

Les parcours de soin en situation métastatique : où en est-on ?

Place de la radiothérapie

Dr P E Cailleux, SFRO



Le Contexte

- **RT de la Tumeur primitive** (surtout symptomatique)
- **RT des métastases**
 - Paramètres décisionnels
 - Etat général
 - Symptômes
 - Espérance de survie
 - Nombre de métastases
 - Quel cancer primitif ? RS ?
 - statut du cancer
 - Localisation des métastases
 - Osseuses
 - Viscérales
 - méthodes de RTE & Fractionnement / étalement
 - RCMi/RA
 - STX
 - Effet recall et abscopal



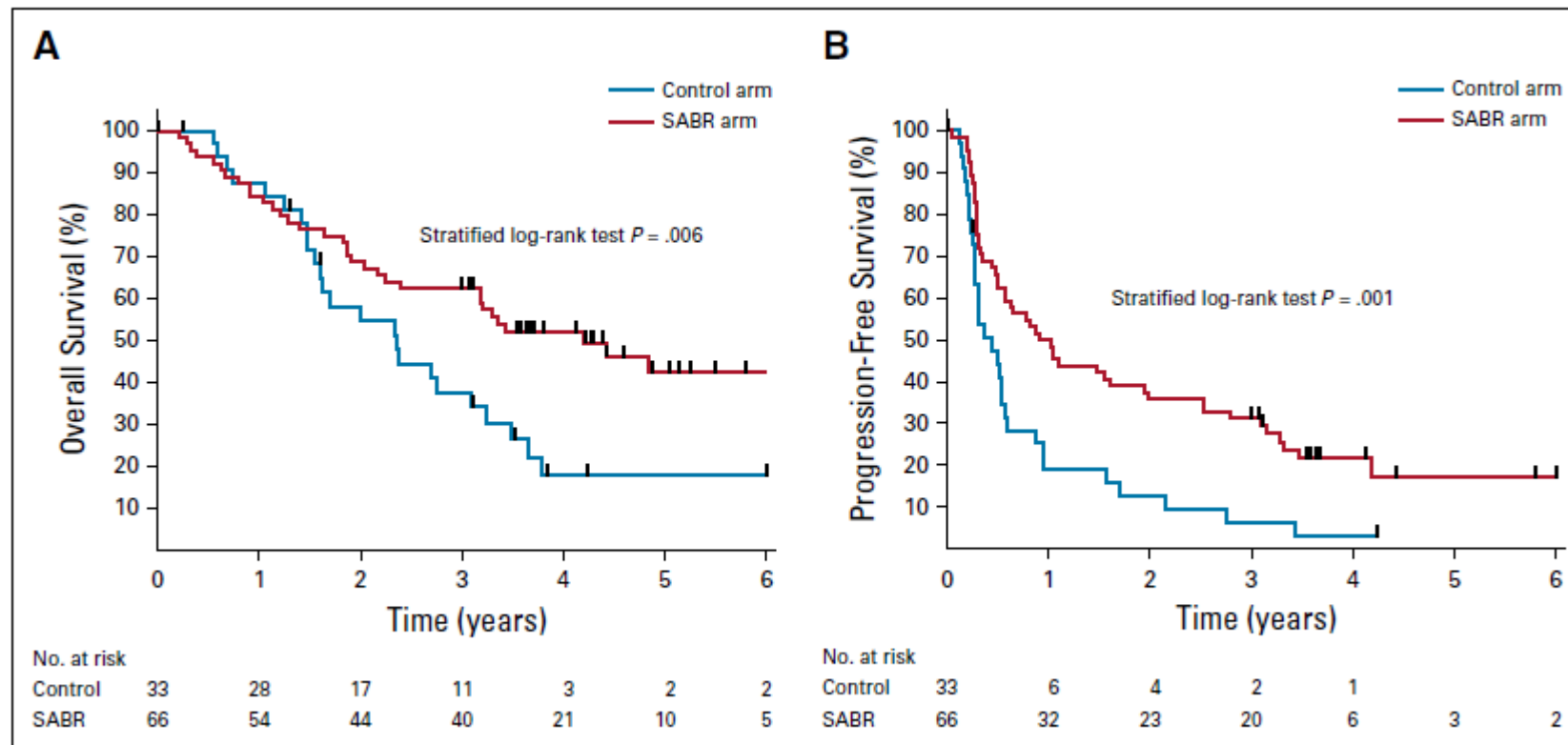
Stéréotaxie des métastases

- étude SABR-COMET
- sélection des patients
 - statut oligométastatique (N = 1 à 5)
 - OMS 0 – 1
 - Espérance de vie > ou = 6 mois
 - CI :
 - Comorbidités CI RTE
 - Atcd RTE & CI réirradiation
 - Épanchement pleural
 - Proximité moelle épinière < 3 mm
 - 1^o 1^{ère} de chirurgie décompressive
- Objectifs
 - amélioration de la survie globale
 - amélioration de la QdV
 - contrôle local durable (PFS)
 - Effets Ilres & complications = NCI



étude SABR-COMET

SABR-COMET Long-Term Outcomes



- amélioration significative de la survie globale et de la survie sans progression

FIG 2. Kaplan-Meier plots for (A) overall survival and (B) progression-free survival. SABR, stereotactic ablative radiotherapy.



