

Cancers oesophagiens

1. Facteurs exogènes de risque : (1 point)

Alcool

Tabac

2. Examens utiles pour le bilan préthérapeutique et justifier leurs demandes : (5 points)

Examen ORL : (0,5 point)

Recherche d'une 2^{ème} localisation

Paralysie d'une corde vocale

Fibroskopie oesophagienne : (1 point)

Biopsies

Siège de la tumeur par rapport aux arcades dentaires

Aspect macroscopique

Hauteur de la tumeur

Le caractère circonférentiel ou non de la tumeur

Transit oesophagien : (1 point)

Siège et étendue de la tumeur en hauteur

Aspect caractéristique (forme infiltrante...)

Rechercher la désaxation (flexuosité, angulation, déviation)

Echo endoscopie : (1 point)

Infiltration de la T en profondeur

N médiastinales et les rapports de la T avec les organes médiastinaux

Fibroskopie trachéo-bronchique : (0,5 point)
Envahissement trachéal ou bronchique

TDM thoracique et abdominale : (1 point)
Recherche de métas pulmonaires, hépatiques
Recherche de gg médiastinaux et coeliaques
Extension éventuelle aux organes de voisinage
(aorte, arbre trachéo-bronchique...)
Etendue du contact entre la T et l'aorte
Mesure du plus grand diamètre tumoral

3. Décrire la technique d'irradiation externe (DSA) :
(12 points)

► volume cible et positionnement (4 points)

T3N1M0 (on considère que les gg étaient juxta tumoraux): on traite le VC intra thoracique et on applique le rapport ICRU :

Le **VC tumoral** (GTV) est défini par l'endoscopie et le transit oesophagien dans l'axe cranio-caudal. Dans l'axe radial, le GTV est déterminé à partir de l'échographie endo-oesophagienne et du scanner.

Le **VC clinique** (CTV) est le volume T + 1cm latéralement et 4cm en haut et en bas.

Le **VC prévisionnel** (PTV) est le volume cible clinique + 0,5cm.

Le VC traité est le VC prévisionnel avec une marge de sécurité supplémentaire de 0,5cm

Positionnement du patient :

DD, MN, sur plan incliné à 0°, bras reposant sur

APB, APG

Lasers + ampli de brillance

- type de rayonnement et dose délivrées (2 points)

Rx > 10MV

Doses délivrées :

Sur le CTV : 50 Gy / 5 semaines : 25 fractions

Sur le GTV avec une marge de sécurité de
2cm en haut et latéralement : 60 Gy /
6 semaines / 30 fractions

- limites des faisceaux, dimensions et étude dosimétrique (4 points)

Pour irradier le CTV, les chps ant.-post. et lat. ont pour limites : 5cm en haut et en bas dans le sens cranio-caudal et 2cm dans l'axe radial.

Pour irradier le GTV jusqu'à 60 Gy les 4 chps orthogonaux ont pour limites 2cm en haut et en bas dans le sens cranio-caudal et l'axe radial.

Autre réponse possible :

De 50 à 60 Gy, possibilité de faire des chps obliques d'où l'étude dosimétrique sur image

scanner ; à l'isocentre, les dimensions sont de Xcm x 7 cm .

Dimensions :

Jusqu'à 50 Gy : 7cm x 13cm avec pour les chps lat. nécessité de positionner une protection médullaire
De 50 Gy à 60 Gy : 7cm x 7cm avec protection médullaire sur les lat.

Etude dosimétrique :

Images TDM et console TPS

Ant.-post. : 40 Gy et par les lat. : 20 Gy en traitant tous les chps quotidiennement (études des pondérations)

5 fractions de 2 Gy par semaine
rapport ICRU 50

► organes critiques et doses de tolérance (1 point)

ME : 40 Gy en 4 semaines / 20 fractions

Poumons : 20 Gy en 2 semaines / 10 fractions

Péricarde : et cœur : 35 à 40 Gy

► effets secondaires : (1 point)

Radioépithélite

Oesophagite radique aiguë avec dysphagie et douleurs surtout à la déglutition

Toux sèche

Asthénie et parfois amaigrissement

Nausées, vomissement car chimiothérapie

Leucopénie, thrombopénie car RTE-CT
concomitante

4. Le protocole de chimiothérapie : (1 point)

CDDP et 5 FU

Lors de la 1^{ère} et la 5^{ème} semaine de RTE

5 FU : du lundi au vendredi en perfusion continue

CDDP le mardi, le début de la perfusion 2h avant la
séance de RTE

5. Le type de chirurgie : (1 point)

Lewis Santy mais pour certains chirurgiens,
opération d'Akiyama