicentrique de patientes ayant eu une 2^{ème} tumorectomie + curiethérapie

508 patientes

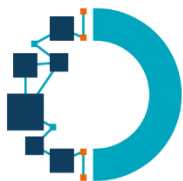
SSR à 5 ans 89% (95% CI, 86%-93%)

SG à 5 ans 91% (95% CI, 88%-94%)



Pourquoi une 2^{ème} tumorectomie

- Analyse de cohorte sur les patientes ayant présenté une récurrence ipsilatérale et traitées soit par mastectomie, soit par tumorectomie + curiethérapie
 - 754 patientes appariées par un score de propension
 - Mastectomie, 377 suivi médian était de 75,4 mois (IC 95 % : 65,4-83,3)
 - Traitement conservateur, 377 suivi médian de 73,8 mois (IC 95 % : 67,5-80,8)
 - Aucune différence mastectomie vs traitement conservateur en termes de
 - Survie globale à cinq ans 88 % [IC 95 % : 83,0-90,8] versus 87 % [IC 95 % : 82,1-90,2] ; $p = 0,6$
 - Incidence cumulative de troisième événement mammaire 2,3 % [IC 95 % : 0,7-3,9] versus 2,8 % [IC 95 % : 0,8-4,7] ; $p = 0,4$



Essai de phase 2

Partial Breast Re-irradiation in Women in Women with Locally Recurrent Breast Cancer Previously Treated with Conservative Surgery and Whole Breast Irradiation (PBReI)

ClinicalTrials.gov ID ⓘ NCT05772390

Sponsor ⓘ Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori

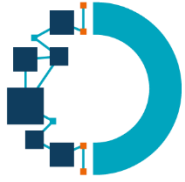
Information provided by ⓘ Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori (Responsible Party)

Last Update Posted ⓘ 2024-09-19

Étude RE-IORT 01 : étude de faisabilité évaluant l'efficacité et la tolérance de la radiothérapie per-opératoire (RIOP) associée à une seconde chirurgie conservatrice chez des patientes ayant des récurrences locales du cancer de sein.

RÉSUMÉ SCIENTIFIQUE / SCHÉMA THÉRAPEUTIQUE

Il s'agit d'une étude de faisabilité, de phase 2 et multicentrique.



Quid du creux axillaire ?

