

Chirurgie – Traitement du Cancer du Sein **en 1 jour**

Radiothérapie per opératoire
Ambulatoire



G Houvenaeghel,

M Cohen, E Lambaudie, M Bannier, M Buttarelli

M Resbeut, A Tallet, M Minsat



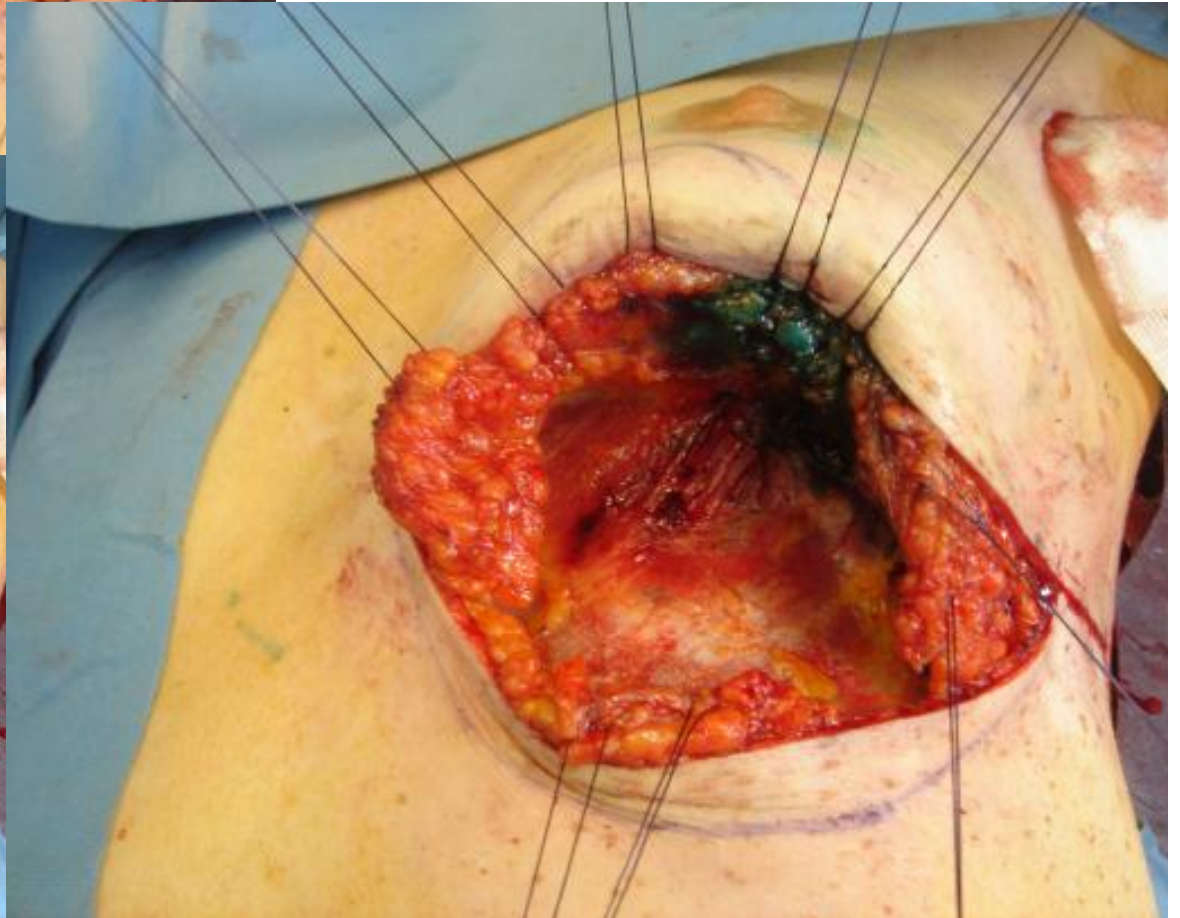
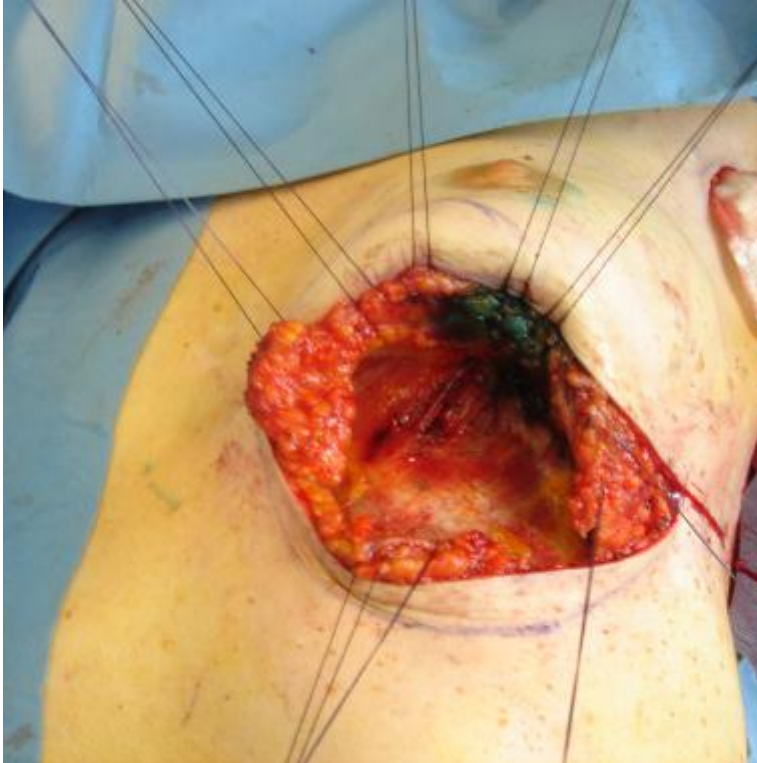
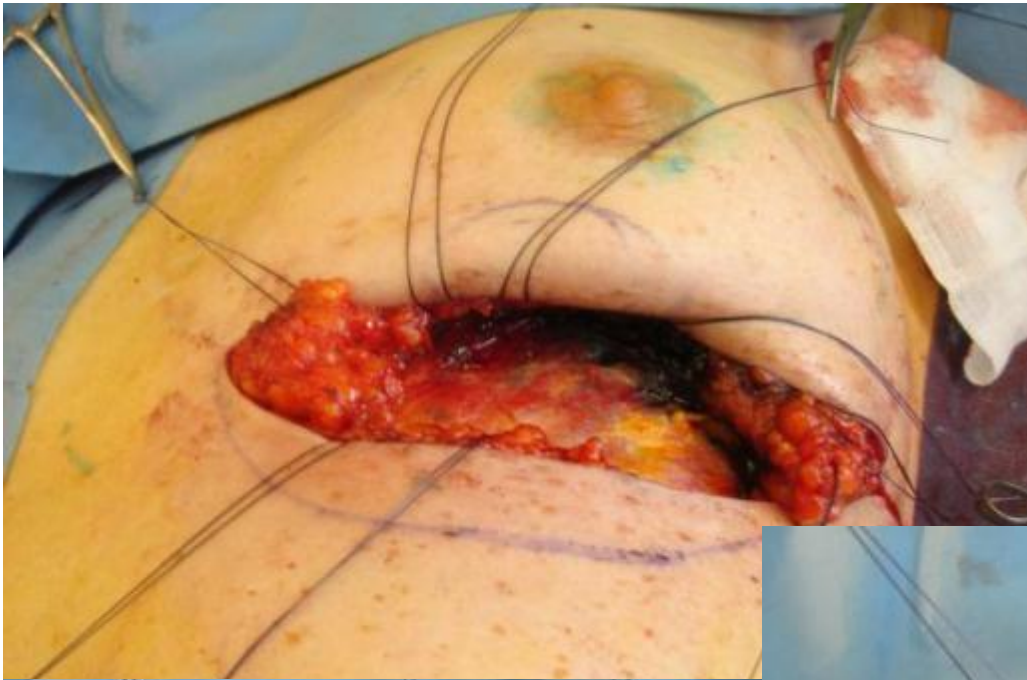
Désescalade Thérapeutique

