



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Quel devenir après la laryngectomie totale pour carcinome épidermoïde ? Résultats d'un centre[☆]

S.C. Leong^a, S.-S. Kartha^a, C. Kathan^b, J. Sharp^a, S. Mortimore^{a,*}

^a Department of Otolaryngology – Head & Neck Surgery, Derby Royal Infirmary, Derby DE1 2QY, Royaume-Uni

^b Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences, Bilkent University, 06800 Ankara, Turquie

MOTS CLÉS

Laryngectomie ;
Devenir clinique ;
Cancer ;
Larynx ;
Hypopharynx

Résumé

Objectifs. – Évaluer le devenir clinique, les complications et les facteurs de survie après une laryngectomie totale (LT).

Protocole. – Analyse rétrospective de la base de données institutionnelle des carcinomes épidermoïdes (CE) de la tête et du cou.

Contexte. – Hôpital généraliste couvrant un important district en Angleterre (Royaume-Uni).

Patients. – Patients traités par LT entre janvier 1994 et janvier 2008.

Critères principaux. – Survie spécifique (SS) et survie sans progression (SSP) à cinq ans.

Résultats et conclusions. – Les données de 71 patients, dont 38 (54 %) avec CE laryngés et 33 (46 %) avec CE hypopharyngés, ont été analysées. La survie globale postopératoire moyenne était de 42,4 mois. La SS et la SSP à cinq ans étaient meilleures lors de CE laryngé que de CE hypopharyngé, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative ($p=0,090$ et $p=0,54$, respectivement). La survie lors de CE laryngé était en moyenne de 47,5 mois, contre 36,5 mois lors d'atteinte hypopharyngée. La probabilité de survie était statistiquement plus élevée en cas de récurrence laryngée après radiothérapie initiale qu'en cas de récurrence hypopharyngée ($p=0,011$). La survie était statistiquement meilleure en l'absence d'adénopathie cervicale ($p=0,049$). Les principales complications précoces concernaient le système cardio-respiratoire. Un patient est décédé suite à une érosion de l'artère brachio-céphalique induite par la canule de trachéotomie. Les principales complications tardives étaient des sténoses du néopharynx. Les récurrences locorégionales, suivies des comorbidités médicales, étaient les principales causes de mortalité. La prise en charge dans un service spécialisé plutôt que dans un service ORL généraliste améliorerait la probabilité de survie des patients ($p=0,37$). Malgré une tendance actuelle à favoriser la conservation laryngée, la LT reste un mode de prise en charge adapté chez certains patients sélectionnés.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2011.10.012>.

[☆] 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 : sean.mortimore@derbyhospitals.nhs.uk (S. Mortimore).

1879-7261/\$ - see front matter © 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2012.06.002>

Introduction

Le cancer du larynx est le plus fréquent des carcinomes de la tête et du cou [1]. Au Royaume-Uni, il était responsable de 2190 nouveaux cas en 2005 et de 800 décès en 2006 [2]. Malgré les progrès de la radio-chimiothérapie, la chirurgie continue à jouer un rôle majeur dans le traitement des cancers laryngés. Bien que les techniques permettant la conservation laryngée, comme la résection endoscopique par laser, ne cessent de se répandre, la laryngectomie totale (LT) reste toujours une option logique pour certains patients sélectionnés en cas de pathologie avancée.

Alors que de nombreuses études comparent les résultats obtenus avec différents traitements dans les carcinomes laryngés, il existe peu de données relatives à la LT, notamment en ce qui concerne le devenir à long terme des patients et le pronostic suite à l'opération. L'analyse des résultats cliniques à long terme devrait permettre d'améliorer les informations données au patient concernant les décisions thérapeutiques importantes et les questions de fin de vie. L'objectif de cette étude était d'évaluer rétrospectivement le devenir clinique des patients, les complications postopératoires et les facteurs de survie après une LT. L'impact de la chirurgie sur la qualité de vie des patients n'est pas abordé dans cet article car la qualité de vie n'a pas été évaluée chez tous les patients ; elle n'a notamment pas été évaluée chez les patients opérés au début de cette étude. De plus, l'évaluation rétrospective de la qualité de vie était impossible du fait de la mort de certains patients.