Park 2024

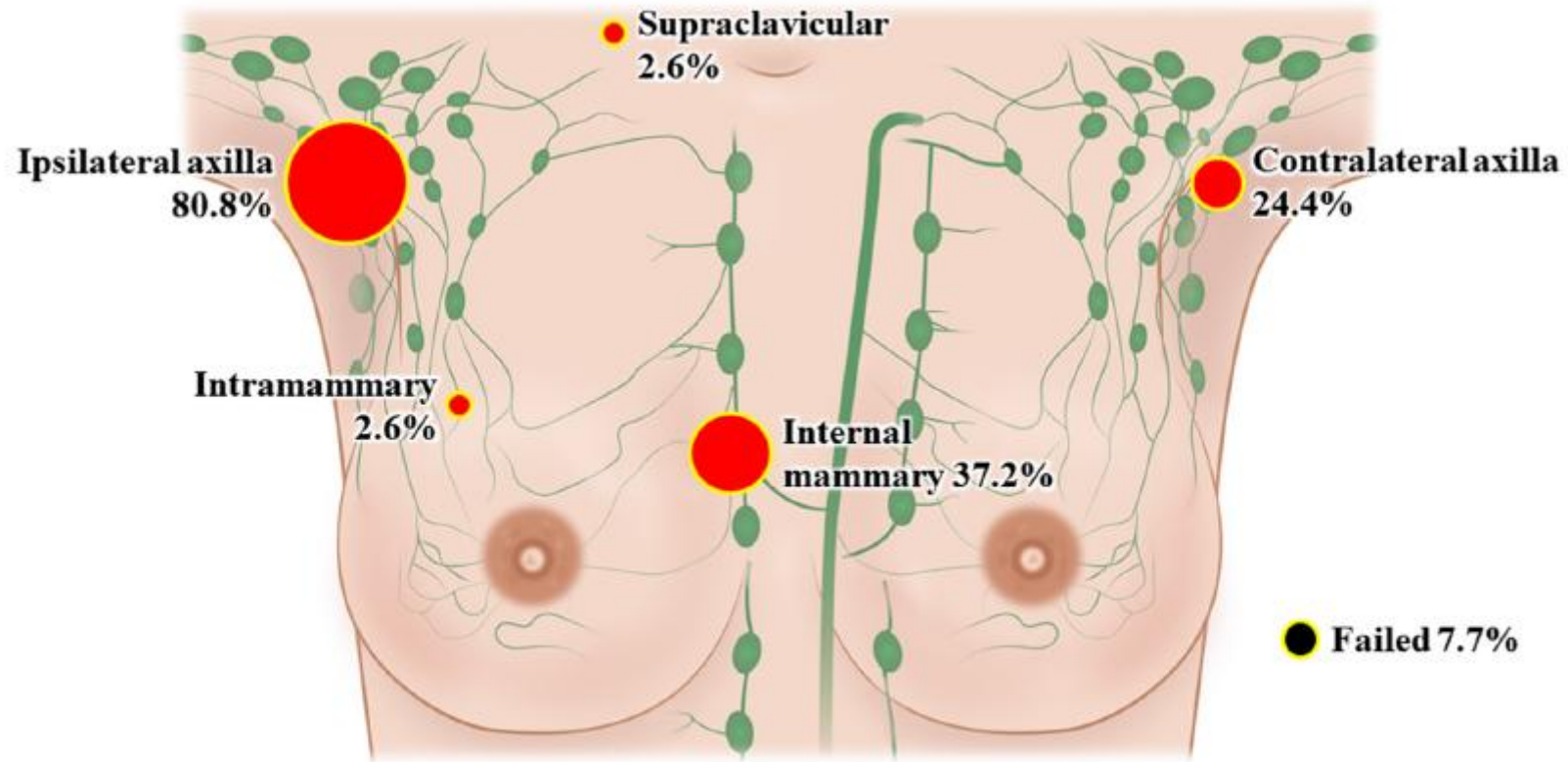


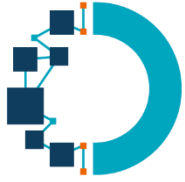
Fig. 2. Lymphatic drainage patterns detected on lymphoscintigraphy in patients with IBTR. IBTR, ipsilateral breast tumor recurrence.



Low Risk of Development of a Regional Recurrence After an Unsuccessful Repeat Sentinel Lymph Node Biopsy in Patients with Ipsilateral Breast Tumor Recurrence

Ingrid G M Poodt ¹, Coco J E F Walstra ², Guusje Vugts ², Adriana J G Maaskant-Braat ³,
Adri C Voogd ^{4 5 6}, Robert-Jan Schipper ², Grard A P Nieuwenhuijzen ²;
Sentinel Node And Recurrent Breast Cancer (SNARB) study group

- 239 patientes avec échec de 2^{ème} sentinelle dont 60 ont eu un curage axillaire (pas de différence sur taille tumorale, traitement adjuvant ...)
 - Récidive locale 0 groupe curage vs 7 (3.9%) dans groupe omission curage
 - SSR à 5 ans :
 - 90.8% (95% confidence interval [CI] 85.9–95.7) groupe curage
 - 91.1% (95% CI 83.7–98.5) groupe omission curage (P = 0.980)



Synthèse

En cas de récurrence loco régionale

- Traitement du sein
 - Mastectomie reste le standard avec RMI à proposer
 - 2^{ème} traitement conservateur à discuter en cas de facteurs de bon pronostic ET réirradiation possible
- Traitement du creux axillaire
 - Place d'un 2^{ème} ganglion sentinelle en cas de 1^{er} ganglion sentinelle
 - Curage axillaire reste possible

