



Cancer du poumon à petites cellules

Radiothérapie

Dr Corinne Faivre-Finn

Cours du GOLF

Toulouse

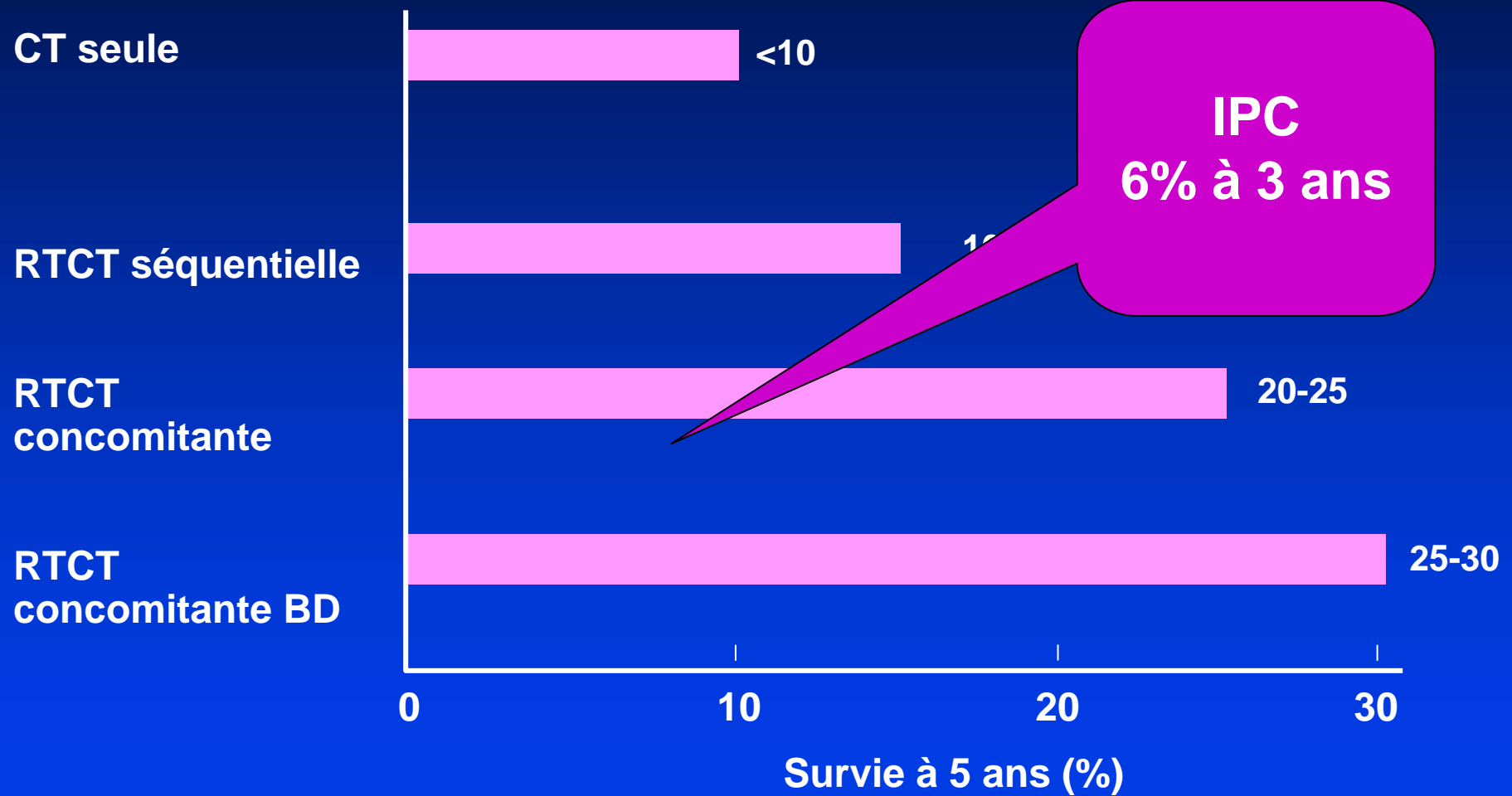
11 Septembre 2009



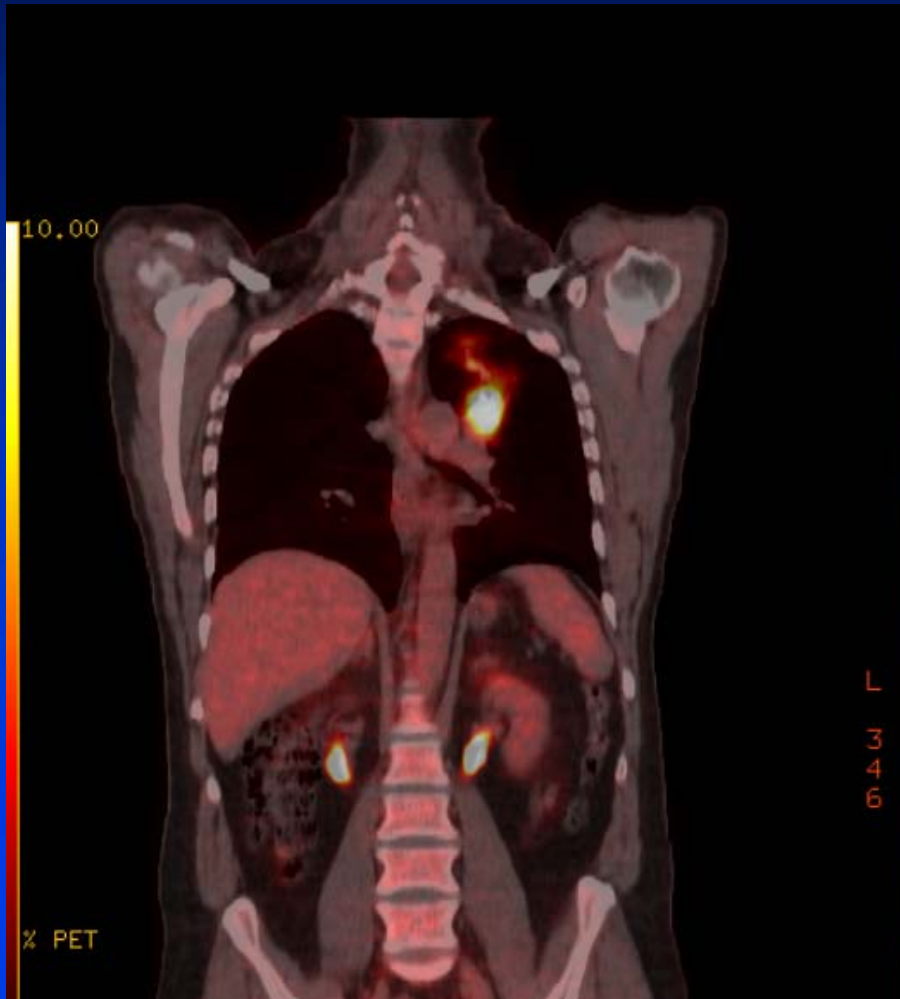


‘Progress in the therapy of SCLC has been **painfully slow**. In fact you could argue that **little or no therapeutic advances** have been made in more than 20 years’

As t'on fait des progrès?



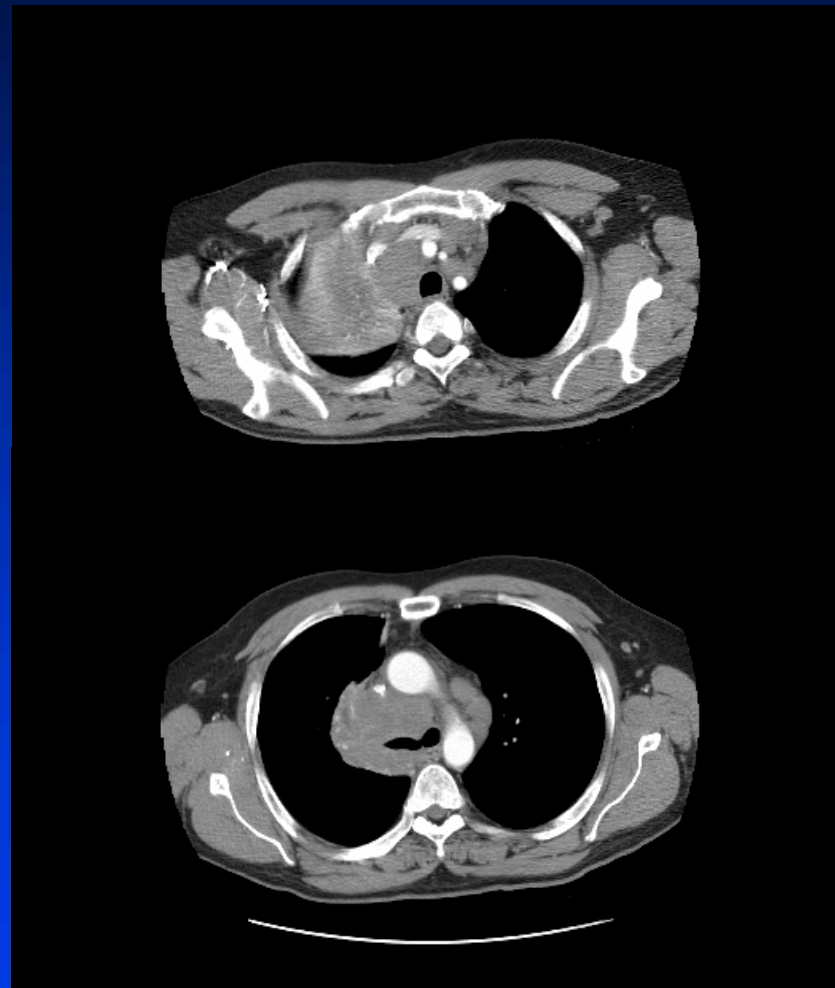
RTCT concomitante



Critères de selection

- Etat général
- Comorbidités
- Volume T/poumon
- Dose tissus sains
- (age)
- (fonction pulmonaire)

RTCT séquentielle



Quelles sont les évidences en 2009?

- La CT doit être associée à la RT thoracique (Warde, Pignon)
- RT précoce > RT tardive (Fried, Cochrane review)
- RTCT concomitante > RTCT séquentielle (Takada)
- Meilleurs résultats en terme de survie proviennent d'études incluant une RT précoce délivrée deux fois par jour concomitante avec la CT (Turrisi, Jeremic)
- Il est faisable de délivrer des doses de RT jusqu'à 70 Gy de façon concomitante avec la CT (CALGB 39808 and 30002)

Importance de la RT précoce

J Clin Oncol. 2004;22:4837-45

7 études randomisées
Avantage de la RT précoce (<9 semaines)

