

Quick Search All fields Author
 ? search tips Journal/book title Volume Issue Page Clear Go

ADVERTISEMENT

medwireprime
breast cancer

News, reviews & comment from the experts

medwire-prime.md

ADVERTISEMENT

Cancer/Radiothérapie
 Article in Press, Corrected Proof - Note to users

Font Size:

▶ Abstract | Article | Figures/Tables | References | Purchase PDF (382 K)

doi:10.1016/j.canrad.2008.10.002
 Cite or Link Using DOI

Copyright © 2008 Published by Elsevier Masson SAS

Article original

Les délais au diagnostic et à la mise en traitement n'altèrent pas les résultats des traitements délivrés aux patients atteints de glioblastome

Waiting times do not negatively modify outcome of patients with multiform glioblastoma

G. Noël^a, P. Quetin^a, S. Heymann^a, D. Karamanoukian^a and R. Schott^b

^aDépartement de radiothérapie, centre Paul-Strauss, BP 42, 3, rue de la Porte-de-l'Hôpital, 67065 Strasbourg cedex, France

^bDépartement d'oncologie médicale, centre Paul Strauss, BP 42, 3, rue de la Porte-de-l'Hôpital, 67065 Strasbourg cedex, France

Received 27 April 2008; revised 21 August 2008; accepted 3 October 2008. Available online 16 December 2008.

Résumé

Article Toolbox

- E-mail Article
- Add to my Quick Links
- Add to **collab**
- Permissions & Reprints

Related Articles in ScienceDirect

- [Compte-rendu de la quarante-sixieme reunion de l'Ameri...](#)
Cancer/Radiotherapie
 - [Resultats a long terme d'une serie de 89 patients suivi...](#)
Cancer/Radiotherapie
 - [Strategies therapeutiques pour le traitement des gliome...](#)
Revue Neurologique
 - [Les effets de la liste d'attente sur la survie des pati...](#)
Cancer/Radiotherapie
 - [Compte rendu de la quarante-quatrieme reunion de l'Amer...](#)
Cancer/Radiotherapie
- [View More Related Articles](#)

The research collaboration tool

- No user rating
- No user tags yet
- This article has not yet been bookmarked
- No comments on this article yet
- Not yet shared with any groups

Be the first to add this article in

Objectif de l'étude

Étudier le rôle des délais d'attente chez les patients atteints d'un glioblastome et traités par irradiation adjuvante tridimensionnelle et évaluer le rôle d'une chimiothérapie adjuvante précédant la radiothérapie.

Patients et méthodes

Nous avons analysé les dossiers de 93 patients atteints d'un glioblastome histologiquement prouvé. La chirurgie était considérée comme macroscopiquement complète dans 33 cas (35 %). La dose totale médiane d'irradiation était de 60 Gy (8–63) et la dose moyenne de 56 Gy. La dose par fraction était de 1,8 Gy (cinq cas), 2 Gy (76 cas) ou 2,7 Gy (13 cas). Quarante patients ont reçu une chimiothérapie avant la radiothérapie. Dans neuf cas, il s'agissait de carmustine dans le site opératoire (Gliadel®), dans 29 de témozolomide (témodal®) à la dose de 150 mg/m² sur cinq jours, et dans deux cas d'une association de témozolomide et de cisplatine à la dose de 100 mg/m². Ces derniers 31 patients ont reçu un seul cycle avant la radiothérapie.

Résultats

L'âge médian des 56 hommes et 27 femmes était de 62,1 ans (7–82) et l'âge moyen de 59,2 ans. La durée médiane de surveillance était de neuf mois (1–49). Pour tous les patients, le délai médian entre les premiers signes et le début de traitement non chirurgical était de 68 jours (3–274) et le délai moyen de 81,9 jours. Pour les patients qui ont reçu la chimiothérapie de première intention, le délai médian était de 54 jours (3–221) et le délai moyen de 68,3 jours. Pour tous les patients, le délai médian entre la chirurgie et le début de la radiothérapie était de 46 jours (8–401, moyenne 59,3 jours), pour ceux qui n'ont pas reçu cette chimiothérapie, ils étaient respectivement de 46 jours (8–278) et 55,4 jours. Pour l'ensemble des patients, la durée médiane de contrôle local était de 14,5 mois. Les taux de contrôle local à six, 12, 18, et 24 mois étaient respectivement de 75,6 ± 4,6 %, 57,6 ± 6,2 %, 36,7 ± 8 % et 27,6 ± 8,2 %. En analyse multifactorielle, deux facteurs pronostiques indépendants favorables ont été mis en évidence, une exérèse macroscopiquement totale (RR [risque relatif] : 2,85 ; IC 95 % [intervalle de confiance à 95 % : 1,3–6,5], $p = 0,012$) et une dose d'irradiation supérieure ou égale à 60 Gy (RR : 3,14 ; IC 95 % : 1,5–6,6, $p = 0,002$). Pour l'ensemble des patients, la durée médiane de survie globale était de 14,3 mois. Les taux de survie globale à six, 12, 18, et 24 mois étaient respectivement de 84 ± 3,9 %, 55,1 ± 5,9 %, 34,2 ± 6,3 % et 30,4 ± 6,7 %. Aucun facteur pronostique indépendant favorable n'a été mis en évidence dans cette série.

