

RADIOTHERAPIE DES CANCERS GYNECOLOGIQUES

Effets secondaires tardifs

Service Universitaire de Radiothérapie

CHU LIEGE

CHA LIBRAMONT

IMPORTANCE D'UNE PRISE EN COMPTE
DES
COMPLICATIONS

- 1. gain en nombre d'années de vie**
- 2. incidence dans tranche d'âge 35-40 ans**
- 3. effets additifs des traitements**

DETERMINISME DES COMPLICATIONS

A. FACTEURS INDIVIDUELS

1. Radiosensibilité constitutionnelle

ataxie téléangiectasique :

- homozygote : 1/ 40.000 (RX sens 3 fois)
- hétérozygote : 1% blancs US (RX sens 1,5 fois)
- 5 à 10% des cancéreux hétérozygotes pour AT

autres maladies génétiques

2. Infections pré-existantes

diverticulite - colite - rectocolite ulcéro-hémorragique...

3. Diabète

col et endomètre ??
prostate +++

4. Tabagisme

5. Régime alimentaire ?? HTA ???

B. FACTEURS LIES AUX TRAITEMENTS

1. STAGING GANGLIONNAIRE

RTH après laparotomie de staging + + +

2. MODALITES ET ASSOCIATIONS THERAPEUTIQUES

ES urologiques : si irradiation + chirurgie

ES rectaux : si irradiation seule

- ordre dans la séquence :

curiethérapie avant / après hystérectomie

radiothérapie externe avant / après hystérectomie

- chimiothérapie néoadjuvante ou concomitante

3. RADIOETHERAPIE PROPREMENT DITE

Radiothérapie externe

dose par fraction - dose totale

volume (ex. chaînes lombo-aortiques)

>>>> épargne maximum tissus sains

- progrès de la dosimétrie

- évolution des techniques vers une irradiation conformationnelle :

collimateur multilames

imagerie portale

modulation d'intensité

Curiethérapie

- évolution des techniques

- progrès radiobiologiques

PHYSIOPATHOLOGIE

1. LESIONS TISSULAIRES ET ORGANIQUES

atteinte conjunctivo-vasculaire

- microvascularisation
- fibrose
- sclérose

médiateurs

- TGF β
- radicaux libres

délai

- 6 mois

2. EFFETS MUTAGENES ET CANCERIGENES

atteinte DNA

délai

- années

CANCERISATION SECONDAIRE

CANCERS COL UTERIN : 150.000 patientes irradiées

4.188 avec cancers ultérieurs

6.880 sans cancer ultérieur (“matched controls”)

cancers en excès où 10 Gy reçus

(dose calculée au niveau de 20 organes)

- vessie
- rein
- estomac
- lymphome abdominal

N.B. si trop forte dose : pas de cancérisation excessive

**Délai : 1 à 4 ans pour lymphomes (aussi des leucémies)
 20 ans pour tumeurs solides**

***5% des seconds cancers observés
seraient dûs
à la radiothérapie première***

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

1. ORGANES A RISQUE

**rectum - sigmoïde - colon - intestin grêle
vessie - uretères
utérus - vagin - vulve
peau - tissus mous pelviens - os
système vasculaire - nerfs périphériques
tissus hématopoïétiques**

2. NATURE

**- trouble fonctionnel
- altération structurelle**

**ulcération - hémorragie
fibrose - sclérose
sténose - occlusion
nécrose - fistule**

3. DELAI D'APPARITION

4. DEGRE DE SEVERITE

gradation de 0 à 4

Glossaire franco-italien (Chassagne IGR) 1993

échelles SOMA / LENT EORTC et RTOG 1995

5. EVOLUTION

**- durée
- évolution spontanée
- stabilisation
- aggravation
- traitement médical / chirurgical**

6. RESULTAT

**récupération partielle / totale
handicap
décès**

Nota bene : maladie cancéreuse évolutive ou pas

Tableau des complications : tous traitements.

Organes	Complications					
	G0	G1	G2	G3	G4	Total
Grêle			3	1	1	5
Rectum			1			1
Vessie		5	10		1	16
Vagin		3	1			4
Syst. vasculaire		4				4
Os				1		1
Peau	1	3				4
Total	1	15	15	2	2	35