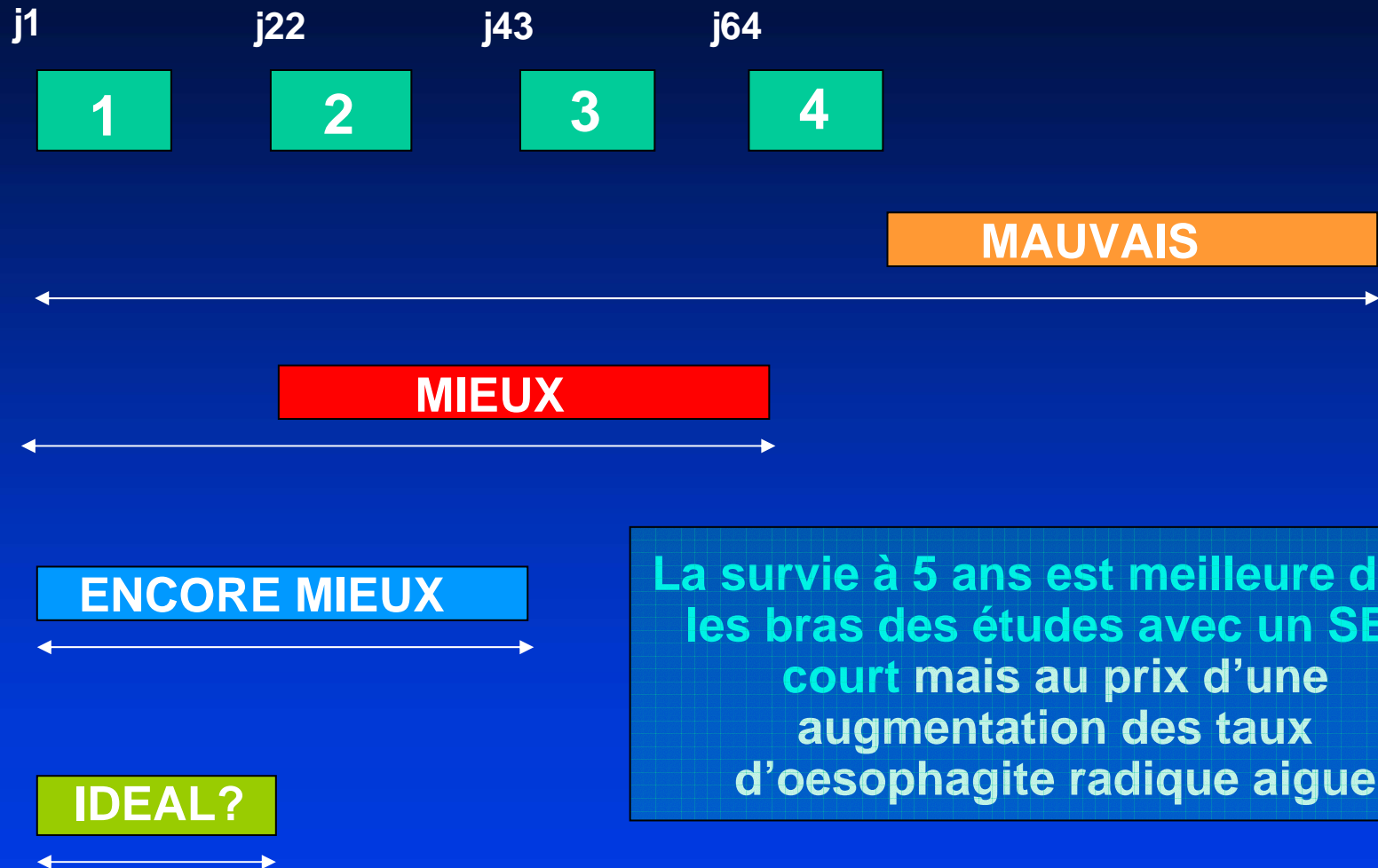
	2 ans %	NNT	p
Toutes CT (1524)	+5.2 [0.6-9.7]	20	0.03
Sels de platine	+9.8 [3.8-15.9]	10	0.001
Sel de platine+ HART	+16.7 [9.4-26]	6	0.001

Le concept du 'SER'

