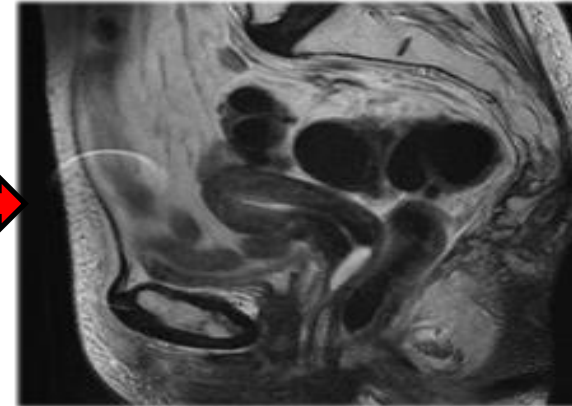
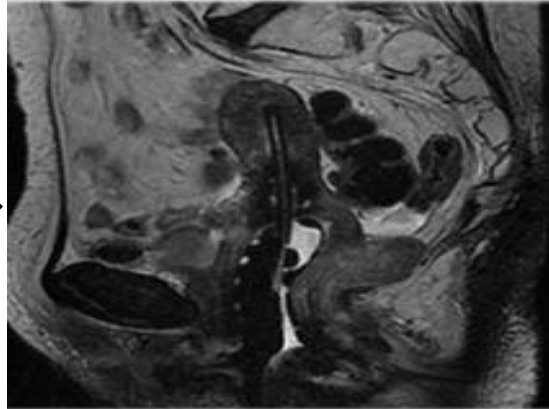
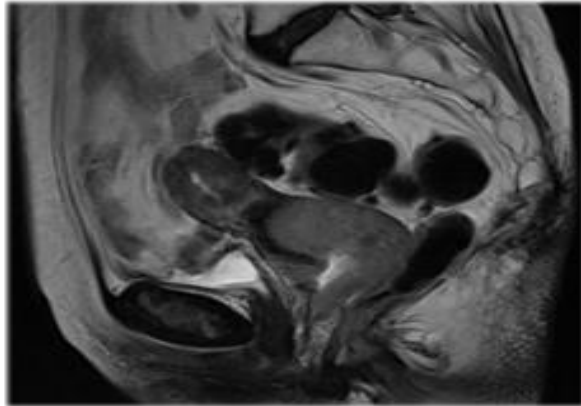


