

## Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

### A qui est destiné ce résumé?

Aux décideurs ou aux cliniciens impliqués dans la prise de décisions concernant le traitement et les soins des patientes atteintes de cancer du sein.

## *Irradiation partielle du sein pour le traitement du cancer du sein au stade précoce*

### Principales conclusions

- Les taux globaux de survie étaient similaires lorsque l'irradiation partielle du sein (IPS) ou l'irradiation partielle accélérée du sein (IPAS) était comparée à une radiothérapie complète du sein (RTCS).
- Il n'y avait pas de différence sur les effets de l'IPS /IPAS sur la survie, ou le taux de mastectomie ultérieure lorsque l'IPS /IPAS a été comparée à une RTCS.

### Contexte

Une chirurgie conservatrice du sein pour les femmes atteintes du cancer du sein consiste en une excision locale de la tumeur (réaliser des marges claires), suivie d'une radiothérapie (RT). La RT est faite pour stériliser les cellules tumorales qui peuvent rester après la chirurgie et pour diminuer le risque de récurrence de la tumeur locale. La plupart des récurrences se produisent dans le même quadrant que la tumeur d'origine. La RT complète du sein ne peut pas protéger contre le développement d'un nouveau cancer, développé dans d'autres quadrants du sein.

### Question

L'irradiation partielle du sein ou l'irradiation partielle accélérée du sein est-elle aussi efficace que la thérapie conventionnelle ou la radiothérapie hypofractionnée complète après un traitement de conservation du sein pour le cancer du sein au stade précoce?

**L'utilisation de l'irradiation partielle du sein pour cancer du sein précoce au Cameroun:** Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes au Cameroun avec un taux de 23,5% de mortalité. Le nombre de nouveaux cas de cancer déclarés en 2014 était de 2625. L'irradiation partielle du sein pour le traitement du cancer du sein au stade précoce n'est pas systématiquement utilisée au Cameroun. Cette intervention peut améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer du sein au Cameroun.

**Tableau 1 : Résumé de la revue systématique**

	<b>Ce que les auteurs de la revue cherchaient</b>	<b>Ce que les auteurs de la revue ont trouvé</b>
<b>Etudes</b>	Essais contrôlés randomisés (ECR)	Trois essais contrôlés randomisés ont été inclus.
<b>Participants</b>	Les femmes atteintes d'un cancer du sein de stade précoce histologiquement confirmé ayant eu une chirurgie conservatrice	Les femmes atteintes d'un cancer du sein invasif après exérèse locale de la tumeur et les marges négatives pathologiques, T1N0-N1miM0, grade I ou II
<b>Interventions</b>	L'irradiation partielle du sein (IPS) et l'IPS utilisant une dose plus grande que la dose d'irradiation standard pour une fraction de telle sorte que la durée totale du traitement soit minimisée.	Dose élevée curiethérapie: 7 augmentation de 5,2 Gray (Gy) taux à dose élevée. Un taux de curiethérapie multi-cathéter utilisé à forte dose chez 88/128 femmes. Deux études ont utilisé une radiothérapie conventionnelle externe au sein partielle. L'IPS menée via une radiothérapie externe a été livrée en fractionnement conventionnel (2 Gy par fraction) dans 50 Gy / 25 faisceaux d'électrons fraction RT au sein partielle pour les femmes 40/128, ou à plus de 2 Gy par fraction (55 Gy / 20 fractions) ou 40 de 42 Gy / 8 fractions.
<b>Contrôles</b>	Le traitement administré doit être différencié uniquement selon le volume du sein irradié.	La radiothérapie complète du sein soit par fractionnement classique: 50 Gy / 25 fractions pour l'irradiation complète du sein, ou à plus de 2 Gy par fraction (40 Gy / 15 fractions).
<b>Résultats</b>	<p><b>Principaux résultats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Récidive locale dans le sein ipsilatéral. Nous avons défini la récurrence locale comme une récurrence du même type histologique du cancer dans le même quadrant de la poitrine, similaire au cancer primaire;</li> <li>• Esthétique (résultat esthétique ou l'apparence du sein).</li> </ul> <p><b>Résultats secondaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Survie globale (temps écoulé entre la randomisation et la date de décès de toute cause, ou le nombre de décès de toute cause);</li> <li>• Toxicité (y compris les effets aigus et tardifs de RT),</li> <li>• Toxicité liée à la chimiothérapie et la toxicité chirurgicale; définitions basées sur le protocole individuel);</li> <li>• Nouvelles tumeurs primaires du sein ipsilatéral. Nous avons défini la nouvelle tumeur primaire comme une lésion provenant d'un quadrant de la poitrine qui est différente du cancer ou d'une tumeur d'origine d'un sous-type histologique différent apparaissant n'importe où à l'intérieur du sein;</li> <li>• Cause de survie spécifique (décès dus au cancer du sein à cinq ans);</li> <li>• Métastases distantes, isolées ou simultanément avec la récurrence locale (la</li> </ul>	<p>Les résultats rapportés portaient sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La survie globale;</li> <li>• La toxicité;</li> <li>• Les nouvelles tumeurs primaires;</li> <li>• Les Causes de survie spécifique;</li> <li>• Les métastases distantes;</li> <li>• La survie sans rechute;</li> <li>• La mastectomie ultérieure;</li> <li>• La conformité avec la RT;</li> <li>• Les coûts;</li> <li>• La qualité de vie;</li> <li>• La préférence des consommateurs.</li> </ul>