- Mastectomie
 - Traitement conservateur
 - Curage puis GS
 - Abstention de curage
-
- Surimpression du lit tumoral
 - Irradiation partielle exclusive

Intrabeam

- La salle d'opération
- L'appareil de radiothérapie
- Le pupitre de commande
- Indications

























Patientes chez qui le traitement en 1 jour est susceptible d'être proposé

- | | |
|----------------------|---|
| • Ambulatoire | Organisation du « circuit »
Salles d'opération |
| • RTH per opératoire | Salle « dédiée » ou plombée |

Limiting factors for development of ambulatory breast surgery in the French hospital network

F. Dravet^{a,*}, P. Peuvrel^b, S. Robard^a, D. Labbe^a,
T. Michy^a, T. François^a, J.-L. Théard^a, J.-M. Classe^a

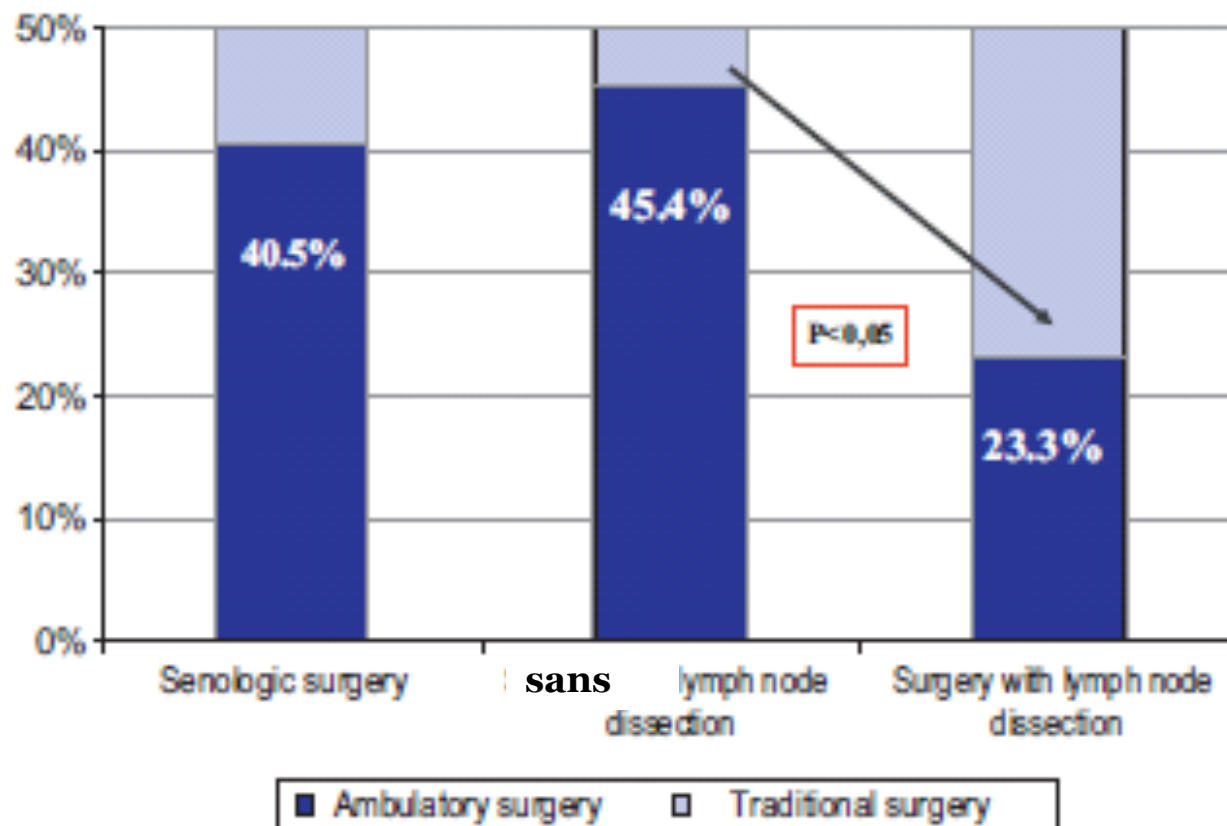


Figure 2. Influence of complexity of procedure on the ambulatory surgery rate (the difference is statistically significant in favor of the simplest procedure).