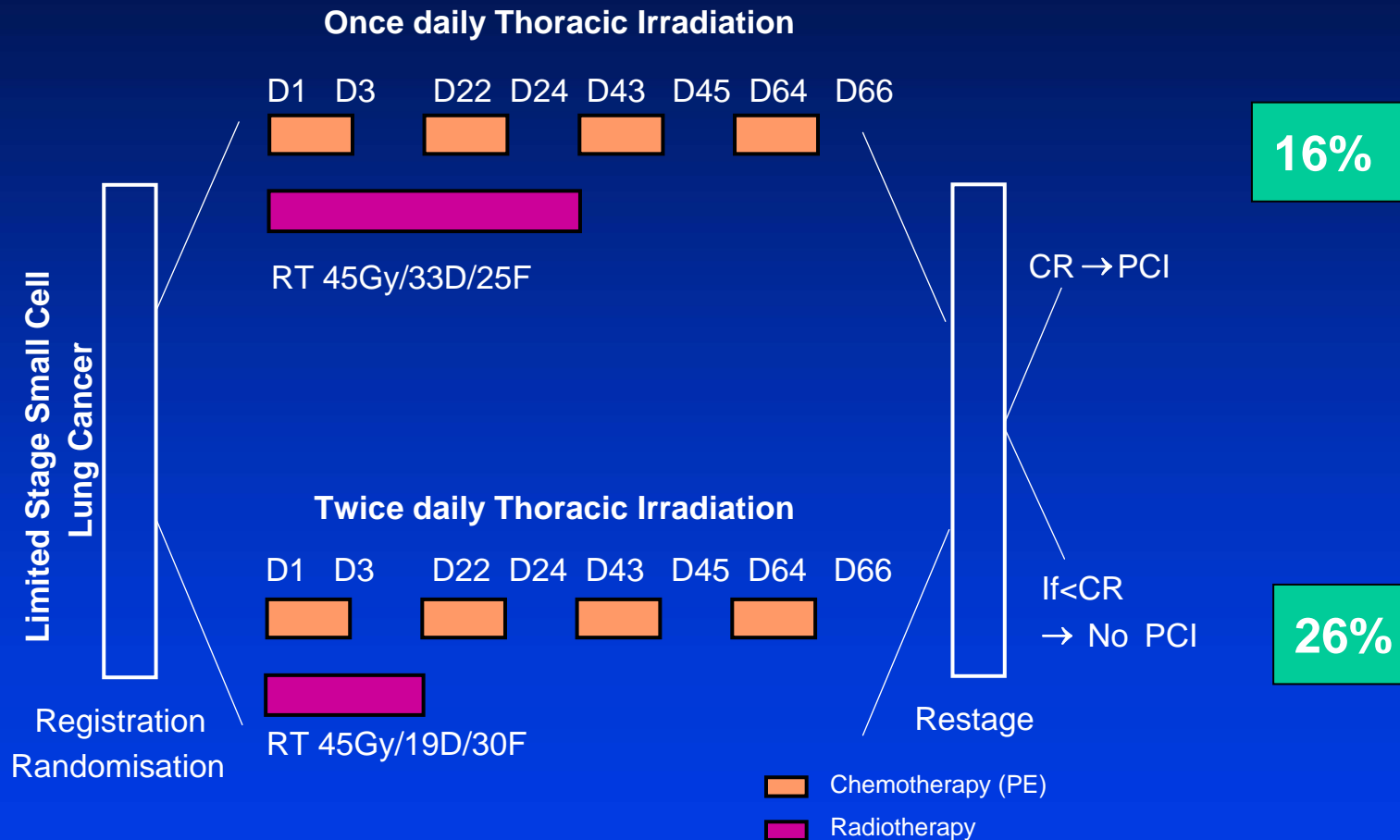
Start of any treatment to End of Radiotherapy

- 4 études randomisées (Murray, Jeremic, Turrisi, Takada)
- 'SER' était facteur prédicteur de la survie le plus important
- Lorsque la CT est à base de cisplatine le 'SER' idéal est de 30 jours ou moins

Le concept du 'SER'



Etude Intergroupe



Turissi et al. N Engl J Med 1999;340:265-71

PCI01-EULINT1

IFCT 99-01, EORTC 22003-08004

Etude de phase III multicentrique randomisée

- 25 Gy/10#/12 j
- 36 Gy/18 #/24 j or 24 #/16 j

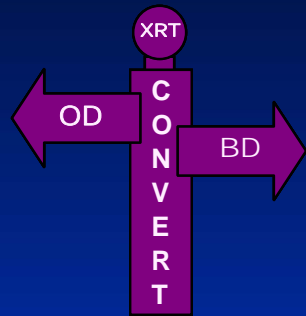
720 patients en RC

Toxicité aiguë équivalente dans les 2 bras

2 ans	25 Gy/10#	36Gy/18 #	HR	p
Incidence métastases cérébrales	29% (24%-35%)	23% (18%-29%)	0.80 (0.57-1.11)	0.18
Survie	42% (37%-48%)	37% (32%-42%)	1.20 (1.00-1.44)	0.05

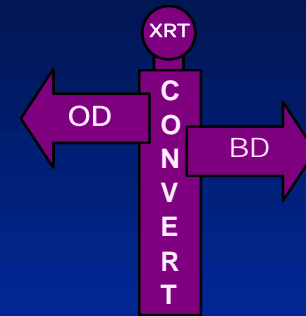
Traitement standard CPC limité

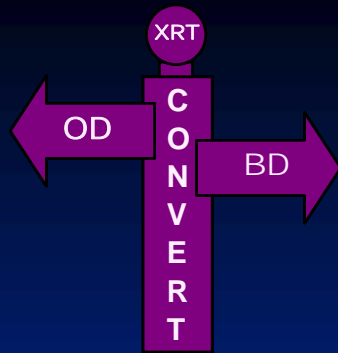
- RTCT concomitante précoce
- RT conformationnelle
- RT hyperfractionnée accélérée?
- PE reste la CT standard en association avec la RT
 - Etudes CPT11
 - Etudes pemetrexed
- IPC chez tous les répondeurs



CONVERT

Concurrent **ON**ce-daily
VERsus twice-daily
RadioTherapy
in LS-SCLC





Pourquoi l'étude CONVERT ?



