



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Qualité de vie de patients traités de cancers pharyngolaryngés avancés[☆]

M. Guibert^a, B. Lepage^b, V. Woisard^a, M. Rives^c, E. Serrano^a, S. Vergez^{a,*}

^a Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, hôpital Rangueil-Larrey, CHU, 24, chemin de Pouvourville, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Service de biostatistiques, CHU, 31059 Toulouse cedex 9, France

^c Service de radiothérapie, institut Claudius-Regaud, 20–24, rue du Pont-Saint-Pierre, 31052 Toulouse cedex, France

MOTS CLÉS

Qualité de vie ;
Carcinome
épidermoïde
pharyngolaryngé ;
Pharyngolaryngectomie
totale ;
Préservation d'organe

Résumé

Objectif. – Étudier la qualité de vie des patients traités pour un cancer pharyngolaryngé avancé avec un traitement préservateur ou avec laryngectomie.

Patients et méthodes. – Étude rétrospective bicentrique portant sur 100 patients en rémission d'un carcinome épidermoïde pharyngolaryngé, traités entre 1998 et 2009. Soixante-dix patients ont été traités par pharyngolaryngectomie totale suivie de radiothérapie externe (24 hypopharynx, 46 larynx) et 30 patients ont eu un protocole de préservation d'organe (13 hypopharynx, 17 larynx) qui était soit une radio-chimiothérapie concomitante, soit une chimiothérapie d'induction par platine-5FU ou taxane–platine-5FU suivie de radiothérapie. Tous les patients ont répondu aux questionnaires de qualité de vie (EORTC QLQ-C30 et QLQ-H&N35).
Résultats. – Les stades tumoraux avancés IVa et IVb étaient significativement plus nombreux dans le groupe de patients opérés (hypopharynx : 71,6% vs 45,9% $p=0,01$; larynx : 72,4% vs 37,5% $p<0,01$). Pour les cancers hypopharyngés, la seule différence significative entre traitements chirurgical et préservateur concernait l'item « troubles sensoriels » (goût et odorat) moins altérés après traitement préservateur ($p<0,0001$). Pour les autres items, la qualité de vie tendait à être meilleure pour les patients avec un traitement préservateur ($p=ns$). Pour les cancers laryngés, la seule différence significative concernait l'item « sécheresse buccale » moins invalidante après traitement chirurgical ($p<0,001$). Les pertes sur les autres items ne montraient pas de différence significative entre traitement chirurgical ou préservateur.

Conclusion. – La qualité de vie est dégradée chez tous les patients traités pour un cancer pharyngolaryngé. Les traitements, préservateurs ou non, altèrent de manière différente les divers aspects de la qualité de vie.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : [10.1016/j.anorl.2011.02.010](https://doi.org/10.1016/j.anorl.2011.02.010).

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vergez.s@chu-toulouse.fr (S. Vergez).

Introduction

Le traitement curatif des carcinomes épidermoïdes de stade avancé du larynx ou de l'hypopharynx est historiquement la pharyngolaryngectomie totale dont les conséquences sont le trachéostome définitif et la perte de la voix. L'alternative à ce traitement mutilant est la radio-chimiothérapie concomitante ou séquentielle permettant de préserver l'organe pharyngolaryngé. La faisabilité et l'efficacité des radio-chimiothérapies dans la préservation d'organe et dans le contrôle carcinologique a été démontré [1–4]. Mais aucune de ces études n'a évalué la qualité de vie des patients, se fiant à l'évidence que l'absence de sacrifice de l'organe laryngé améliorerait implicitement la qualité de vie des patients. Mais les effets secondaires de la chimiothérapie et les séquelles de la radiothérapie impactent probablement aussi la qualité de vie des patients. L'objectif de cette étude est de comparer la qualité de vie de patients atteints de cancer pharyngolaryngé avancé traités par un protocole de préservation d'organe à ceux traités par pharyngolaryngectomie totale puis radiothérapie externe.

Patients et méthodes

Caractéristiques de la population

Cent onze patients atteints de carcinome épidermoïde du larynx ou de l'hypopharynx, traités entre 1998 et 2009 et en rémission clinique ont été inclus dans cette étude rétrospective. Ont été exclus les patients en évolutivité locorégionale, en évolutivité à distance et présentant un second cancer. Le traitement par pharyngolaryngectomie totale ou par protocole de préservation d'organe a été décidé en réunion de concertation pluridisciplinaire.