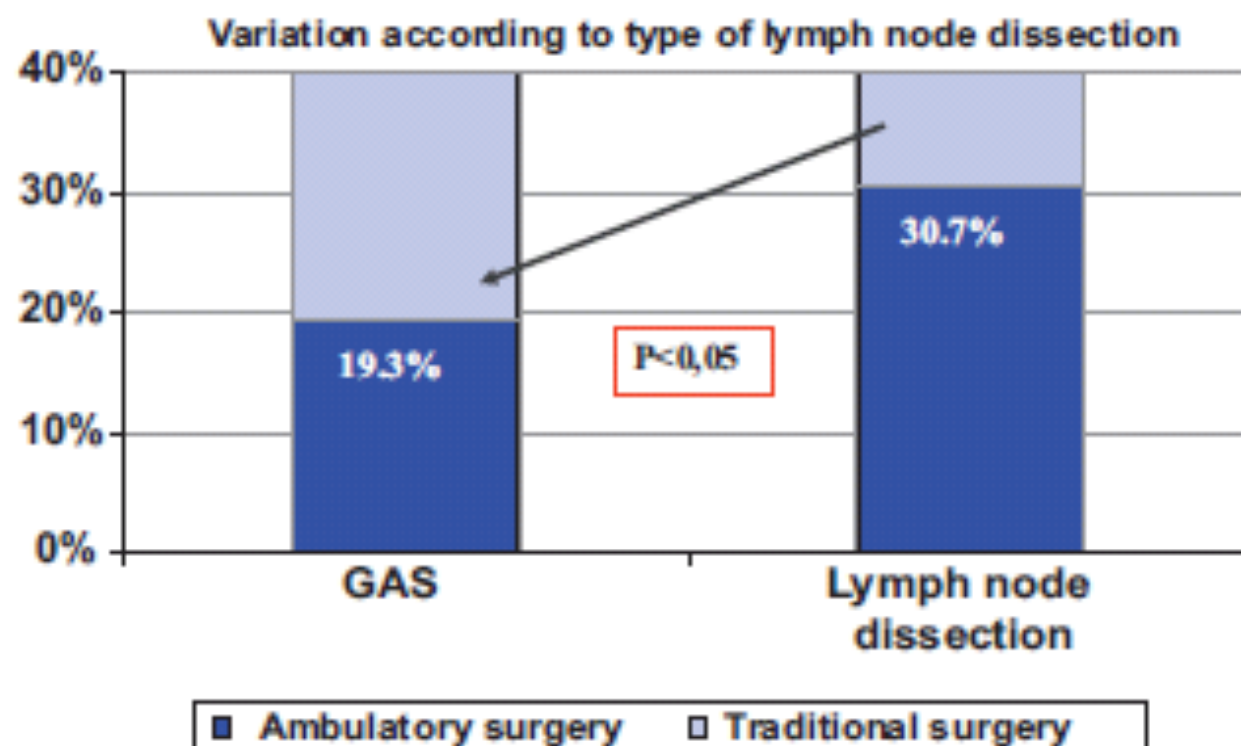


Figure 3. Influence of lymph node dissection on the rate of ambulatory surgery (the difference is, paradoxically, statistically significant: the rate of ambulatory surgery is least for the most simple procedures). GAS: tumorectomy with sentinel node detection.

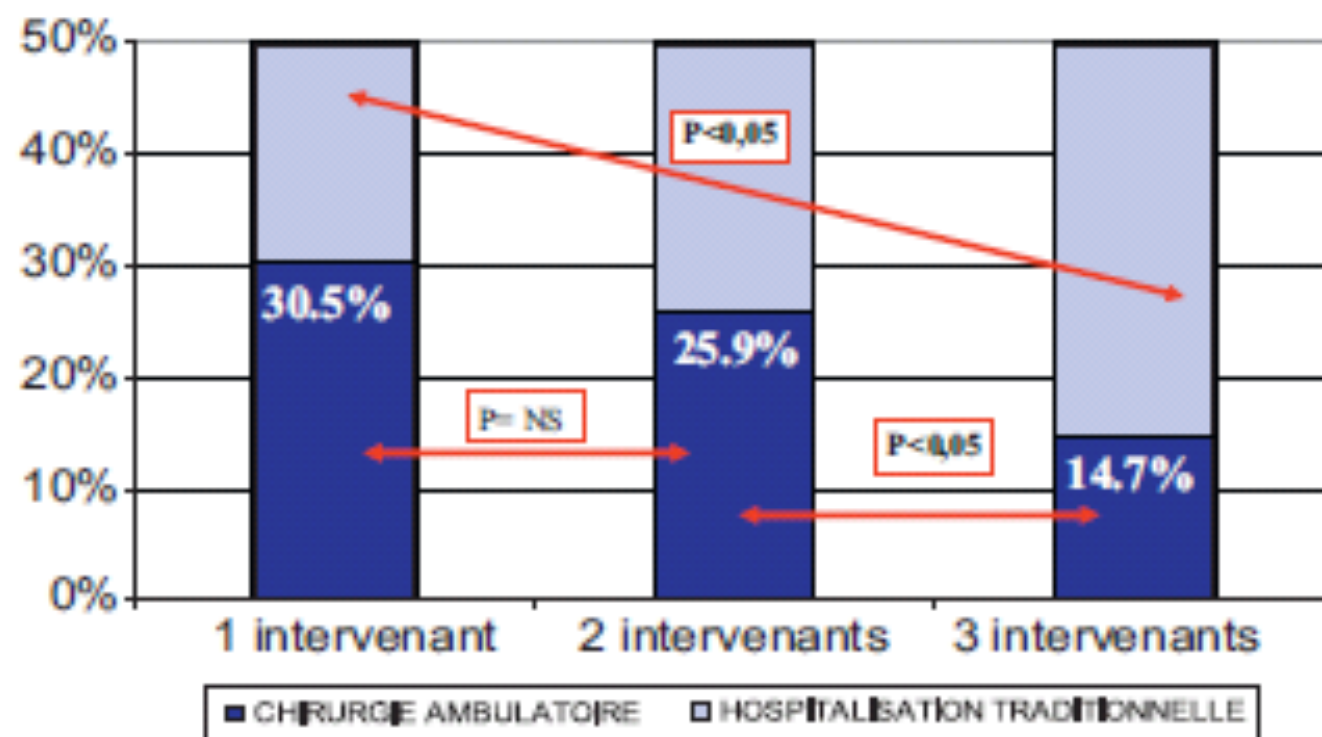


Figure 4. Influence of patient pathway complexity on ambulatory surgery rate. 1 intervenant: surgeon alone; 2 intervenants: surgeon+nuclear medicine physician or surgeon+radiologist; 3 intervenants: surgeon+nuclear medicine physician+radiologist.