- Etablir un standard dans le CPC limité
- Obtenir des données sur la toxicité et les résultats de la RT moderne
- Comprendre l'importance
 - De la dose de RT
 - De la durée du traitement
- Recherche de transfert

CONVERT

Once daily Thoracic Irradiation

D1 D3 D22 D24 D43 D45 D64 D66



RT 66Gy/45D/33F

Twice daily Thoracic Irradiation

D1 D3 D22 D24 D43 D45 D64 D66



RT 45Gy/19D/30F

Limited Stage Small Cell Lung Cancer

Registration Randomisation

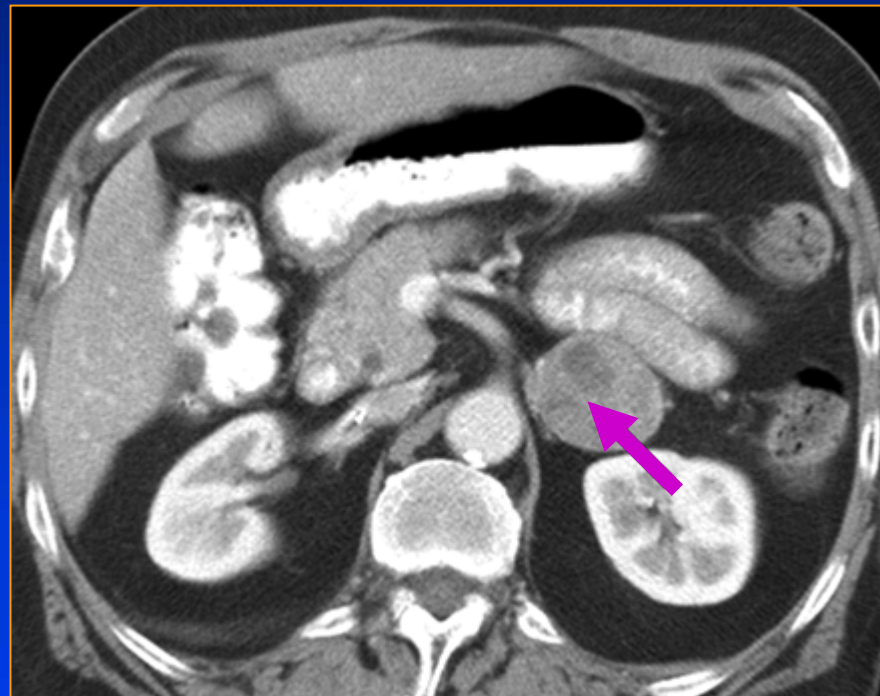
SD, PR, CR → PCI

If < SD
→ No PCI

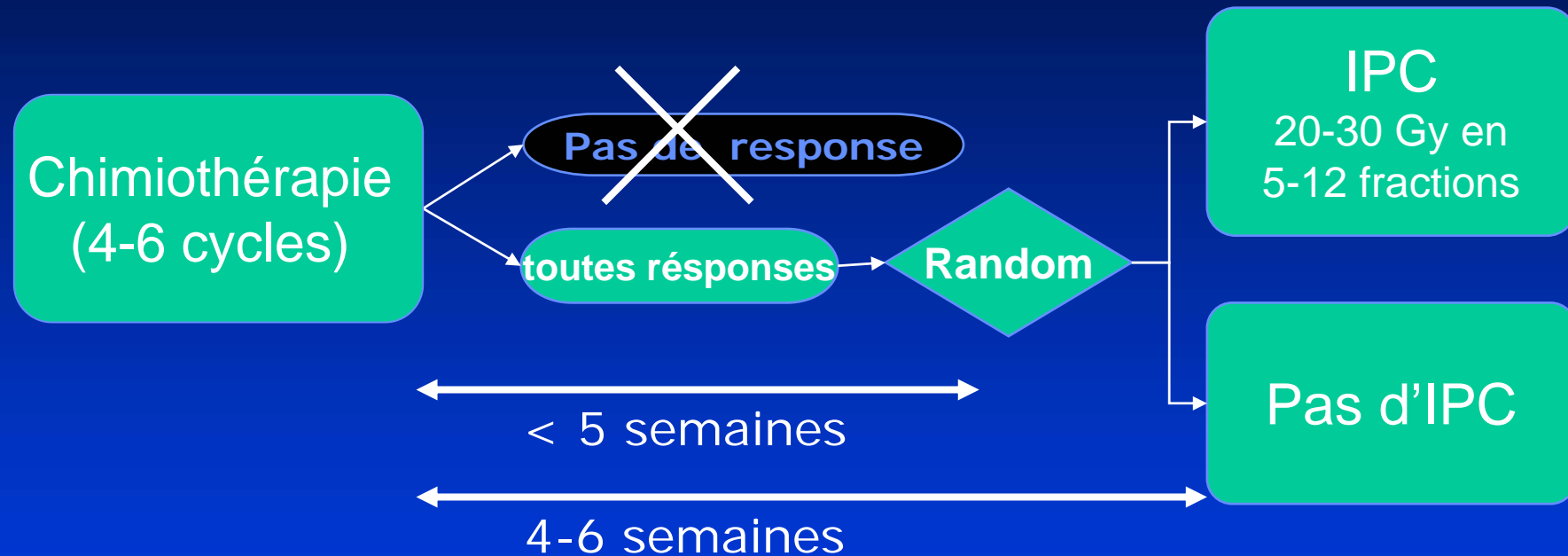
Restage

- Chemotherapy
- Radiotherapy

CPC de stade étendu

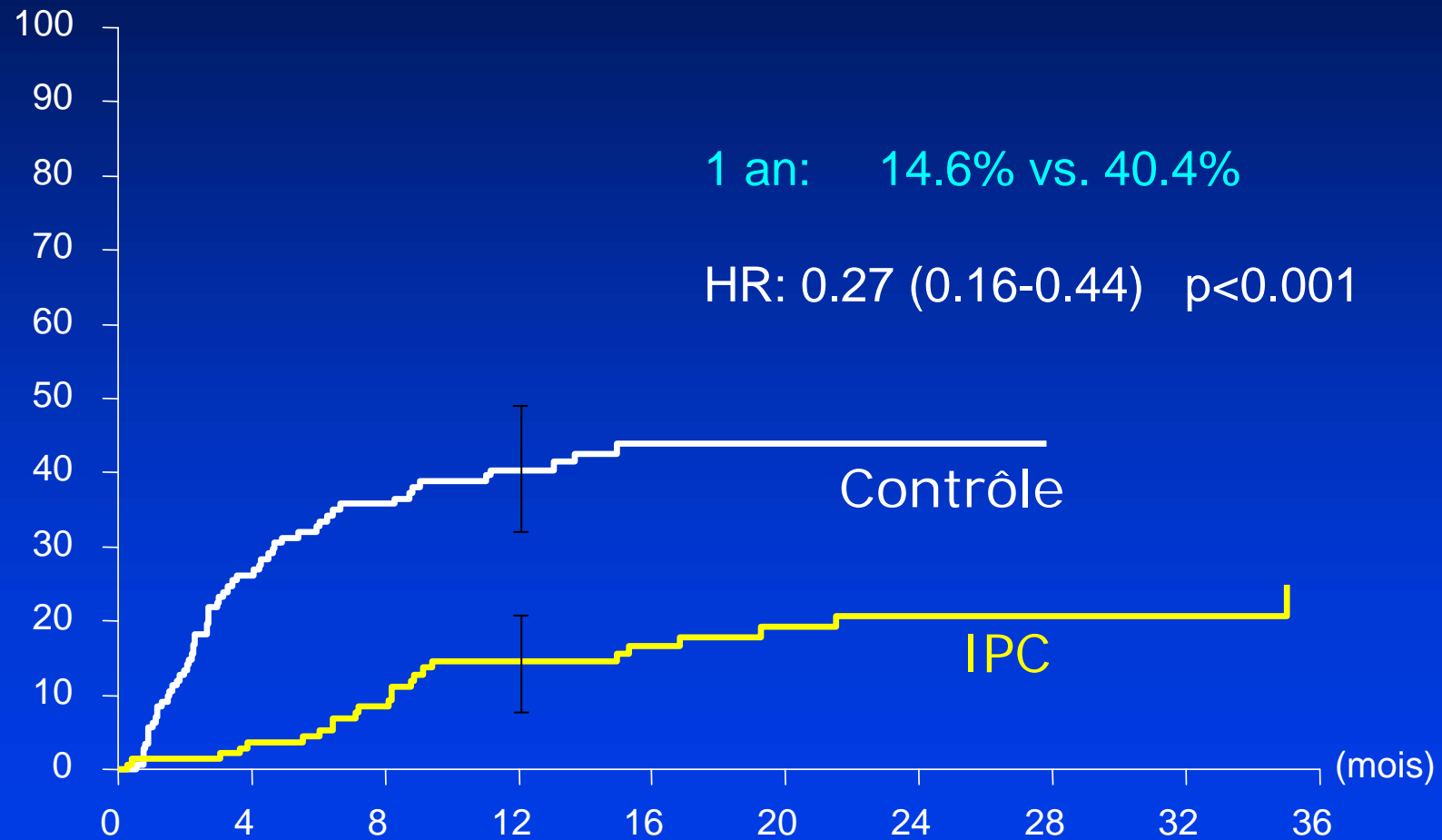


IPC (EORTC 08993-22993)

