

Conclusion : Cette étude rétrospective montre que, chez les ptes ayant des tumeurs non accessibles d'emblée à un traitement chirurgical conservateur, une radiothérapie première permet de diminuer ce volume tumoral et d'effectuer un geste conservateur. Quatre-vingt-quatre pour cent des ptes qui auraient dû subir une mastectomie ont pu préserver leur sein pendant 9 ans. Avec une dose de 55 Gy, une réponse histologique complète est obtenue chez 11 % des ptes. Ce traitement n'altère pas le résultat esthétique. Cette séquence thérapeutique mérite d'autres évaluations par l'intermédiaire d'essais randomisés.

P26 Radiothérapie primaire ou chirurgie combinée (ou non) à une irradiation dans le traitement du cancer du pénis

A Zouhair, P Douglas, PA Coucke, RO Mirimanoff, M Ozsahin
Service de radio-oncologie, centre hospitalier universitaire
Vaudois, CH-1011 Lausanne, Suisse

Bu : Évaluer les facteurs pronostiques et la survie des patients atteints d'un carcinome épidermoïde du pénis.

Patients et méthodes : Nous avons analysé rétrospectivement 41 patients atteints d'un carcinome épidermoïde du pénis traité dans notre service entre 1962 et 1994. Il y avait selon la classification TNM de l'UICC : 12 T1 (29 %), 24 T2 (59 %), 4 T3 (10 %) et un patient Tx (2 %); 29 N0 (71 %), 8 N1 (20 %), 3 N2 (7 %) et un patient N3 (2 %). Dix-huit patients (44 %) ont eu une chirurgie curative en première intention : pénectomie partielle avec ($n = 4$) ou sans ($n = 12$) curage ganglionnaire, ou pénectomie totale avec ($n = 1$) ou sans ($n = 1$) curage ganglionnaire. La radiothérapie (RT) à visée curative a été utilisée chez 23 patients. La médiane du suivi était de 70 mois (20-331).

Résultats : Après 5 à 139 mois (médiane = 12), 63 % ($n = 26$) des tumeurs ont rechuté : la rechute était locale pour 18, locorégionale pour deux, régionale pour trois et à distance. Une récurrence locale a été observée chez 4/16 patients (25 %) traités par chirurgie et/ou RT postopératoire versus 14/23 patients (61 %) traités par RT primaire ($p = 0,06$). Quinze (83 %) des 18 rechutes locales ont été rattrapées par une chirurgie. Le contrôle local avec préservation du pénis a été obtenu chez neuf des 23 patients (39 %) traités par RT seule, et sans préservation d'organe chez 13 (57 %). Les taux de survie déterminée et sans maladie à 5 et 10 ans étaient respectivement de 57, 49, 38 et 26 %. Les probabilités de rechute locale et locorégionale à 5 et 10 ans étaient respectivement de 43, 61, 52 et 67 %. Chez les patients traités avec RT primaire, la probabilité de survie avec préservation du pénis à 5 et 10 ans était de 36 et de 18 %. Dans l'analyse multifactorielle (modèle de Cox), les facteurs influençant significativement le contrôle local étaient le stade clinique N (N0, 1 vs N2,3 ; $p = 0,05$) et le type de traitement (chirurgie curative vs RT primaire ; $p = 0,02$). Le seul facteur significatif pour la survie était le stade clinique N (N0, 1 vs N2,3 ; $p = 0,03$).

Conclusion : Malgré l'existence d'une différence significative pour le contrôle local entre la chirurgie curative et la RT primaire, la survie étant semblable dans les deux groupes mais avec une probabilité de conservation du pénis de 39 % fait préférer la RT primaire.

P27 Radiothérapie externe focalisée après résection de métastase cérébrale unique : étude prospective de phase I-II

A Zouhair¹, PA Coucke¹, N de Tribolet², M Ozsahin¹, RO Mirimanoff¹

¹Service de radio-oncologie, ²service de neurochirurgie, centre hospitalier universitaire Vaudois, CH-1011 Lausanne, Suisse

Bu : Évaluer l'efficacité et la toxicité d'une radiothérapie (RT) focale après résection d'une métastase cérébrale unique.

Patients et méthodes : Entre avril 1991 et décembre 1993, nous avons inclus 12 patients (six hommes, six femmes) atteints d'une métastase cérébrale unique dans une étude prospective de phase I-II. L'âge médian était de 58 ans (21-77). Les critères d'éligibilité étaient : 1) métastase cérébrale unique réséquée ; 2) toute histologie de cancer sauf cancer à petites cellules et lymphome ; 3) lésion unique confirmée par tomodynamométrie et IRM ; 4) contrôle de la maladie extracérébrale. Il s'agissait d'une métastase sus-tentorielle chez 11/12 patients. La planification 3D du traitement a été réalisée en utilisant un tomodynamomètre dédié à une fixation de la tête par un masque, et une irradiation par photons ± 6 MV. Une dose totale de 50,4 Gy (1,8 Gy/fr ; 5 fr/sem) a été prescrite dans le volume cible (PTV) défini par la lésion tumorale plus une marge de 2 cm.

Résultats : Amélioration de l'indice de performance OMS après chirurgie et RT externe :

Indice de performance OMS	Avant chirurgie (n)	Après chirurgie (n)	Après RT (n)
1	1	2	5
2	2	6	5
3	8	3	1
4	1	1	1

Onze des 12 patients sont décédés (métastase cérébrale : sept ; extracérébrale : quatre). La survie médiane était de 7,5 mois. Les rechutes ont été analysées en fonction de leur siège, c'est-à-dire dans le champ d'irradiation (IF), en dehors du champ (OF) ou au niveau méningé (M) :

Pas de rechute	IF	OF	M	IF + OF	IF + OF + M	Total
4	0	3	2	2	1	8

Conclusion : La RT externe focale après résection d'une métastase cérébrale unique ne semble pas être une modalité adéquate pour traiter ce groupe de patients. Nous recommandons une RT de l'encéphale *in toto* suivie (ou non) d'un complément dans le lit tumoral ou encore un traitement exclusif par RT primaire externe suivi d'un complément en conditions stéréotaxiques.

P28 Radiothérapie externe dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

JP Malhaire¹, A Robinet-Combes², N Jan¹, JP Labat¹, C Bobo², J Colin²

¹Service de radiothérapie, ²service d'ophtalmologie, CHU de Brest, hôpital Morvan, 29609 Brest cedex, France

Introduction : La DMLA constitue la première cause de malvoyance dans les pays occidentaux. Différentes publications ont montré que la radiothérapie externe (RTE) pouvait constituer une des alternatives thérapeutiques dans le traitement des membranes néovasculaires rétrofovéolaires chez les patients atteints de DMLA. Les auteurs présentent les résultats d'une série de 15 patients traités par irradiation avec un recul d'au moins 4 mois depuis la fin du traitement.

Patients et méthodes : Depuis février 1996, 20 patients ont été traités par irradiation, dont 15 (soit 17 yeux traités) ont à ce jour un recul d'au moins 4 mois depuis la fin de l'irradiation. Le critère d'inclusion était l'existence d'une membrane néovasculaire rétrofovéolaire visible ou occulte inaccessible au traitement par laser ou à la chirurgie. Le bilan préthérapeutique