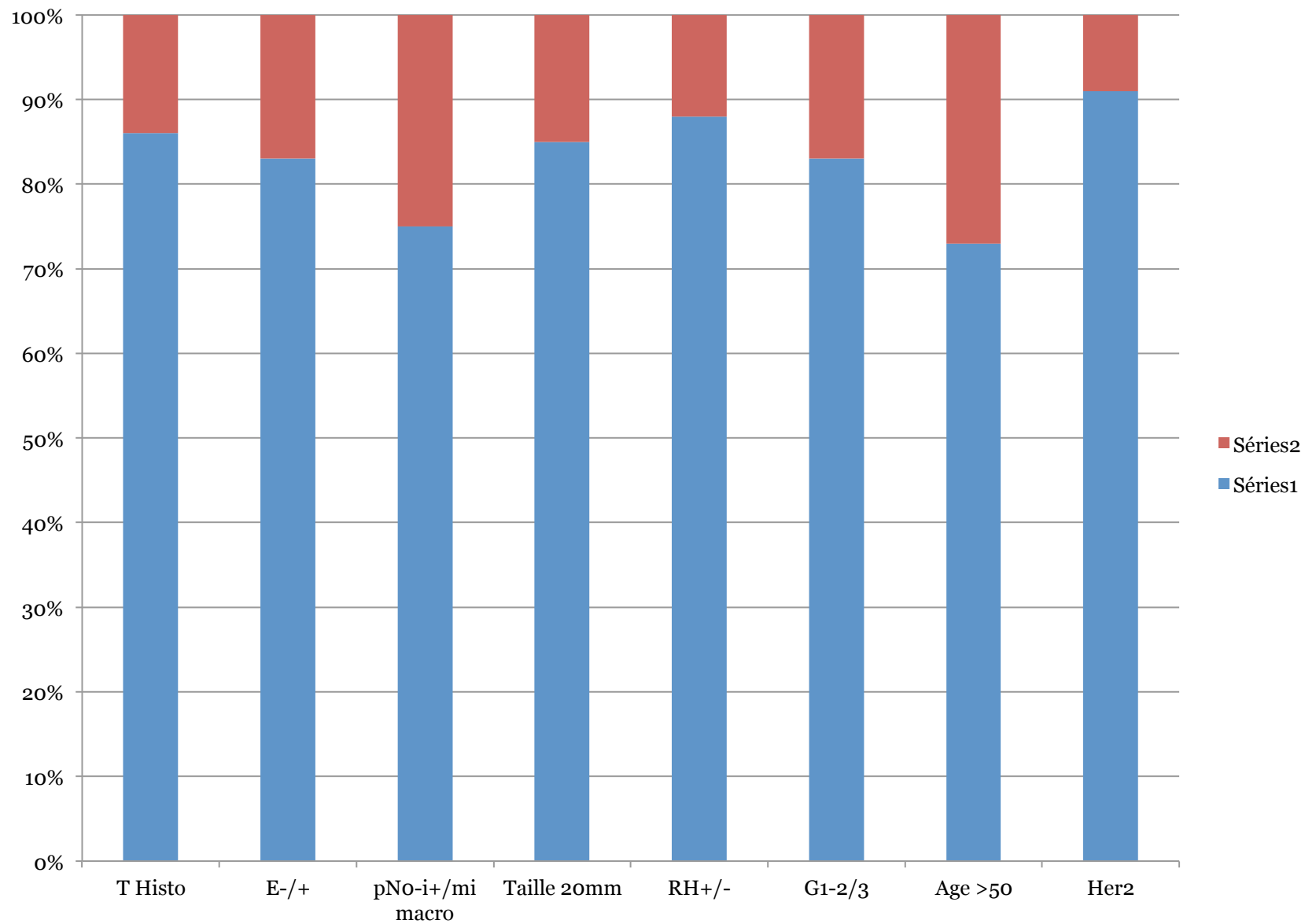
Indications RTH per opératoire

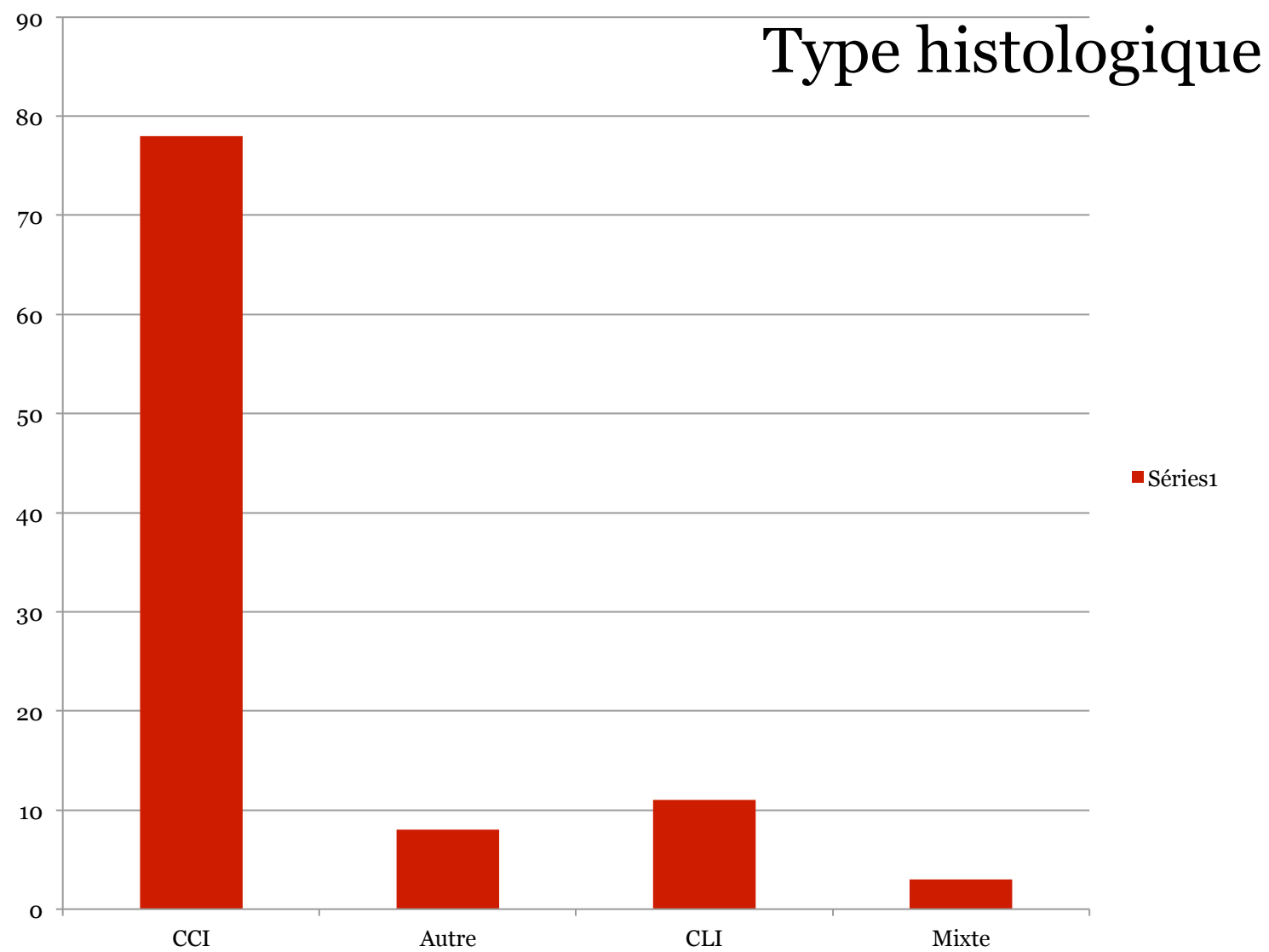
- Surimpression / Boost
- Traitement conservateur
- Possibilité technique
 - Glande suffisamment « épaisse »



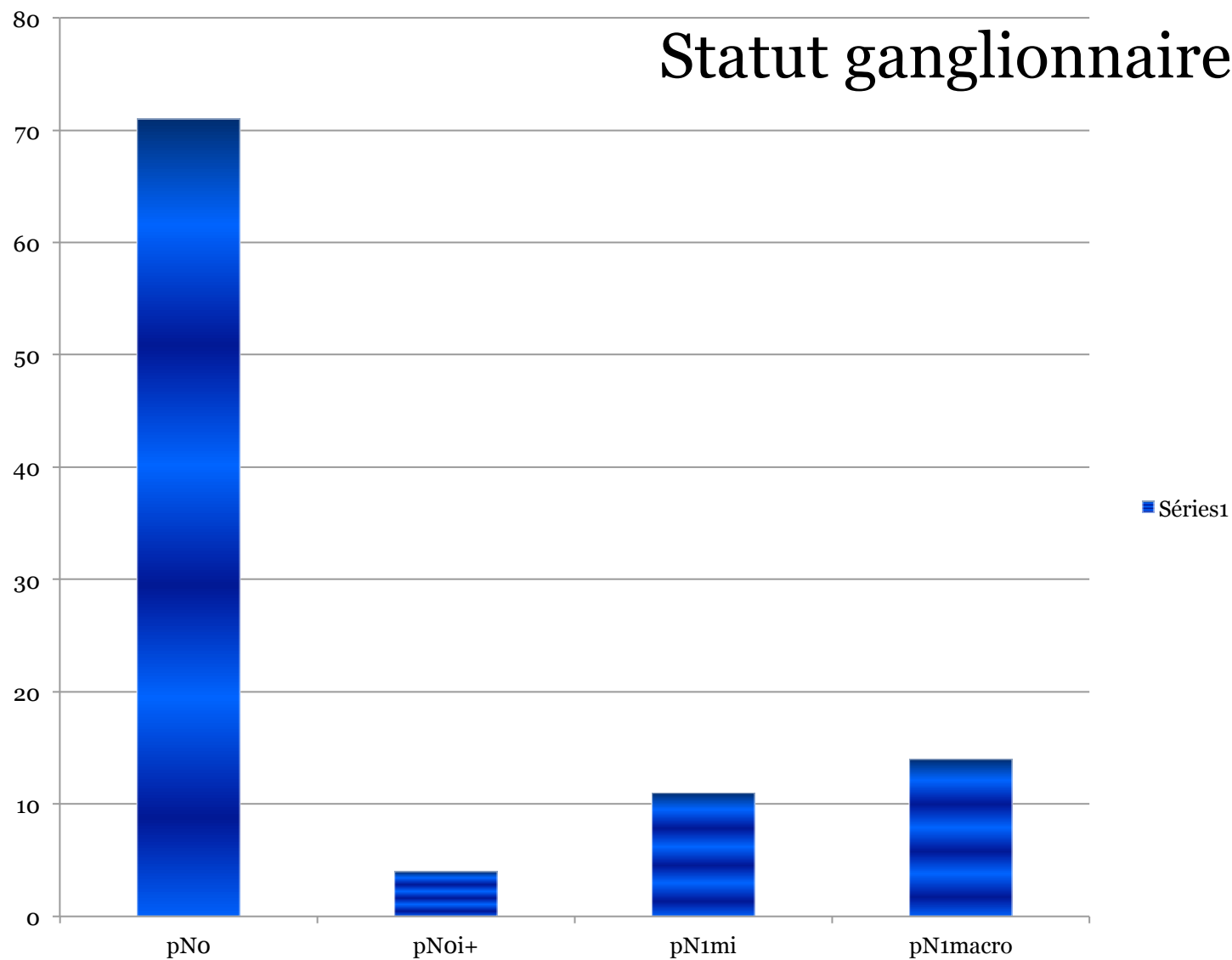
Indications

- Irradiation partielle exclusive
- Traitement conservateur
- Possibilité technique
- Critères de sélection:
 - **55 ans ou plus**
 - **CCI $\leq 20\text{mm}$**
 - **G I-II $E < 0$**
 - **Her 2 non sur exprimé**
 - **(IRM pré opératoire)**
 - **Composante Intra Canalaire $< 25\%$**