Rectum

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Subjective				
Tenesmus	Occasional urgency	Intermittent urgency	Persistent urgency	Refractory urgency
Stool frequency	2-4 per day	4-8 per day	> 8 per day	Uncontrolled diarrhea
Pain	Occasional	Intermittent	Persistent	Refractor
Objective				
Bleeding	Occult	Occasional > 2/week	Persistent/daily	Gross hemorrhage
Ulceration	Superficial $\leq 1 \text{ cm}^2$	Superficial > 1 cm ²	Deep ulcer	Perforation, Fistulae
Stricture	> $\frac{2}{3}$ normal diameter with dilatation	$\frac{1}{3}$ - $\frac{2}{3}$ normal diameter with dilatation	< $\frac{1}{3}$ normal diameter	Complete obstruction
Management				
Tenesmus and stool frequency	Occasional, ≥ 2 /week antidiarrheals	Regular, >2/week antidiarrheals	Multiple, >2/day antidiarrheals	Surgical intervention/Permanent colostomy
Pain	Occasional non-narcotic	Regular non-narcotic	Regular narcotic	Surgical intervention
Bleeding	Stool softener, iron therapy	Occasional transfusion	Frequent transfusions	Surgical intervention/Permanent colostomy
Ulceration	Diet modification, stool softener	Occasional steroids	Steroids per enema, hyperbaric oxygen	Surgical intervention/Permanent colostomy
Stricture	Diet modification	Occasional dilatation	Regular dilatation	Surgical intervention/Permanent colostomy
Analytic				
Barium enema	Assessment of lumen and peristalses			
Proctoscopy	Assessment of lumen and mucosal surface			
CT	Assessment of wall thickness, sinus, and fistula formation			
MRI	Assessment of wall thickness, sinus, and fistula formation			
Anal manometry	Assessment rectal compliance			
Ultrasound	Assessment of wall thickness, sinus, and fistula formation			

RESULTATS

1. Cancers du col utérin

<u>complications sévères</u>			<u>IGR</u>
urinaires	T1	2,5%	3,4%
	T2	2,5%	
digestives	T1	1%	4,3%
	T2	6%	
vasculaires		?	0,4%
gynécologiques		?	0,2%

117 cas T1 association radio-chirurgicale
169 cas T2 radiothérapie exclusive
- 3 urétérostomies (7 mois)
- 1 fistule sigmoïdienne (20 mois)
- 2 anus iliaques (25 mois)

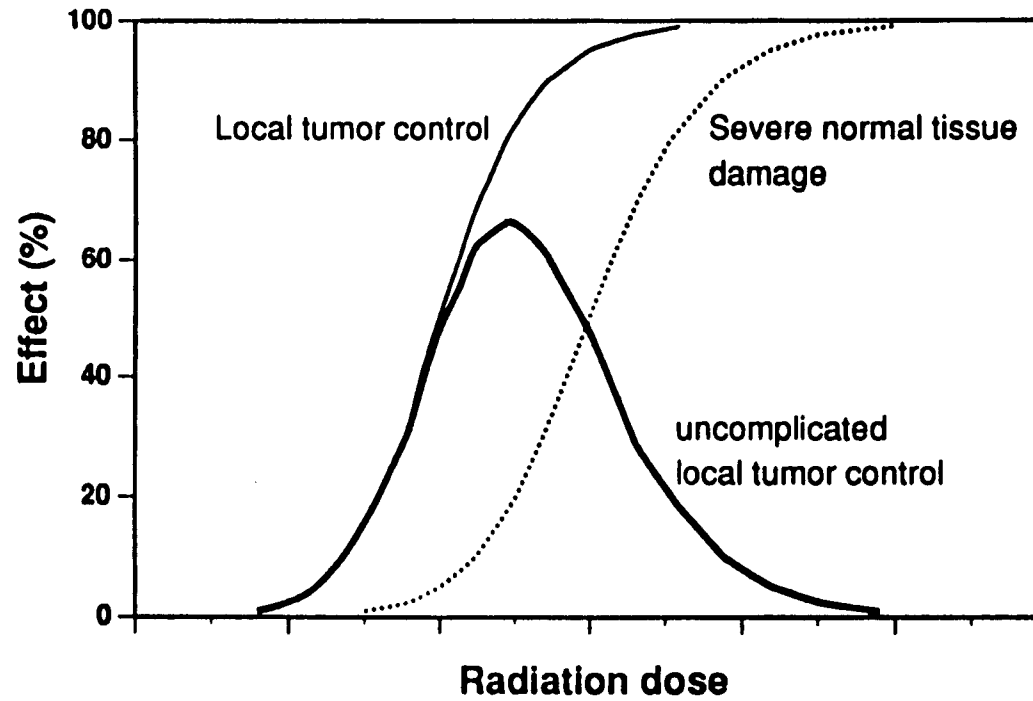
2. Cancers du corps utérin

tous degrés de complications

LITTERATURE

vessie	6%	1,5 à 11 %
intestin grêle	2,3%	1 à 16 %
rectum	0,75%	6 à 23 %

133 cas traités de 1985 à 1990
analyse 1998



Relationship of uncomplicated local tumor control by radiation therapy to local tumor control probability and severe normal tissue damage.

REVISIONS PERIODIQUES

contrôle multidisciplinaire

- évaluation résultat thérapeutique
- mesure qualité de vie
- diagnostic précoce effets secondaires

présence radiothérapeute indiquée

- formation adéquate
- réponse au prescrit légal actuel

“ soins à conséquences plus que normales ou pouvant être irréversibles”