

MOOC Radiothérapie

**Radiothérapie de populations spécifiques :
enfant, sujet âgé et grossesse.**

E. Fabiano

E. Rapeaud

Radiothérapie du sujet âgé

Population de plus en plus nombreuse, le plus souvent exclues des
grand essais de phase 3

Sélection +++ des patients via le travail en équipe avec les gériatres

Se méfier de l'extrapolations des données non gériatriques sans sous
traiter

Radiothérapie du sujet âgé

Prérequis : évaluation gériatrique

- Sd de glissement, chutes récentes
- Médication en cours, interaction comorbidités - radiothérapie
 - Perte de poids
 - IMC
 - Sd dépressif
- Oncodage (Cs gériatrique si ≤ 14)

Radiothérapie du sujet âgé

Paradigme de modalités de traitement :

- Palliatif : hypo fractionné
- Curatif : fractionnement classique, ou hypo fractionnement évalués dans des protocoles prospectifs
- Meilleure épargne possible des tissus sains : IMRT, stéréotaxie, inspiration bloquée

Radiothérapie du sujet âgé

- Coopération avec les gériatres
- Suivi clinique rapproché pour maintien au domicile
 - Soins de support
- Favoriser l'accès aux techniques innovantes
 - Essais thérapeutiques spécifiques

Radiothérapie de la femme enceinte

RARE : 1 grossesse sur 1000

Sein, col, Hodgkin, leucémies

Prendre en compte le pronostic de la patiente et le risque foetal

Discuter IMG ou non +++

Limite de 0,1 Gy à l'embryon

Mise en place de protections complémentaires efficace : réduit de 2 à 4 la dose.

Radiothérapie de la femme enceinte

Risque Fœtal :

Age gestationnel (exprimé en semaines post-conception)	Premier trimestre (S 8-15)	Deuxième trimestre (S16-25)	Troisième trimestre (S 26 - accouchement)
Mort fœtale in utero	+	-	-
Malformations	+	+	-
Retard de croissance	++	+	+
Retard mental	+++	+	-
Microcéphalie	+++	+	+
Stérilité	+	+	+
Cataracte	-	+	+
Problèmes neurologiques	-	+	+
Cancers	+	+	+

Radiothérapie de la femme enceinte

Focus sur le cancer du sein :

Incidence augmente (grossesses plus tardives) 1/3000

Diagnostic souvent en fin de grossesses

Pronostic ≡

Poursuite de la grossesse à son terme le plus souvent

Radiothérapie en post-partum (chirurgie et chimiothérapie adjuvante faisable
(T2-T3))

Si RT per grossesse : prescription de 50 Gy à la paroi thoracique, la dose reçue
par le fœtus est de 0,05 à 0,15 Gy

Technicité : 3D

Archiver les données consciencieusement au moins 20 ans

Radiothérapie de la femme enceinte

Take Home message :

La radiothérapie pendant la grossesse est techniquement réalisable pendant la grossesse

La dose de 0,1 Gy au fœtus ne doit pas être dépassée

La faisabilité doit être confirmée à l'aide de mesures sur fantômes (évaluation de la dose fœtale).

La croissance fœtale doit être prise en compte

La technique doit être adaptée pour minimiser la dose au fœtus (radiothérapie conformationnelle 3D, filtre dynamique, IGRT avec imagerie de basse énergie, etc.)

La radiothérapie sous-diaphragmatique n'est pas réalisable en cours de grossesse.

La grossesse doit être stoppée ou la radiothérapie doit être décalée après l'accouchement si possible

(chimiothérapie adjuvante +++)

Radiothérapie en oncologie pédiatrique

≈ 1000 traitements par an, dans des centres agréés

Epidémiologie :

- Rare : 2000 cas par an, <5ans
- 2ème cause de DC chez l'enfant (après accidents)
- Toutes localisations confondues : 75% de SG

1/3 des patients reçoivent de la radiothérapie :

les tumeurs cérébrales, les neuroblastomes, les sarcomes d'Ewing, les maladies de Hodgkin, les sarcomes des parties molles, les rhabdomyosarcomes, les néphroblastomes

Radiothérapie en oncologie pédiatrique

Technique : les mêmes que pour l'adulte avec contraintes plus fortes aux organes à risque car longs survivants

Privilégier les irradiation de haute technicité (stéréotaxie, protonthérapie)

<3 ans : anesthésie générale

Radiothérapie en oncologie pédiatrique

Toujours en référer à un centre expérimenté

Prise en charge complexe :

- D'un point de vue technique
- D'un point de vue humain

Radiothérapie de populations spécifiques : enfant, sujet âgé et grossesse.

Conclusion générale :

Radiothérapie externe ouvre des potentialités de traitement pour ces populations particulières.

Ces indications nécessitent de prendre avis auprès de médecins expérimentés.

Les nouvelles techniques de radiothérapie permettent une efficacité thérapeutique franche au prix de peu d'effets secondaires (index thérapeutique favorable)