



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Résultats thérapeutiques du cancer du cavum : y a-t-il une différence entre enfants et adultes ?



Is there any difference in therapeutic results of nasopharyngeal carcinoma between adults and children?

J. Daoud^a, L. Ghorbal^{a,*}, W. Siala^a, F. Elloumi^a, A. Ghorbel^b, M. Frikha^c

^a Service de radiothérapie carcinologique, université de Sfax, CHU Habib-Bourguiba, route Majida-Bouleila, 3027 Sfax, Tunisie

^b Service d'ORL, université de Sfax, CHU Habib-Bourguiba, Sfax, Tunisie

^c Service d'oncologie médicale, université de Sfax, CHU Habib-Bourguiba, Sfax, Tunisie

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 18 décembre 2012

Reçu sous la forme révisée

le 19 juin 2013

Accepté le 25 juin 2013

Mots clés :

Nasopharynx

Cancer

Traitement

Résultats

Comparaison

Juvénile

Adulte

Keywords:

Nasopharynx

Cancer

Treatment

Results

Comparison

Juvenile

Adult

RÉSUMÉ

Objectif. – Comparer les résultats thérapeutiques de deux groupes de patients, adultes et enfants, traités pour un carcinome du nasopharynx.

Patients et méthodes. – Trois cents soixante-dix-sept patients atteints d'un carcinome du nasopharynx ont été irradiés entre 1993 et 2007. Parmi eux, 69 étaient âgés de moins de 20 ans. Deux cent soixante-huit patients ont reçu une chimiothérapie néoadjuvante ou concomitante.

Résultats. – Les probabilités de survie globale et de survie sans progression de tout le groupe à cinq ans étaient respectivement de 67 % et 59,4 %. Celles de survie globale à cinq ans étaient respectivement de 66 % et 64 % ($p=0,17$) dans le groupe enfants et adultes, celles de survie sans progression à cinq ans de 66 % et 57 % ($p=0,17$). Les rechutes étaient plus fréquentes chez les adultes (1,4 % contre 14 %), mais les rechutes métastatiques étaient plus fréquentes chez les enfants. La toxicité tardive était plus marquée chez les enfants et représentée essentiellement par la xérostomie, sans différence significative.

Conclusion. – Les résultats thérapeutiques étaient meilleurs dans le groupe des enfants malgré la fréquence des formes localement évoluées, sans atteindre le seuil de signification. L'association de radiothérapie et de chimiothérapie pourrait expliquer nos résultats thérapeutiques.

© 2013 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Purpose. – To compare therapeutic results of nasopharyngeal carcinoma between adults and children.

Patients and methods. – Three hundred and seventy seven patients with nasopharyngeal carcinoma received a radiotherapy between 1993 and 2007. Sixty-nine of them were 20 years old or less. Two hundred and sixty eight patients received a chemotherapy (neoadjuvant or concomitant).

Results. – Overall survival and disease-free survival at 5 years were 67 % and 59.4 % in all patients, respectively. Overall survival rates at 5 years in children and adults were 66 % and 64 %, respectively ($P=0.17$), disease-free survival rates at 5 years were 66 % and 57 %, respectively ($P=0.17$). Local failures occurred more frequently in adults than in children (1.4 % versus 14 %). However, metastatic events were frequently seen in children. Late toxicities were important in children, xerostomia was the most common one.

Conclusion. – Despite locally advanced disease in children, therapeutic results were better than in adults but not statistically significant. The use of treatment combination (chemotherapy and radiotherapy) in juvenile nasopharyngeal carcinoma may explain our findings.

© 2013 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La répartition géographique des carcinomes du nasopharynx est très particulière avec trois zones de niveau d'incidence différents. Les pays du pourtour méditerranéen représentent une zone à risque

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lilia.ghorbal@yahoo.fr (L. Ghorbal).

Tableau 1
Caractéristiques des patients.
Patients' characteristics.

	Enfants n = 69	Adultes n = 308	p
Âge	10–20 ans	21–81 ans	< 0,001
Histologie			0,93
Carcinome indifférencié du nasopharynx	49 (71 %)	214 (69 %)	
Carcinome peu différencié et carcinome différencié	20 (29 %)	94 (31 %)	
Classification TNM			< 0,001
T			
T1	7 %	14 %	
T2a	13 %	34 %	
T2b	7,2 %	14 %	
T3	31,8 %	17,5 %	
T4	41 %	20,5 %	
N			< 0,001
N0	5 %	25 %	
N1	22 %	28 %	
N2	38 %	19 %	
N3a	32 %	23 %	
N3b	3 %	5 %	
M0	69	308	
T3 T4	72 %	38 %	
N2 N3	72 %	45 %	

intermédiaire d'atteinte par le carcinome du nasopharynx [1–4]. La répartition bimodale en fonction de l'âge est l'une de ses caractéristiques, la forme juvénile y est par conséquent fréquente. La radiothérapie est la principale arme thérapeutique de ces cancers [5]. Son association à la chimiothérapie a montré son impact positif sur la survie dans les formes localement évoluées [6]. Nous nous proposons à travers ce travail de comparer les résultats thérapeutiques dans la prise en charge des carcinomes du nasopharynx non métastatiques de l'enfant et de l'adulte.