Statut ganglionnaire





Indication de RTH per opérateur

pNo et i+ = 2140 sur 7711 = 27,75%

Canalaire E- G1-2 age>50 Taille <20mm pNo pNoi+

Reste à éliminer les cas avec >25% de CIC : 10% à 15% 24%
puis 10% autres de localisations non favorables 21-22%

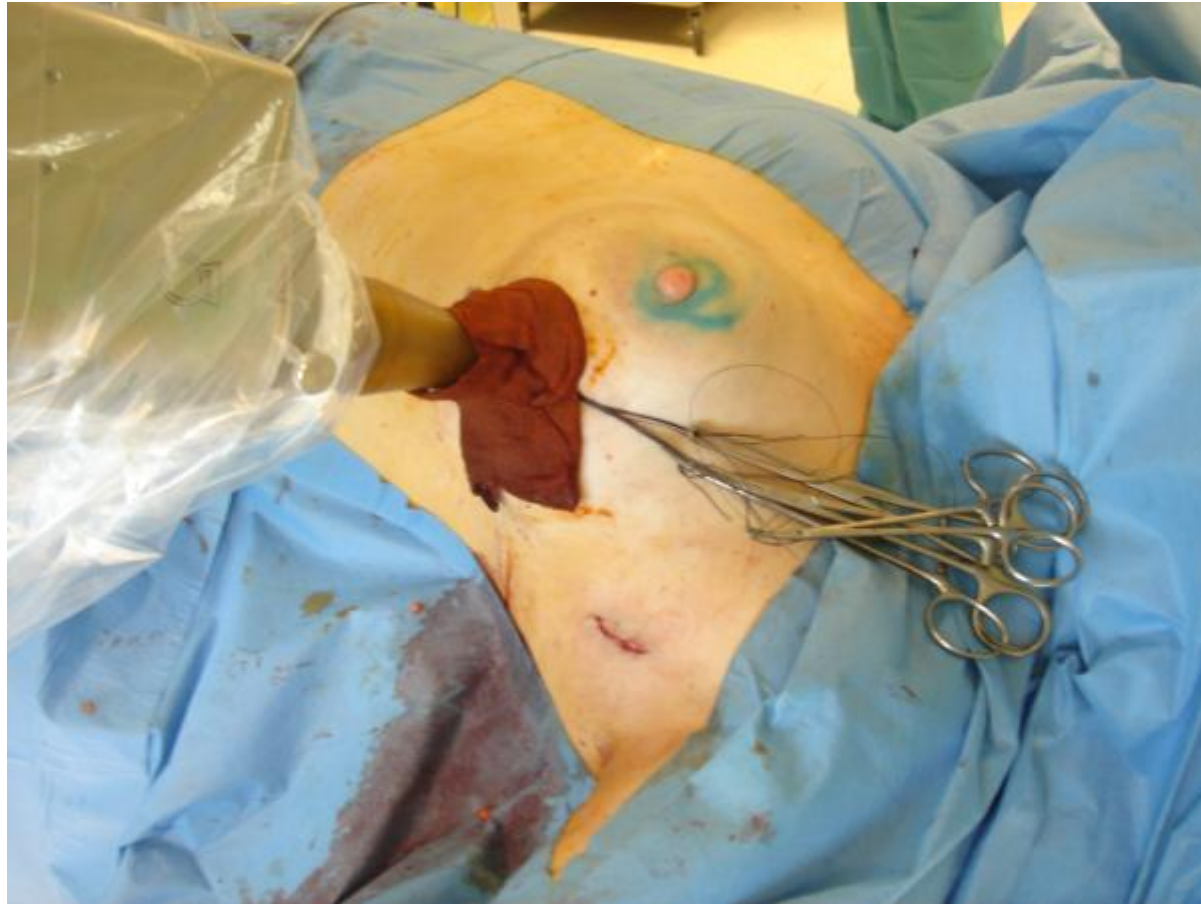
Critères IPC: IRM pré opérateur **20-21%**