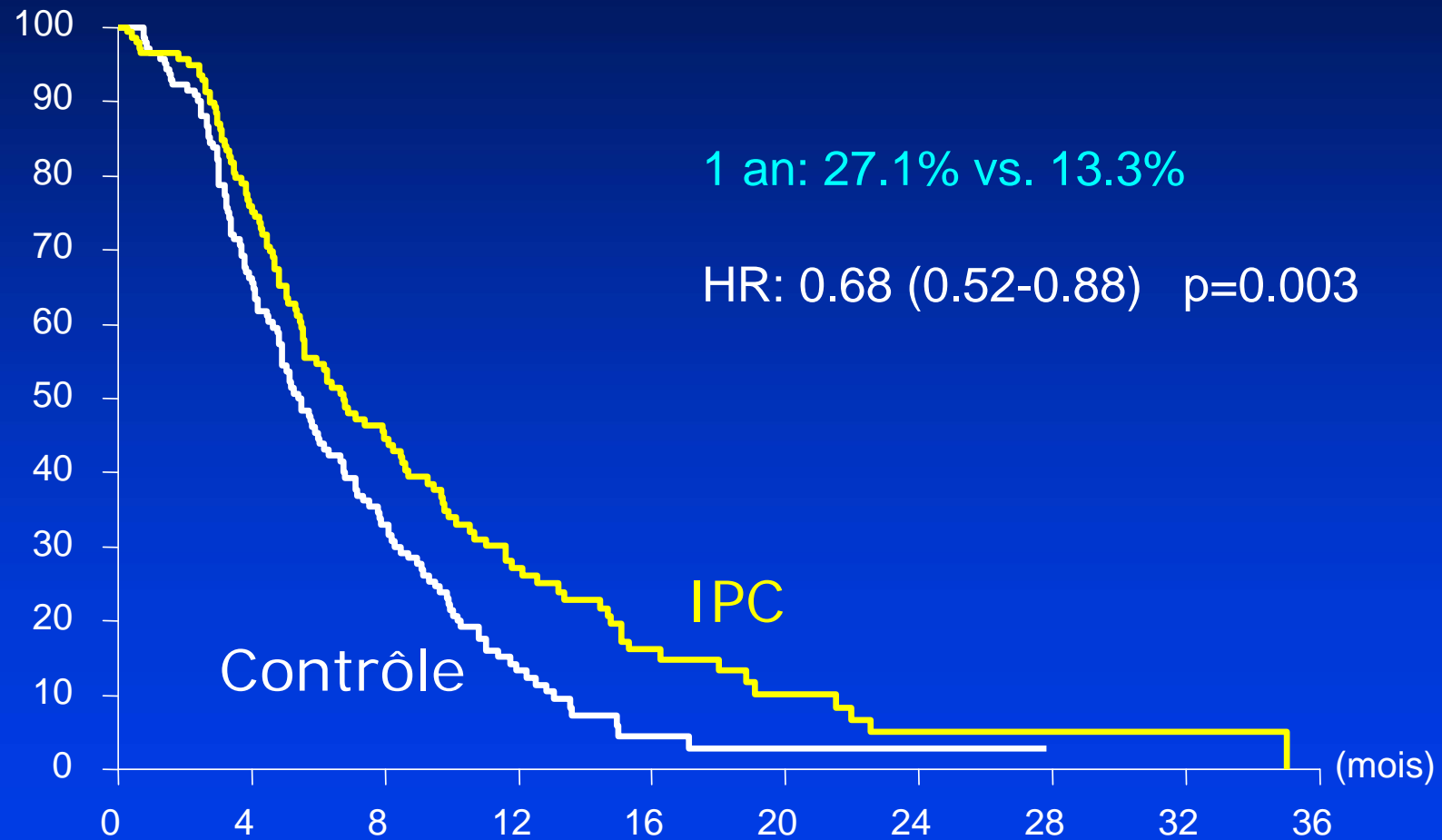


PS 0-2
Age \leq 75
Scanner cérébral non obligatoire

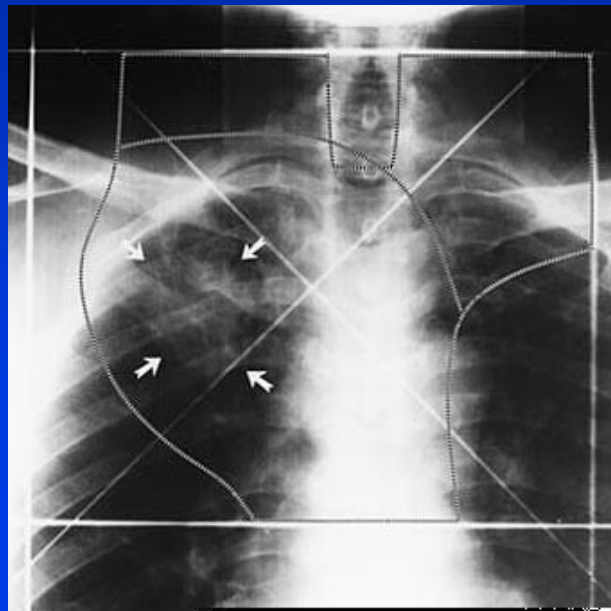
Incidence des métastases cérébrales symptomatiques