étude SABR-COMET

- Pas de changement drastique de l'effet en fonction de la technique :
 - Sensation de bien-être
 - Physique
 - Sociale
 - Émotionnelle
 - fonctionnelle

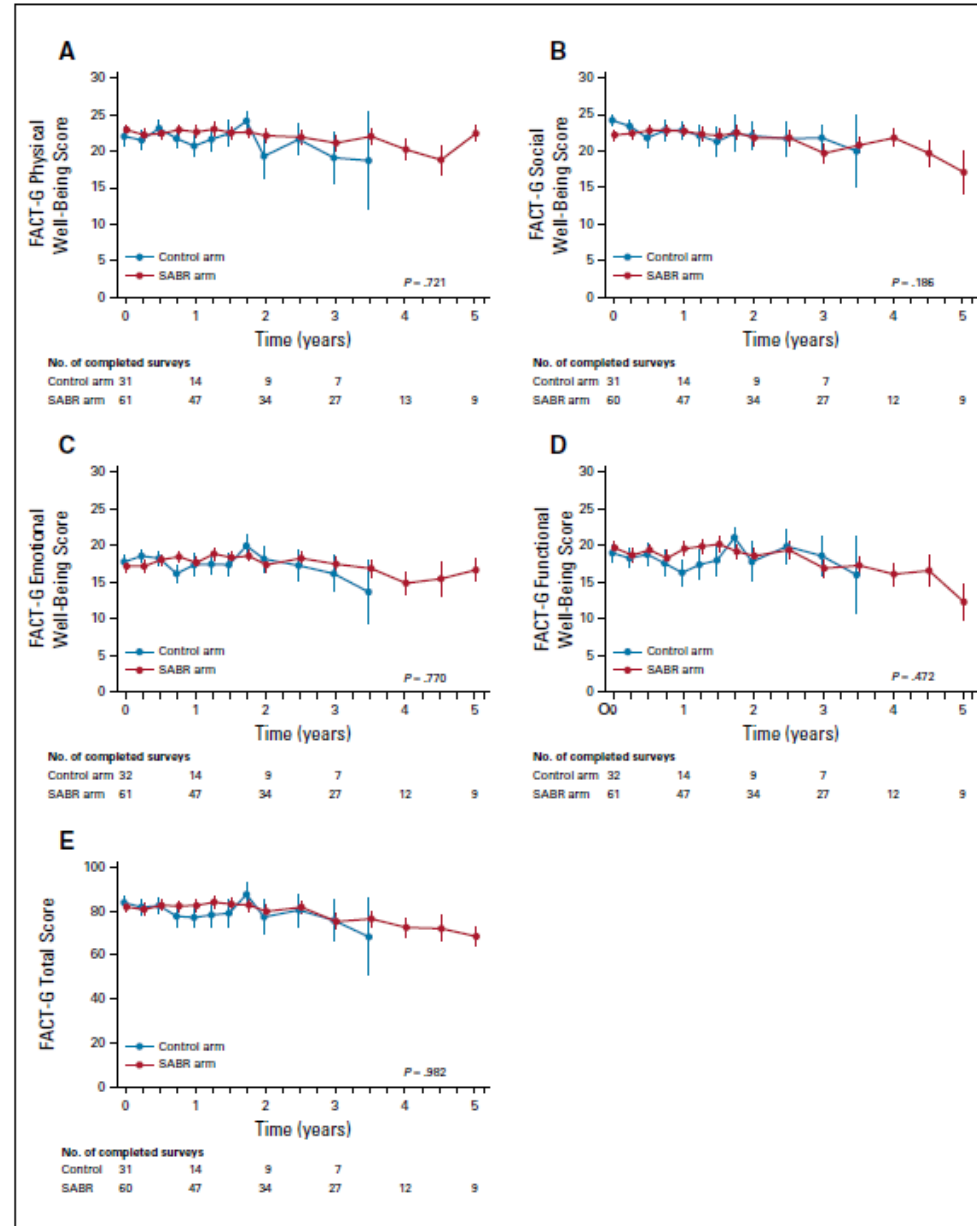


FIG 3. Functional Assessment of Cancer Therapy: General (FACT-G) mean \pm SE quality-of-life scores over time, including (A) physical well-being, (B) social well-being, (C) emotional well-being, (D) functional well-being, and (E) total. SABR, stereotactic ablative radiotherapy.



Les traitements associés

- Traitements systémiques :
 - Pas de discontinuité de la pec du fait du faible nombre de fractions
 - Poursuite d'une ligne efficace par STX du clone résistant
- Antalgiques et corticottt : décroissance adaptée aux effets + de la RT
- si M+ osseuses
 - Diphosphonates
 - Cimentoplastie & Fixation chirurgicale si fracture ou mieux avant fracture (si risque fort)
- Soins de support adaptés : favoriser leur accès par le ttt RTE
 - 4 SOS du Panier de soins
 - 5 SOS complémentaires
 - SOS innovants