2. Patients et méthodes

Notre étude rétrospective a inclus 377 patients atteints d'un carcinome du nasopharynx non métastatique, pris en charge par le comité des tumeurs ORL du centre hospitalo-universitaire Habib-Bourguiba de Sfax (Tunisie) entre février 1993 et décembre 2007.

L'âge moyen de nos patients était de 42,5 ans (10–81), 18 % étaient âgés de moins de 20 ans. Le seuil de 20 ans a été choisi du fait de la répartition bimodale en fonction de l'âge. Le sex-ratio était de 1,94.

Le diagnostic positif a été confirmé par une étude anatomopathologique d'une biopsie du cavum. Soixante-dix pour cent des tumeurs étaient de type indifférencié (UCNT) : 71 % pour les enfants et 69 % dans le groupe adulte. Le bilan d'extension locorégionale a comporté un examen ORL et du cou avec une scanographie et/ou une IRM du cavum et du cou. Le bilan d'extension à distance a consisté en une radiographie thoracique, une échographie abdominale et une scintigraphie osseuse.

Les classifications TNM de l'Union internationale contre le cancer (UICC) de 1997 et 2002 ont été utilisées. Les tumeurs classées selon la classification TNM de 1986 ont été reclassées selon celles de 1997 et 2002. Quarante-quatre pour cent des tumeurs étaient localement évoluées (T3 et T4). Une atteinte ganglionnaire classée N2-N3 a été retrouvée dans 50,3 % des cas. Les caractéristiques des patients sont détaillées dans le [Tableau 1](#).

Tous les patients étaient irradiés dans le cavum et les aires ganglionnaires cervicales bilatérales, selon deux modalités :

- une radiothérapie monofractionnée de 70 à 74 Gy dans le cavum et les aires ganglionnaires cervicales atteintes, 50 à 54 Gy dans les

Tableau 2
Modalités thérapeutiques.
Treatment modalities.

	Enfants n = 69	Adultes n = 308	p
Radiothérapie monofractionnée	48 (69 %)	250 (81 %)	0,19
Radiothérapie bifractionnée	21 (31 %)	58 (19 %)	0,19
Radiothérapie exclusive	5 (6 %)	104 (35 %)	–
Chimioradiothérapie	64 (94 %)	204 (64 %)	0,10
Chimiothérapie néoadjuvante	59	149	
Chimiothérapie concomitante	5	55	

autres aires ganglionnaires cervicales, à raison de cinq séances de 2 Gy par semaine, pour 298 patients ;

- une radiothérapie bifractionnée de 70,4 Gy dans le cavum et les aires ganglionnaires cervicales atteintes et 50,4 Gy sur les autres aires cervicales, à raison de deux séances de 1 Gy par jour espacées de six heures, cinq jours par semaine, pour 79 patients.

La radiothérapie était associée à une chimiothérapie à base de sels de platine dans les formes localement évoluées. La chimiothérapie était concomitante à l'irradiation et/ou néoadjuvante ([Tableau 2](#)). Les patients ayant eu une chimiothérapie néoadjuvante ont eu un examen clinique, associé ou non à une imagerie du cavum, avant de débiter l'irradiation.

Après la fin de la procédure thérapeutique, les patients ont été suivis à la consultation tous les trois mois pendant deux ans puis tous les six mois pendant trois ans. Au-delà de cinq ans, la surveillance était annuelle. Une endoscopie du cavum avec biopsie et une scanographie et/ou IRM du cavum et du cou ont été demandés à la première consultation de surveillance puis annuellement. Un bilan biologique thyroïdien a été demandé tous les ans.

La toxicité aiguë a été rapportée selon l'échelle de l'OMS lors des consultations de surveillance. La toxicité tardive a été évaluée selon les échelles SOMALENT (Subjective-Objective-Management-Analytic-Late Effects of Normal Tissues) et du RTOG (Radiation Therapy Oncology Group) chez les patients régulièrement suivis et en l'absence de rechute lors de la surveillance.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Les courbes de survie ont été calculées selon la méthode Kaplan-Meier et comparées selon le test Log-Rank. Le test a été considéré significatif si la valeur de p était inférieure ou égale à 0,05.

3. Résultats

Avec un suivi moyen de 66 mois (5–217 mois), la probabilité de survie globale et celle de survie sans maladie à cinq ans de tous les patients étaient respectivement de 67 et de 59,4 %. Les probabilités de survie globale à cinq ans étaient chez les enfants et chez les adultes respectivement de 66 % et de 64 % ($p = 0,17$) ([Fig. 1](#)), celles de survie sans maladie de 66 et 57 % ($p = 0,17$) ([Fig. 2](#)). Lors de la surveillance post-thérapeutique, une rechute locale a été détectée chez un seul enfant (1,4 %) et 14 % des adultes ($p = 0,06$) et 17 % ($p = 0,03$). Toutes les rechutes survenues chez les enfants ont été observées durant les deux premières années suivant le traitement, 98 % durant la première année. L'os était le siège de prédilection des rechutes à distance. Les échecs thérapeutiques ont chez l'adulte pour la plupart été détectés durant les trois années suivant le traitement (87 % des cas), mais 5 % ont été observés cinq ans après la fin du traitement.

La toxicité aiguë du traitement a été tolérable. La toxicité tardive est rapportée dans le [Tableau 3](#). Elle a été plus fréquente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2117814>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2117814>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)