Conclusion

les durées d'attente entre les premiers signes et le début de traitement non chirurgical ou entre la chirurgie et les débuts de traitement n'étaient pas des facteurs pronostiques du contrôle local ni de la survie globale. Le fait de débiter le traitement par une chimiothérapie n'améliore pas les résultats comparativement à un début de traitement adjuvant par radiothérapie, même retardée.

Abstract

Purpose

To assess waiting time effect in patient with multiform glioblastoma (GBM) treated with 3D conformal planned postoperative radiotherapy and to investigate the impact of chemotherapy as first adjuvant treatment.

Patients and methods

We retrospectively analyzed 94 consecutive patients with histologically proven GBM. Surgery was considered as macroscopically complete in 33 cases (35%). Median irradiation dose was 60 Gy (8–63, mean 56 Gy). Dose per fractions was 1.8 Gy (five patients), 2 Gy (76 patients) and 2.7 Gy (13 patients). Forty patients received adjuvant pre-radiotherapy chemotherapy as intra-operative carmustine (nine patients) and adjuvant five-day protocol temozolomide alone (31 patients) or with cisplatinum (two patients). All patients received only one chemotherapy cycle.

Results

There were 56 males and 38 females. Median age was 62.1 years old (7–82, mean: 59.2 year). Median follow-up was nine months (1–49). For overall patients, median waiting time between fist clinical sign and start of the non surgical treatment was 68 days ((3–274, mean: 81.9 days). For those who received chemotherapy as first treatment, this waiting time was 54 days (3–221, mean 68.3 days). For overall patients, median waiting time between surgery and beginning of radiotherapy was 46 days (8–401, mean 59.3 days). For patients who did not receive chemotherapy as first adjuvant treatment this waiting time was 46 days (-278, mean 55.4 days). Median local control was 14.5 months. Six-, 12-, 18-, and 24-month local control rates were $75.6 \pm 4.6\%$, $57.6 \pm 6.2\%$, and $36.7 \pm 8\%$ and $27.6 \pm 8.2\%$, respectively. According to multivariate analysis, we retrieved two independent prognostic factors of local control, macroscopically total removal of the tumor [RR = 2.85, IC 95% (1.3–6.5), $p = 0.012$] and irradiation dose above 60 Gy, [RR = 3.14, IC 95% (1.5–6.6), $p = 0.002$]. Median overall survival was 14.3 months. Six-, 12-, 18, and 24-month overall survival rates were $84 \pm 3.9\%$, $55.1 \pm 5.9\%$, $34.2 \pm 6.3\%$ and $30.4 \pm 6.7\%$, respectively. There was no independent prognostic factor.

Conclusion

In our series neither waiting times nor adjuvant immediate chemotherapy were prognosticator of local control and overall survival outcome of patients with glioblastoma.

Mots clés: Glioblastome; Radiothérapie; Délai

Keywords: Glioblastoma; Radiotherapy; Waiting-time

Article Outline

1. [Introduction](#)
2. [Patients et méthodes](#)

- [3. Résultats](#)
- [4. Discussion](#)
- [References](#)



Auteur correspondant.

Note to users: The section "Articles in Press" contains peer reviewed accepted articles to be published in this journal. When the final article is assigned to an issue of the journal, the "Article in Press" version will be removed from this section and will appear in the associated published journal issue. The date it was first made available online will be carried over. Please be aware that although "Articles in Press" do not have all bibliographic details available yet, they can already be cited using the year of online publication and the DOI as follows: Author(s), Article Title, Journal (Year), DOI. Please consult the journal's reference style for the exact appearance of these elements, abbreviation of journal names and the use of punctuation.

There are three types of "Articles in Press":

- **Accepted manuscripts:** these are articles that have been peer reviewed and accepted for publication by the Editorial Board. The articles have not yet been copy edited and/or formatted in the journal house style.
- **Uncorrected proofs:** these are copy edited and formatted articles that are not yet finalized and that will be corrected by the authors. Therefore the text could change before final publication.
- **Corrected proofs:** these are articles containing the authors' corrections and may, or may not yet have specific issue and page numbers assigned.

Sponsored Links

[Cancer Sein](#)

Les traitements vous fatiguent, Top
Santé vous aide à gérer la fatigue
www.topsante.com

[2 fois condamné à mourir](#)

Quel traitement a permis à Marcel
Béliveau de tuer sa grave maladie?
Vaincre-La-Maladie.vie-pleine.com

[Finis vos boutons d'acné](#)

ZENO appareil portable qui élimine
95% de vos boutons d'acné.
www.MONZENO.ch

Cancer/Radiothérapie

Article in Press, **Corrected Proof** - [Note to users](#)

[Home](#)
[Browse](#)
[My Settings](#)
[Alerts](#)
[Help](#)


[About ScienceDirect](#) | [Contact Us](#) | [Information for Advertisers](#) | [Terms & Conditions](#) | [Privacy Policy](#)

Copyright © 2009 Elsevier B.V. All rights reserved. ScienceDirect® is a registered trademark of Elsevier B.V.