La laryngectomie totale a été suivie dans tous les cas de radiothérapie externe (de 44 à 75 Gy) et a été elle-même chimio-potentialisée chez 31 patients. Les protocoles de préservation d'organe utilisés successivement durant cette période étaient la chimiothérapie d'induction platine-5fluoro-uracile (PF), la radio-chimiothérapie concomitante et la chimiothérapie d'induction docétaxel-platine-5fluoro-uracile (TPF). Les chimiothérapies d'induction ont été suivies de radiothérapie externe pour les patients répondeurs. Les patients initialement traités par chimiothérapie d'induction qui eurent une laryngectomie de rattrapage ont été inclus dans le groupe traitement chirurgical.

Pour les patients atteints de cancer du larynx, 63 patients sur les 69 inclus ont complété le questionnaire de qualité de vie. Parmi eux, 46 ont été traités par laryngectomie totale et 17 par un protocole de préservation d'organe (dont trois par PF, dix par TPF et quatre par radio-chimiothérapie concomitante). Pour les cancers de l'hypopharynx, 43 patients ont été inclus dont 37 qui ont répondu au questionnaire de qualité de vie. Vingt-quatre patients ont été traités par pharyngolaryngectomie totale et 13 par un protocole de préservation (six par PF, cinq par TPF et deux par radio-chimiothérapie concomitante). Parmi les patients ayant bénéficié d'un protocole de préservation, deux patients initialement atteints de cancer du larynx sont trachéotomisés. Dans l'ensemble de l'effectif, aucun patient n'est porteur de gastrostomie.

L'étude a donc été réalisée sur un échantillon final de 100 patients. Pour les deux localisations, les tumeurs étaient majoritairement de stade III (29 %) et IVA (56 %). Le questionnaire de qualité de vie a été adressé aux patients au moins un an après la fin du traitement. Les données ont été recueillies soit par courrier, soit au cours d'une consultation de suivi, soit par téléphone.

Mesure de la qualité de vie

Le questionnaire de l'Organisation européenne de recherche et de traitement du cancer (EORTC) a été utilisé dans cette étude. Il se décompose en un questionnaire générique (QLQ-C30) qui comprend six échelles fonctionnelles (physique, sociale, émotionnelle, cognitive, le rôle et le statut global), trois échelles symptomatiques (fatigue, douleur, nausées et vomissements) et six items indépendants (dyspnée, insomnie, appétit, constipation, diarrhée et difficultés financières). Le module spécifique aux cancers des VADS (QOL-H&N35) se décompose en sept échelles symptomatiques qui sont la douleur, les troubles de la déglutition, les troubles sensoriels, les troubles de la voix, l'alimentation en public, le contact social et la sexualité et en neuf items indépendants (état dentaire, ouverture buccale, sécheresse buccale, salive épaisse, toux, malaise, prise d'antalgiques, prise de compléments alimentaires, alimentation par sonde gastrique, perte et gain de poids). Pour chaque échelle et items du questionnaire, est attribué après une transformation linéaire un score compris entre 0 et 100. Les échelles fonctionnelles sont des scores inversés c'est-à-dire que plus le score est élevé meilleure est la fonction. Les scores les plus élevés pour les échelles symptomatiques et les items indépendants indiquent des difficultés et des symptômes plus prononcés.

Analyse statistique

Le recueil des données s'est fait de façon distincte pour les cancers du larynx et ceux de l'hypopharynx. Les données ont été analysées par le logiciel Stata SE 11.0. Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne, leur écart-type et leur médiane. Les variables qualitatives ont été décrites par leur effectif et en pourcentage. Les variables démographiques et médicales ont été comparées entre les deux groupes de traitement à l'aide du test du χ^2 ou du test exact de Fisher et du test de Student. Pour les scores de qualité de vie, les résultats ont été comparés entre les deux groupes par le test de Wilcoxon ou le test exact de Fisher en appliquant la correction de Bonferroni. La significativité était atteinte si p inférieure à 0,0015.

Résultats

Cancers du larynx

Les patients étaient en moyenne plus jeunes dans le groupe préservation d'organe sans différence significative. Les stades IV étaient plus fréquents dans le groupe chirurgie que dans le groupe traitement préservateur de façon significative ($p < 0,002$) (Tableau 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105305>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105305>

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