

segmentation automatique. Les critères secondaires étaient le coefficient de Dice–Sørensen : $2(A \cap B)/(A + B)$, l'overlap ratio : $(A \cap B)/(A \cup B)$ et le volume délimité additionnel : $(B - A)/B$.

Résultats Nous avons inclus 20 patients consécutifs. L'accord entre les volumes délimités manuellement et automatiquement était faible. Les pourcentages de volumes communs étaient compris entre 7,71 % et 82,54 %, les coefficients de Dice–Sørensen entre 0,0745 et 0,8398, l'overlap ratio entre 0,0414 et 0,7275 et les pourcentages de volume additionnels entre 9,80 % et 92,25 % sans supériorité claire de l'un ou l'autre logiciel.

Conclusion La précision de la segmentation automatique reste bien trop faible pour une utilisation en routine clinique. Le rôle du clinicien reste essentiel dans la définition des volumes et ce même dans une situation aussi reproductible que le crâne.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2017.08.017>

P17

Étude rétrospective monocentrique de la prise en charge des métastases cérébrales de cancer du rein



G. Klausner^{1,*}, I. Troussier¹, L. Feuvret¹, J. Jacob¹, J.-M. Simon¹, G. Malouf², C.-H. Canova¹, I. Lamproglou³, P.-Y. Borius³, C. Valéry³, M. Rouprêt⁴, P. Cornu³, J.-J. Mazon¹, J.-P. Spano², P. Maingon¹

¹ Oncologie-radiothérapie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

² Oncologie médicale, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

³ Neurochirurgie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

⁴ Urologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : guillaume.klausner@gmail.com (G. Klausner)

Objectif de l'étude L'objectif de cette étude rétrospective monocentrique était d'évaluer les différentes modalités de radiothérapie en conditions stéréotaxiques des métastases cérébrales de cancer du rein.

Matériel et méthode Cent vingt patients atteints d'un cancer du rein ont été pris en charge pour une irradiation cérébrale en conditions stéréotaxiques à la Pitié-Salpêtrière de 2005 à 2015, soit 398 métastases traitées. L'âge médian était de 58 ans (extrêmes : 31–82 ans). La durée médiane entre le diagnostic de cancer du rein et l'apparition de la première métastase cérébrale était de 24 mois (extrêmes : 0–252 mois).

Résultats Le nombre médian de métastases cérébrales par patient était de deux (extrêmes : 1–46). Le diamètre médian des métastases était de 13 mm (extrêmes : 1–60 mm). Cent quatre-vingt-sept radiothérapies en conditions stéréotaxiques ont été analysées pour les 120 patients. Soixante et un patients (226 métastases) pris en charge par GammaKnife® ont reçu une dose médiane sur l'isodose 50 % de prescription de 18 Gy (extrêmes : 14–22 Gy). Les médianes des doses minimale et maximale étaient de 18,4 Gy (extrêmes : 12,5–40,1 Gy) et 36 Gy (extrêmes : 23,3–51,2 Gy). Cent trente-six métastases chez 63 patients ont été traitées par un accélérateur linéaire (photons de 10 MV). Les médianes des doses minimale (isodose 70 %) et maximale (isocentre) étaient de 16 Gy (extrêmes : 9,8–25,8 Gy) et 20,3 Gy (extrêmes : 15,3–33,74 Gy). La durée médiane de survie globale était de 14 mois (extrêmes : 0,5–147 mois). Les taux de contrôle tumoral à 3, 6, 12 mois étaient respectivement de 86 %, 62 %, 36 %. Sur les 187 irradiations, 95 (51 %) ont été suivies d'une progression cérébrale, dans un délai médian de 5 mois (1–81), 81 progressions (85 %) sont survenues sous forme de nouvelle(s) lésion(s) et 25 (26 %) d'une récurrence locale. Les analyses des facteurs pronostiques associés à la survie sont en cours.

Conclusion L'irradiation en conditions stéréotaxiques permet un taux de contrôle élevé des métastases cérébrales de cancer du rein sans recours à l'irradiation de l'encéphale en totalité. Les deux modalités présentent des caractéristiques différentes dont les avantages seront analysés avec l'étude des facteurs pronostiques et prédictifs de contrôle local.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2017.08.018>

P18

Évaluation de la toxicité hypophysaire après irradiation de chondrosarcomes de la base du crâne



S. Laroche^{1,*}, C. Jublanc¹, A. Beauchet², R. Dendale³, P. Chanson⁴, E. Bruckert¹, L. Feuvret^{3,5}

¹ Endocrinologie et métabolisme, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

² Unité de recherche clinique et département de santé publique, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt, France

³ Centre de protonthérapie d'Orsay, institut Curie, Orsay, France

⁴ Endocrinologie, hôpital de Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

⁵ Service de radiothérapie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : suzanne.laroche@hotmail.fr (S. Laroche)

Objectif de l'étude L'insuffisance antéhypophysaire est une complication tardive de la radiothérapie des tumeurs cérébrales et de la base du crâne. L'objectif de ce travail était d'évaluer la toxicité antéhypophysaire dans une cohorte de patients adultes ayant reçu une radiothérapie pour des chondrosarcomes de la base du crâne. Les chondrosarcomes sont en effet des tumeurs de pronostic très favorable avec un taux de contrôle tumoral de 93,5 % à 10 ans.

Matériel et méthode Les dossiers de 113 patients ont été revus rétrospectivement. L'âge moyen lors de la radiothérapie était de 43 ans (extrêmes : 17–76 ; rapport hommes/femmes : 55/44 %). L'irradiation a délivré une dose moyenne de 67 Gy (extrêmes : 45–71 Gy) dans la tumeur, et 59 Gy (extrêmes : 50–66 Gy) dans l'hypophyse. La durée moyenne du suivi endocrinologique était de 7 ans (extrêmes : 4–17 ans).

Résultats Une anomalie du bilan hypophysaire est survenue chez 78 patients (69 %) à 4 ans de la radiothérapie. La prévalence des anomalies était de 40 % pour l'hyperprolactinémie, de 36 % pour l'insuffisance thyroïdienne, de 31 % pour l'insuffisance corticotrope, 25 % pour l'insuffisance gonadotrope. Le délai d'apparition des anomalies pour les différents axes n'est pas significativement différent. En analyse multifactorielle, les facteurs de risque pouvant augmenter l'atteinte artérielle secondaire à la radiothérapie (sexe, âge, tabagisme, hypertension artérielle, dyslipidémie ou diabète sucré) n'étaient pas associés à un surrisque d'insuffisance hypophysaire.

Conclusion La toxicité hypothalamohypophysaire de la radiothérapie était donc fréquente après 4 ans dans cette étude. Du fait de l'hyperprolactinémie se pose la question d'une atteinte hypothalamique première. Un suivi prospectif est nécessaire pour confirmer ces résultats et proposer des recommandations. On peut néanmoins proposer d'alléger la surveillance biologique des patients avant 3 ans pour ce schéma d'irradiation de la base du crâne.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.canrad.2017.08.019>