	<p>survenue de métastases à cinq ans);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Survie sans rechute (temps après le traitement au cours duquel aucune récurrence n'a survenue). Récurrence du cancer dans le sein ipsilatéral ou ailleurs dans le corps, à l'exclusion d'un nouveau cancer du sein controlatéral;</li> <li>• Contrôle locorégional;</li> <li>• Après une mastectomie (mastectomie partielle ipsilatéral, mastectomie radicale modifiée ou une mastectomie radicale);</li> <li>• Conformité, définie comme le nombre de femmes qui ont commencé un traitement avec le IPS/ IPAS ou une radiothérapie conventionnelle externe au sein partielle et achevé le cours de traitement.</li> </ul>	
<b>Date de la l'étude la plus récente :</b> 11 Avril 2014		
<b>Limites:</b> Il s'agit d'une revue systématique de qualité moyenne, <b>AMSTAR =09/11</b>		
<b>Référence:</b> Lehman M, Hickey BE, Francis DP, See AM. <b>Partial breast irradiation for early breast cancer.</b> Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CD007077. DOI: 10.1002/14651858.CD007077.pub2.Art. No.: CD009578. DOI: 10.1002/14651858.CD009578.pub2.		

## Tableau 2 : Résumé des Résultats

Irradiation partielle du sein ou de l'irradiation partielle accélérée du sein pour le cancer du sein précoce			
<b>Population:</b> Patients atteints de cancer du sein précoce			
<b>Contexte:</b> Hôpitaux de district ou centres de prise en charge du cancer			
<b>Intervention:</b> Irradiation partielle du sein ou de l'irradiation partielle accélérée du sein			
Résultats	Effet mesuré (IC à 95%)	Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE
<b>La survie sans récurrence locale déterminée en utilisant la mammographie et l'examen clinique</b> Suivi: médiane de 66 à 122,4 mois	1,74 [1,23-2,45]	1140 (3)	Très faible
<b>Le score esthétique mondial</b> Suivi: médians 122,4 mois	0,4 [0.23-0.72]	241 (1)	Très faible
<b>La survie globale</b> Suivi: médiane de 66 à 122,4 mois	0,99 [0,83-1,18]	1140 (3)	Très faible
<b>Toxicité tardive - la fibrose sous-cutanée du sein. Non validée à l'échelle de trois points</b> Suivi: médians 122,4 mois	4,27 [3,04-6,01]	110 (1)	Très faible
<b>Après une mastectomie</b> Suivi: médians 122,4 mois	0,20 [0,01-4,21]	258 (1)	Très faible
<b>Survie par cause</b> Suivi: médiane 8.4 à 10 ans	0,95 [0,74-1,22]	966 (2)	Faible
<b>Distant sans métastase survie</b> Suivi: médiane de 66 à 122,4 mois	1,02 [0,81-1,28]	1140 (3)	Faible

## Applicabilité

Les trois études incluses ont été menées dans des institutions tertiaires: deux d'entre elles ont été menées au Royaume-Uni et une en Hongrie. Aucune de ces études n'a été menée dans des contextes de faibles ressources et compte tenu des exigences techniques pour la radiothérapie, il est difficile de percevoir l'applicabilité de cette intervention dans un contexte de ressources limitées.

## Conclusions

Les données probantes de qualité modérée montrent que l'irradiation partielle du sein ou de l'irradiation partielle accélérée du sein n'est pas plus efficace que le traitement conventionnel.

### Préparée et traduite par

M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible sur [www.cdbph.org](http://www.cdbph.org)

**Février 2015**