Cancers du col utérin: Objectifs dosimétriques et impacts cliniques

CONCLUSION

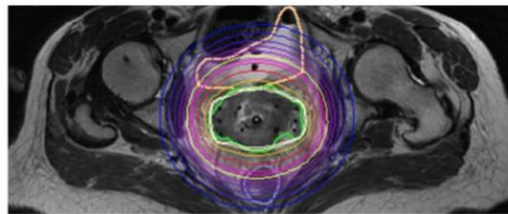
Prof. Cyrus Chargari



Radiochimiothérapie

45 Gy, 25 fractions
Pelvis +/- LA
Surimpression GG
CDDP 40 mg/m²/sem

Curiethérapie Guidée par l'image

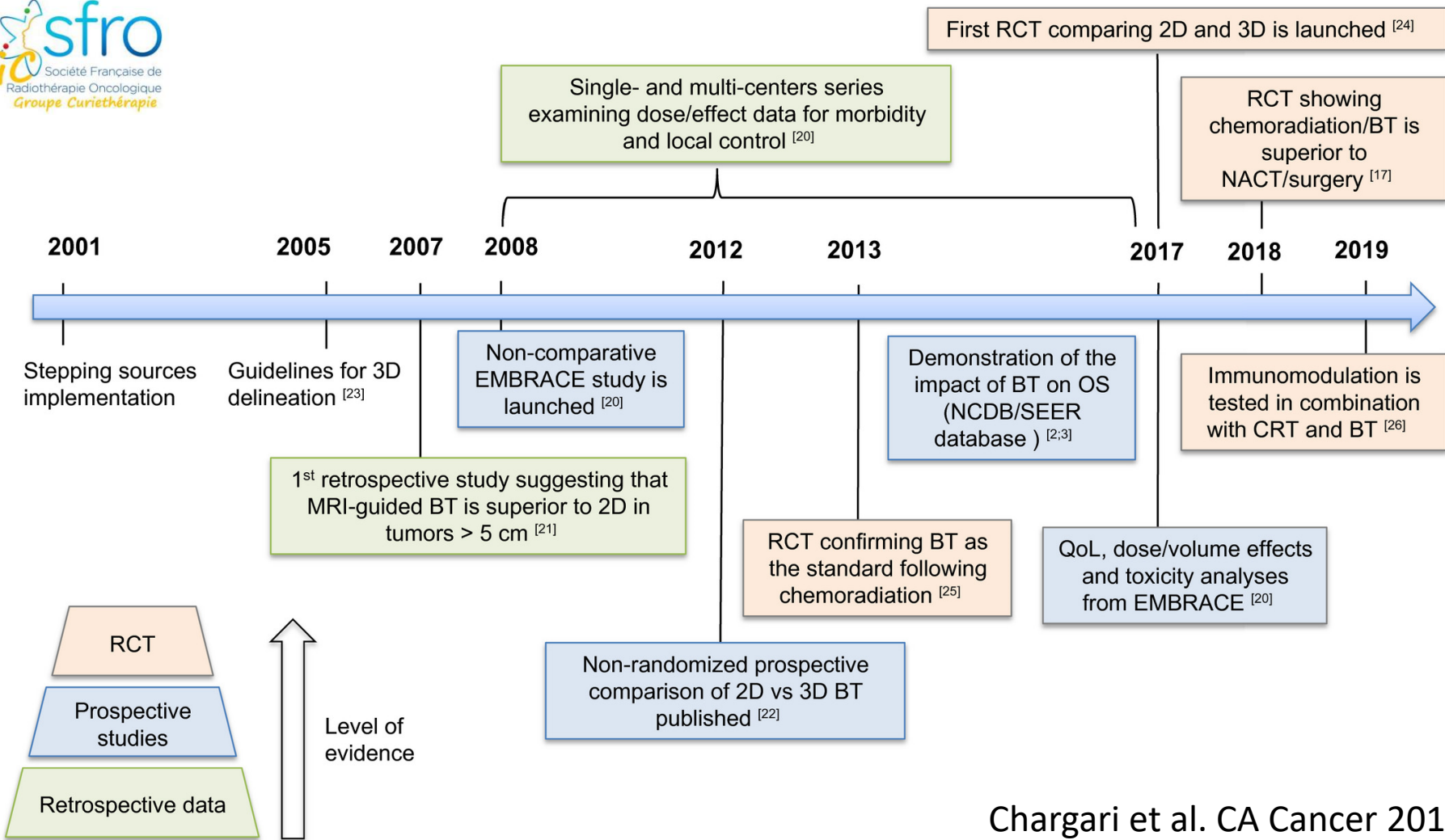


Réévaluation à 6/8 semaines

IRM, escalade de dose,
EMBRACE II

- La curiethérapie n'est pas optionnelle
 - Niveau de preuve
 - Index thérapeutique

- Non faisabilité exceptionnelle
 - Progression sous RT
 - Fistule massive



- Embrace III+
 - Désescalade / intensification systémique
 - Traitements oligo-métastatiques