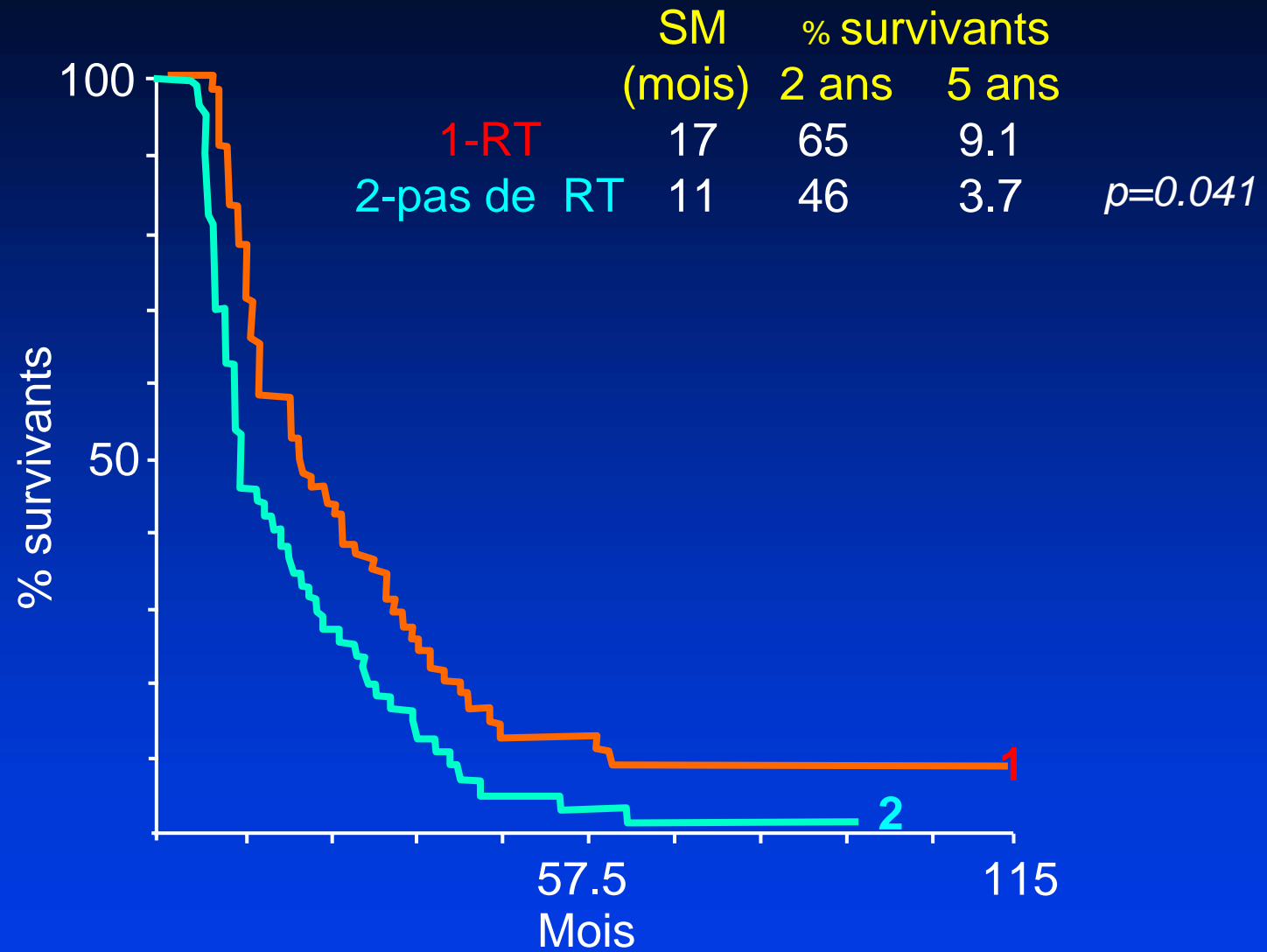


Survie globale

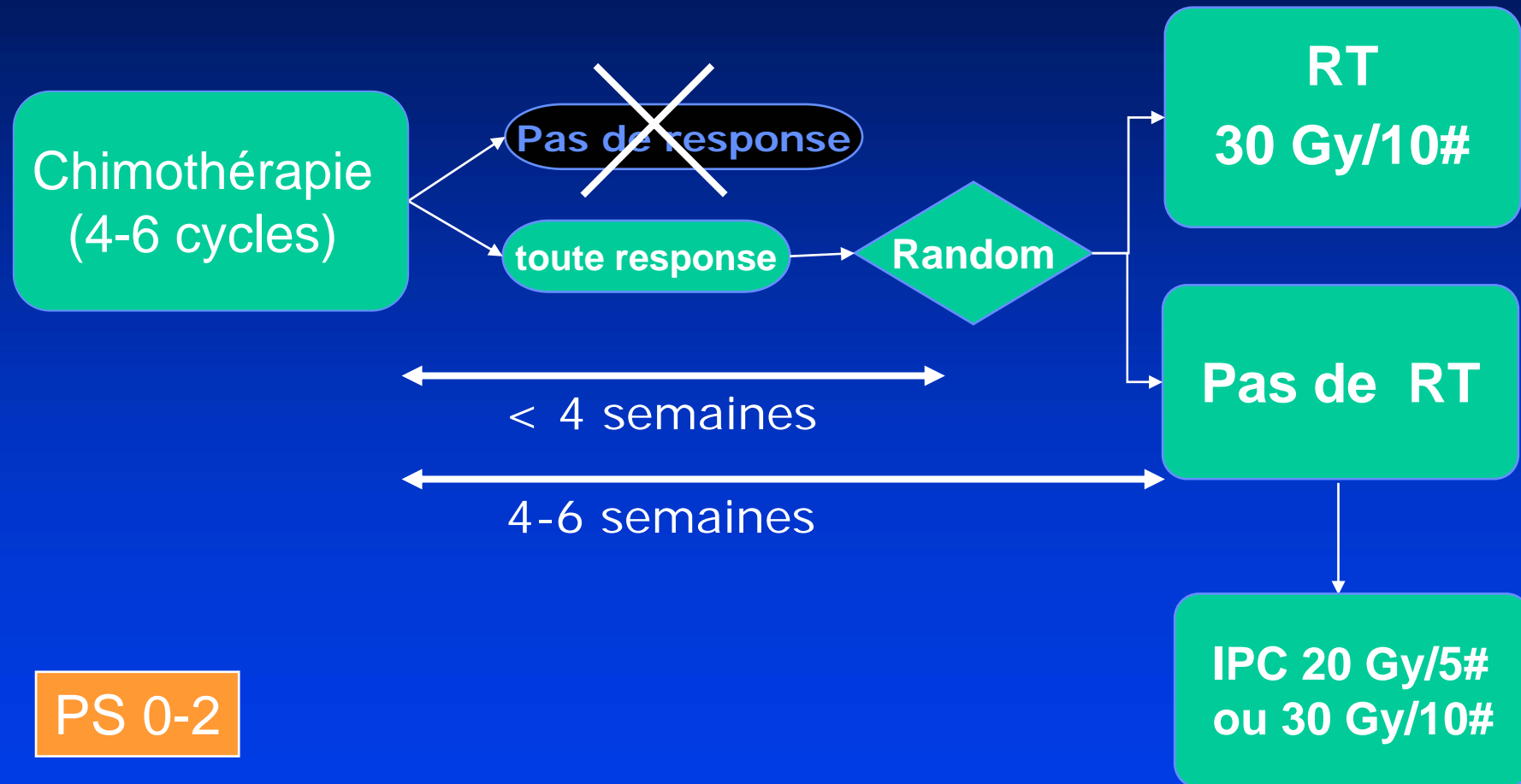


Il y a t-il un rôle pour la RT thoracique dans le CPC étendu?





Etude CREST Hollande-UK





~~‘Progress in the therapy of SCLC has been painfully slow’. In fact you could argue that little or no therapeutic advances have been made in more than 20 years’~~

**Pas
d'accord!**

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



'But apart from that, I had a fantastic time -
and the Eiffel Tower was amazing!'