L'évolution du traitement par les radiations du cancer du col utérin au cours de la dernière décade * (Resume)

R.

Cardis

Pully

Adresse de l'auteur: Dr R. Cardis, 15, chemin de Verney, CH-1009 Pully (Suisse)

L'avènement des hautes énergies avec la bombe au Cobalt, le betatron, les accélérateurs linéaires, etc., la collaboration très accrue entre thérapeutes et physiciens, les progrès considérables de la dosimétrie en Curiethérapie, les nécessités mieux connues et désormais légales de la radio-protection, avec l'introduction du principe de la préparation non radio-active et de nouveaux isotopes moins énergiques, ont profondément modifié la radiothérapie du cancer utérin au cours de ces dix dernières années.

Les doses profondes, beaucoup plus élevées, mieux délimitées et épargnant la peau, ont entraîné une révision complète des indications réciproques de la chirurgie, de la Curiethérapie et des irradiations ex-ternes. Fondée sur le concept du double volume cible, la combinaison des deux dernières, dont l'ajustement dosimétrique doit être minutieux et précis, permet, en gardant la Curiethérapie au premier plan pour les lésions au début et en la réservant pour un surdosage final dans les cas avancés, une irradiation mieux adaptée à l'extension des lésions. Quant à l'exérèse, possible maintenant après une irradiation complète, elle peut liquider des résidus tumoraux auparavant irréductibles. L'amélioration des résultats est significative, si bien qu'on peut actuellement compter dans un centre bien équipé et où la collaboration entre gynécologues et radiothérapeutes est harmonieuse, sur une survie à 5 ans de 90 % pour les cancers du col au stade I, 75% au stade II et 45 % au stade III.

Le sujet sera repris dans une publication ultérieure plus détaillée.

Discussion

M. W. Merz, Lausanne, insiste sur les progrès obtenus en gynécologie avec les radiations ionisantes. Les résultats primaires, à courte échéance, sont souvent très bons. La détermination du stade de la tumeur se fait en général trop tôt: il faut attendre environ deux semaines de traitement pour établir une classification correcte.

* Travail présenté à l'Assemblée du Groupement romand de la Société suisse de Gynécologie. Geneve

le 16. XII. 65.

9 Gynaecologia

Vol. 163

No. 3 (1967)