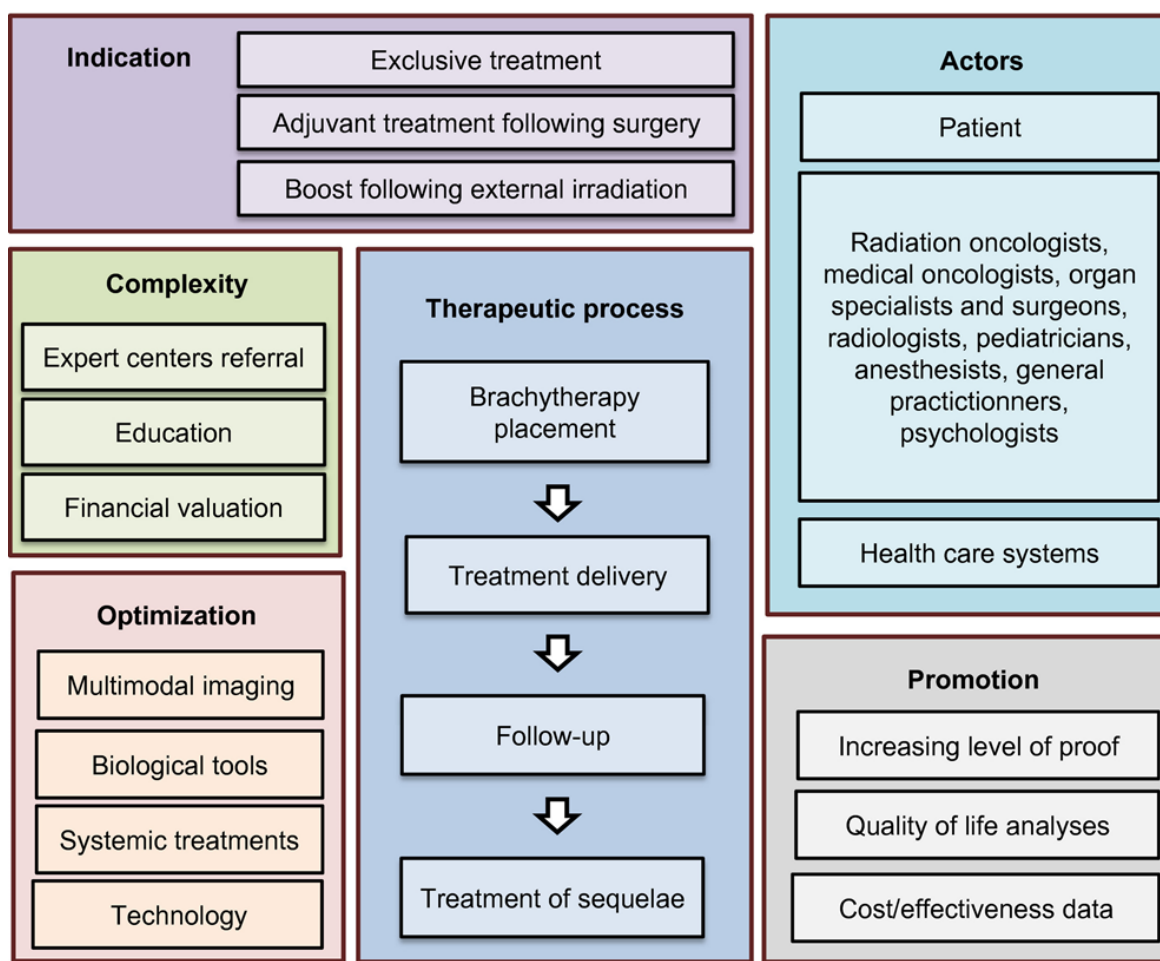
- Immunomodulation
 - AtezoLACC (atezolizumab)
 - CALLA (durvalumab)

Critères de qualité des soins:

	Académiques	Non académiques > 3 LINAC	Non académiques < 3 LINAC
≤9 pts/an	26%	45%	100%
Pas de curieT	8%	19%	17%
Chimio conco	87%	87%	72%
TTT > 10 semaines	12%	34%	29%
Chirurgie complémentaire	1,7%	3,7%	8,5%

Valorisation

Reconnaître la
complexité

- **Promouvoir la curiethérapie**
 - Formation, innovation, équipements, remboursement
- **Travailler en réseaux :**
 - Prévoir en amont curieT
 - IRM 40-45 Gy pour guider implantation
 - Pas de « boost » stéréo
 - Ne pas récuser sans avis spécialisé (curieT réalisable dans 95% des cas)
- **Adresser à centre expert**
 - Tumeurs rares (TNE, traitements conservateurs)
 - Stades les plus avancés (curiethérapie interstitielle)

- Bureau du GC-SFRO / SFRO / SFjRO / SFPM
- Emilie Bayart
- Partenaires industriels (Eckert & Ziegler BEBIG, ELEKTA)
- Tous les participants

- Planification des autres Webinaires du GC-SFRO
 - **Prostate (20/05/2021)**
 - **Sein (25/11/2021)**
 - **Rectum en 2022**