Méthodes

Patients

Le service ORL des hôpitaux de Derby (Derby Hospitals NHS Foundation Trust) fait partie d'un réseau régional de cancérologie spécialisé dans les cancers de la tête et du cou, recouvrant le sud du comté de Derbyshire et l'est du Staffordshire (Angleterre, Royaume-Uni) et englobant une population de plus de 800 000 habitants. Les données de la base informatique en cancérologie du service ont été analysées pour la période allant de janvier 1994 à janvier 2008. Tous les patients ayant bénéficié d'une LT pour carcinome épidermoïde (CE) du larynx ou de l'hypopharynx, ainsi que tous les cas de LT de rattrapage pour récurrence après traitement de première intention par radiothérapie ou par résection transorale par laser CO₂ ont été inclus dans cette étude. La récurrence était définie comme une lésion histologique détectée au moins 12 mois après la fin du traitement initial. Les patients atteints de cancers cervico-œsophagiques primitifs ou suivi pendant moins de six mois étaient exclus. La base de données du service et les dossiers des patients ont permis le recueil de données épidémiologiques et le recueil d'information sur les stades tumoraux, les complications et la survie.

Les stades tumoraux ont été évalués selon la classification de l'International Union Against Cancer (UICC, 2002)/American Joint Commission on Cancer (AJCC, 2002). L'évaluation préopératoire était effectuée par endoscopie et par imagerie radiologique (scanner du cou et de la poitrine). La stratégie thérapeutique pour chacun des patients

était discutée par l'équipe cervico-faciale lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Les patients recevaient des informations sur les différentes options thérapeutiques et donnaient leur consentement éclairé pour le traitement par LT. Une ponction trachéo-œsophagienne avec insertion d'une sonde gastrique permettait la nutrition jusqu'au rétablissement de l'alimentation per os. En cas d'atteinte ganglionnaire, un curage cervical était associé à la laryngectomie. Toutes les opérations étaient pratiquées par l'un des deux chirurgiens expérimentés du service (JS et SM). La radiothérapie postopératoire du foyer et du cou était guidée par les facteurs de risque clinico-pathologiques : état des marges de la résection, envahissement perineural, atteinte ganglionnaire et extension ganglionnaire extracapsulaire.

Les complications étaient classées en complications précoces ou tardives. Les complications précoces étaient définies comme celles débutant dans les quatre semaines suivant l'opération et les complications tardives comme celles débutant après. En cas de décès survenu en dehors de l'hôpital, le médecin généraliste du patient était contacté pour connaître la date et la cause du décès. Le protocole standard de suivi post-LT dans notre établissement prévoit des consultations mensuelles pendant la première année, tous les deux mois pendant la deuxième année, tous les quatre mois pendant la troisième et la quatrième année, et tous les six mois pendant la cinquième année. Après cinq ans de suivi, les patients ne sont plus suivis régulièrement mais il leur est conseillé de revenir dans le service en cas de problème. De plus, tous les patients ont accès à l'infirmière spécialisée en cancer de la tête et du cou, y compris après la fin du suivi protocolaire.

Questions éthiques

Pour cette étude rétrospective, aucun accord n'était nécessaire de la part du comité d'éthique de l'institution. La base de données informatique cryptée était gardée sur un ordinateur de l'hôpital dans un lieu sécurisé, accessible uniquement avec un mot de passe.

Analyse statistique

Toutes les analyses statistiques des données ont été effectuées en utilisant le logiciel SPSS version 14.0 (SPSS Inc., IL, États-Unis). Les probabilités de survie ont été estimées selon la méthode de Kaplan-Meier, à partir du jour de la LT. Les différences entre les estimations ont été comparées par des tests de Log-Rank (Cox Mantel). Les résultats étaient considérés comme étant statistiquement significatifs lorsque la valeur de p était $\leq 0,05$. Les probabilités de survie spécifique (SS) et de survie sans progression (SSP) cumulées étaient calculées à cinq ans. Les moyennes des périodes de survie, ainsi que leurs écarts-types (ET) et leurs intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) étaient également calculés.

Résultats

L'étude couvrait une période de 14 ans. Soixante et onze patients (61 hommes, dix femmes), remplissant les critères

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105358>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105358>

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