pNo et i+ Her2 non sur exprimé: 1312 / 4393 = 29,8%

Canalaire E- G1-2 age>50 Taille <20mm pNo pNoi+





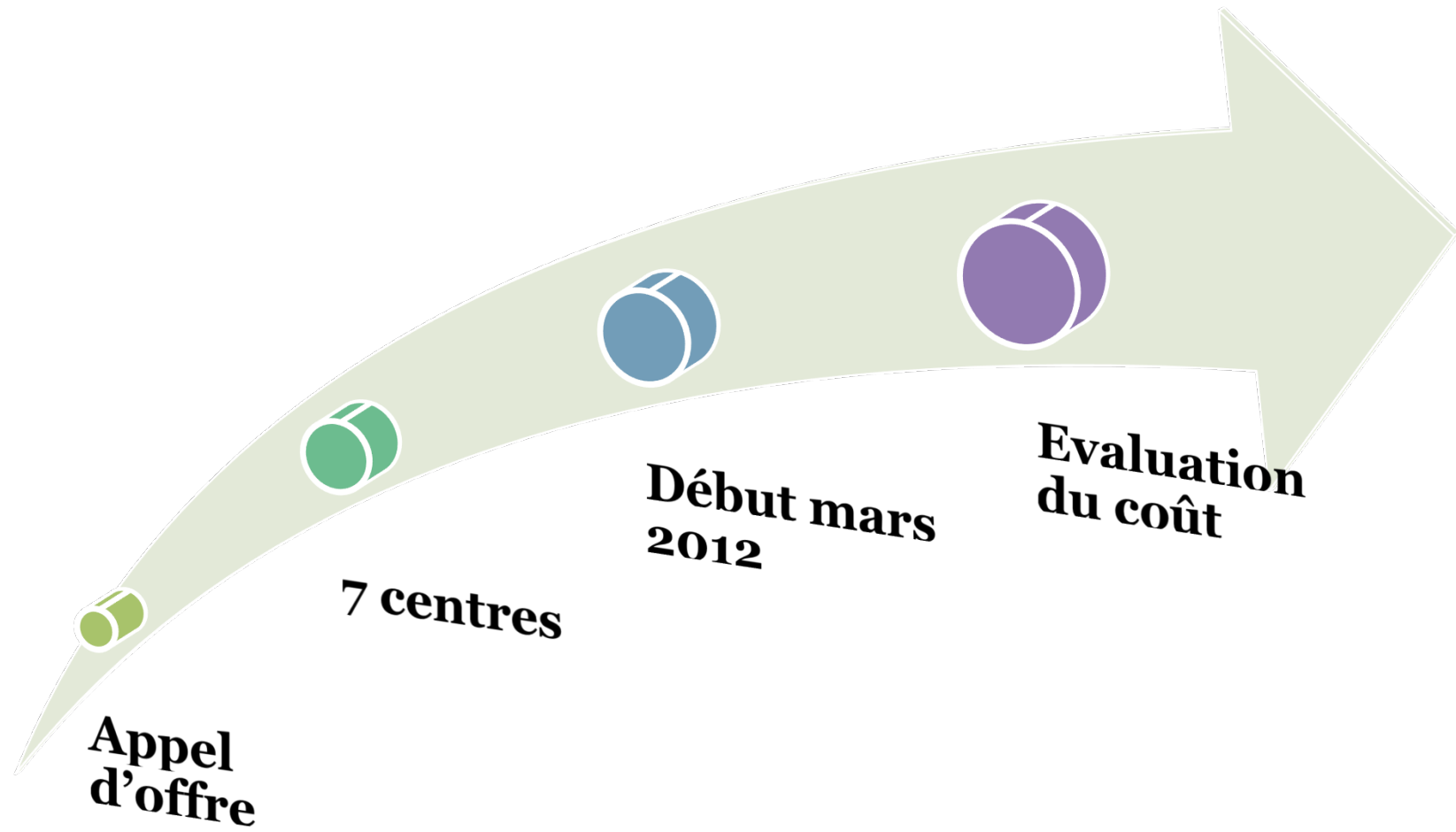














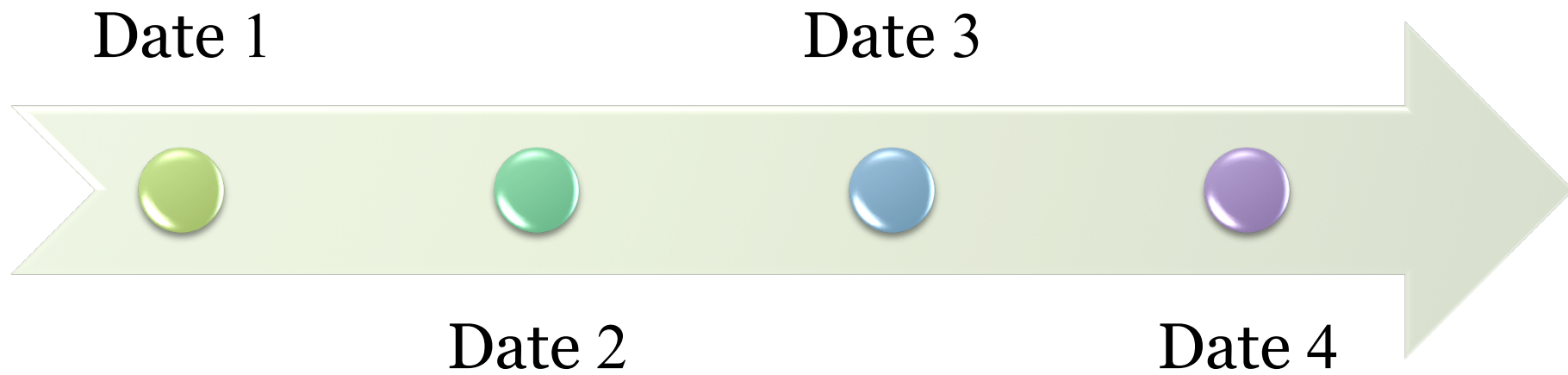


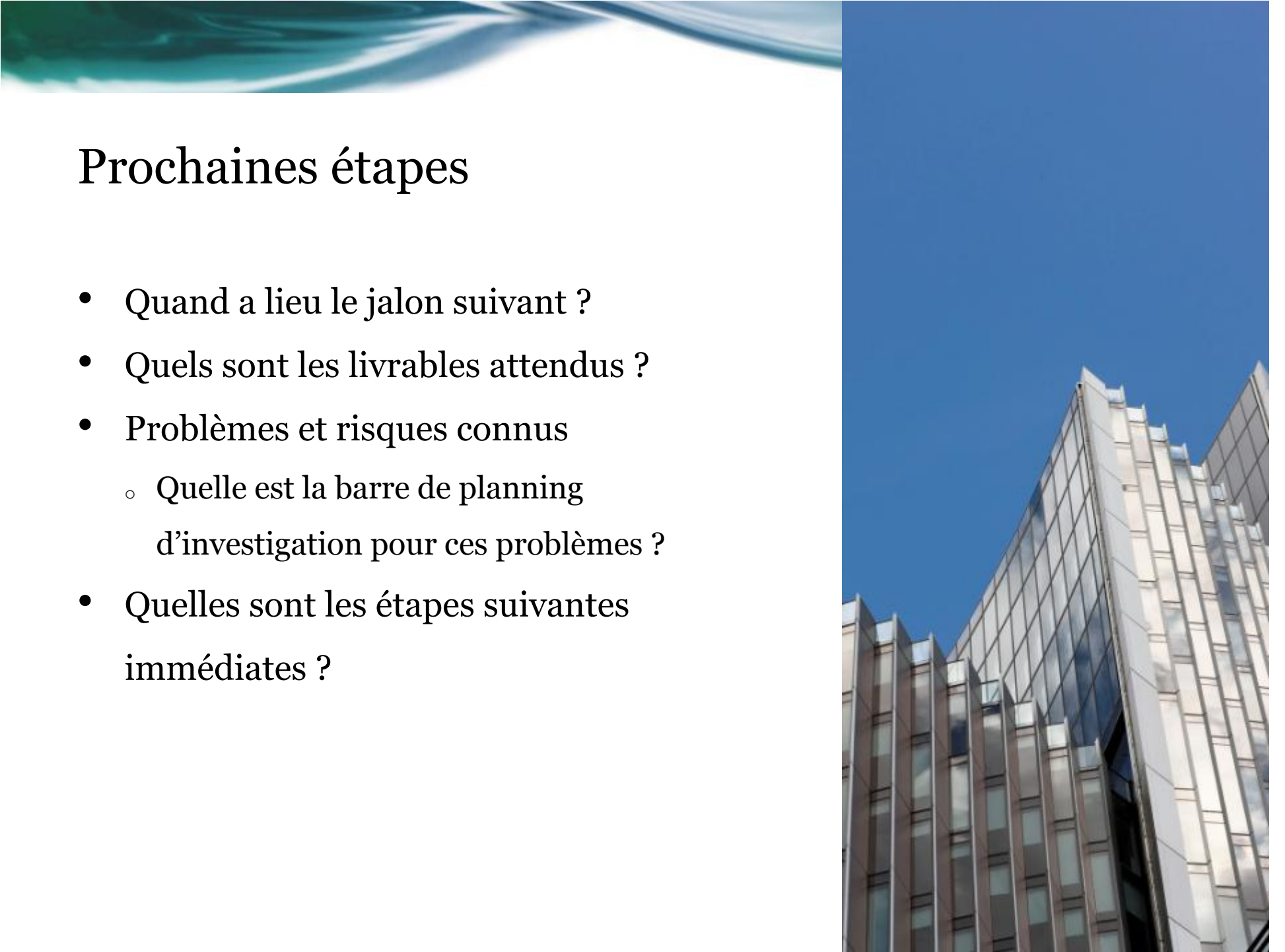
Barre de planning





Barre de planning

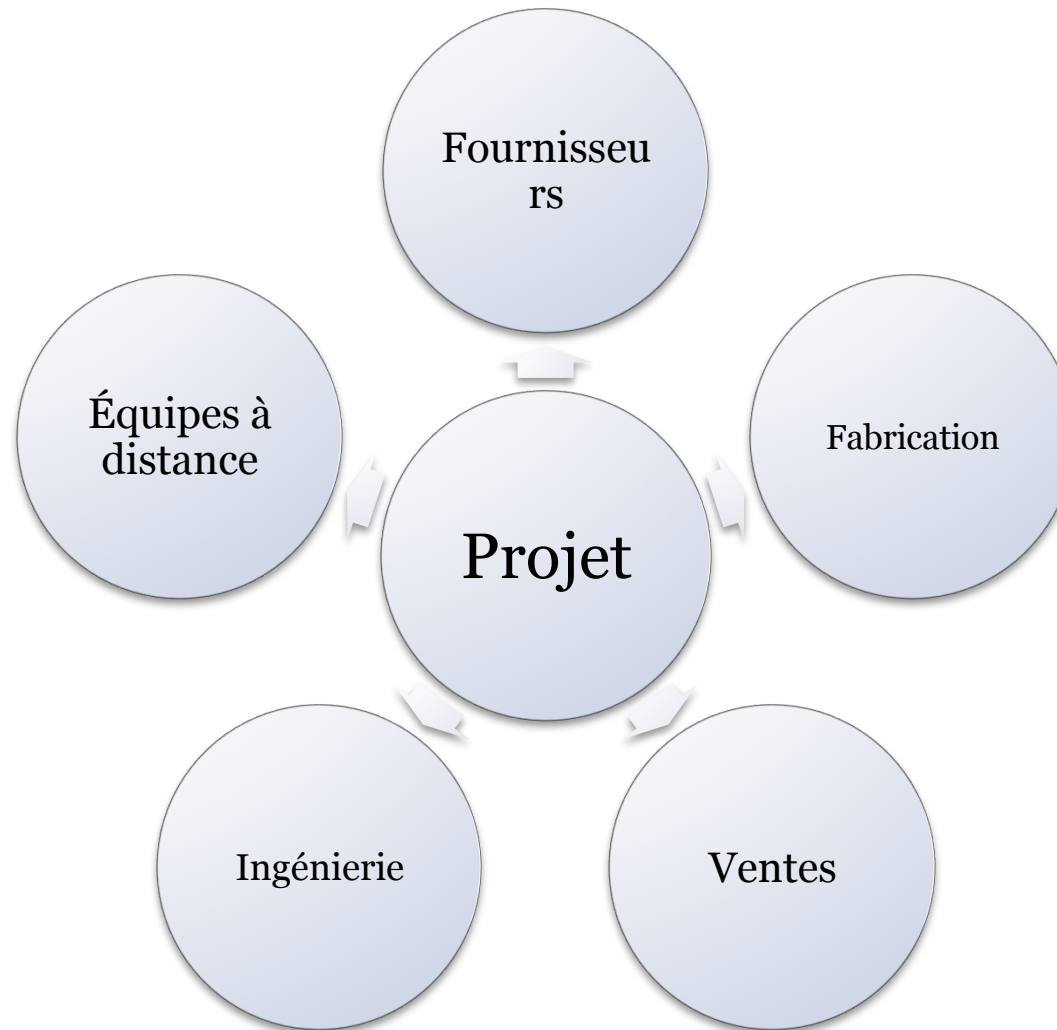




Prochaines étapes

- Quand a lieu le jalon suivant ?
- Quels sont les livrables attendus ?
- Problèmes et risques connus
 - Quelle est la barre de planning d'investigation pour ces problèmes ?
- Quelles sont les étapes suivantes immédiates ?

Interdépendances et ressources





Annexe



Annexe

- Budget
- Avant-projet
- Plan marketing
- Documents supplémentaires
- Informations de contact