



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article Original

Aspects anatomocliniques et thérapeutiques des récurrences locales des carcinomes du nasopharynx



Local failures of nasopharynx carcinoma: Anatomoclinical aspects and therapeutic results

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

^a Service de radiothérapie carcinologique, CHU Habib-Bourguiba, université de Sfax, avenue Majida-Boulila, route El Ain, Sfax 3029, Tunisie

^b Service d'anatomopathologie, CHU Habib-Bourguiba, université de Sfax, Sfax 3029, Tunisie

^c Service d'ORL, CHU Habib-Bourguiba, université de Sfax, Sfax 3029, Tunisie

^d Service de carcinologie médicale, CHU Habib-Bourguiba, université de Sfax, Sfax 3029, Tunisie

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 19 avril 2016

Reçu sous la forme révisée

le 22 juillet 2016

Accepté le 11 septembre 2016

Mots clés :

Nasopharynx

Cancer

Récidive

Traitement

R É S U M É

Objectif de l'étude. – Étude rétrospective des caractéristiques anatomocliniques et des aspects thérapeutiques des rechutes locales des carcinomes du nasopharynx.

Patients et méthodes. – Entre février 1993 et décembre 2013, 40 patients ont été atteints d'une récurrence locale, associée ou non à une récurrence ganglionnaire locorégionale. Le traitement de rattrapage consistait en une réirradiation du nasopharynx. La dose totale prescrite lors de la réirradiation était de 60 Gy. Une chimiothérapie à base de sels de platine était associée en cas de tumeur localement évoluée et/ou d'atteinte ganglionnaire.

Résultats. – L'âge moyen des patients au moment du diagnostic initial était de 41,9 ans (26–67 ans). Le délai moyen d'apparition de la rechute locale par rapport à la fin du traitement initial était de 31,7 mois (6–104 mois). Soixante-cinq pour cent des récurrences étaient exclusivement localisées au cavum. Une rechute ganglionnaire était associée dans 14 cas. Vingt-huit patients ont reçu une chimiothérapie. Vingt-cinq patients ont reçu une réirradiation du nasopharynx. Avec un recul moyen de 98 mois (12–191 mois), 14 patients étaient vivants et en situation de rémission complète. La probabilité de survie globale à 5 ans était de 40,7%. L'hyposialie était la toxicité tardive la plus fréquente. Aucune hémorragie n'a été constatée.

Conclusion. – La réirradiation est la pierre angulaire du traitement de rattrapage des rechutes locales des carcinomes du nasopharynx. L'incidence de la toxicité tardive semble diminuer grâce à l'apport des techniques innovantes, sans compromettre les résultats thérapeutiques.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Purpose. – Retrospective analysis of clinical aspects and therapeutic results of nasopharynx cancer local failures.

Patients and methods. – Forty patients with local failure with or without nodal involvement of nasopharyngeal carcinoma were treated between 1993 and 2013. Reirradiation of nasopharynx was delivered at the dose of 60 Gy. Platinum-based chemotherapy was indicated in case of locally advanced disease and/or associated nodal failure.

Keywords:

Nasopharynx

Cancer

Local

Failure

Treatment

* Auteur correspondant.

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

Results. – The mean age at diagnosis of primitive tumour was 41.9 years (26–67 years). The mean time of relapse occurrence was 31.7 months (6–104 months). Sixty five percent of failures were confined to the nasopharynx. Nodal failure was seen in 14 cases. Twenty-eight patients had chemotherapy. Twenty-five patients had reirradiation of nasopharynx. Mean follow-up was 98 months (12–191 months). Fourteen patients were still alive and in complete remission. Five-year survival was 40.7%. Xerostomia was the most frequent late toxicity. No haemorrhage was seen.

Conclusion. – Reirradiation is the mainstay treatment of nasopharyngeal local failure. Late toxicity seems to decrease with novel techniques of reirradiation.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le carcinome du nasopharynx, réputé radiosensible, a bénéficié de l'apport de la chimiothérapie, notamment dans les formes localement évoluées, avec un impact net sur la survie globale [1]. Cependant, les échecs thérapeutiques demeurent fréquents, tous types confondus, entre 15 et 58 % selon les séries [2]. Les rechutes métastatiques représentent le premier mode d'échec, et ce dans plus de 30 %, tandis que les rechutes locales, associées ou non aux rechutes ganglionnaires, sont moins fréquentes [2]. Avec l'avènement de la radiothérapie tridimensionnelle et en particulier celle avec modulation d'intensité (RCMI), la fréquence des échecs locaux a nettement diminué, elle ne dépasse pas les 10 % dans la plupart des séries [3–7]. Le traitement de rattrapage des rechutes locales est un véritable défi du fait de la proximité des organes à risque. La réirradiation du nasopharynx représente la principale arme thérapeutique. La toxicité tardive demeure son facteur limitant essentiel.

Nous rapportons dans ce travail les particularités cliniques et thérapeutiques des récurrences locales des carcinomes du nasopharynx à travers une série rétrospective.

2. Patients et méthodes

2.1. Patients

Entre février 1993 et décembre 2013, 40 patients ont été atteints d'une récurrence locale, associée ou non à une récurrence ganglionnaire locorégionale, parmi 456 patients atteints d'un carcinome du nasopharynx non métastatique et pris en charge par le comité des tumeurs ORL du centre hospitalo-universitaire Habib-Bourguiba de Sfax (Tunisie) durant la même période.

Le bilan préthérapeutique lors du traitement initial a comporté un examen physique complet, un examen endoscopique du cavum avec une biopsie en vue d'une confirmation histologique, une tomodynamométrie (TDM) et/ou une imagerie par résonance magnétique (IRM) du cavum et du cou, une radiographie thoracique, une échographie abdominale et une scintigraphie osseuse. La classification Tumour, Node, Metastasis (TNM) 2009 de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC) a été utilisée pour classer les tumeurs. Les tumeurs, dont le diagnostic positif a été porté avant 2009, ont été rétrospectivement reclassées.

Le traitement initial des 456 patients avait comporté une irradiation externe par un appareil de télécobalt ou un l'accélérateur linéaire (après 2010) incluant le cavum et les aires ganglionnaires cervicales atteintes à la dose totale de 70 à 75 Gy, et des autres aires ganglionnaires cervicales à la dose de 50 Gy. Une chimiothérapie néoadjuvante et/ou concomitante à base de sels de platine était associée en cas d'atteinte ganglionnaire ou de tumeur localement évoluée.

Le suivi post-thérapeutique était fait à un rythme régulier. Une biopsie du cavum a été réalisée à 3 ou 6 mois du traitement initial

dans le but de confirmer la rémission. Le diagnostic de récurrence locale a été confirmé par un examen anatomopathologique.

En cas de rechute locale confirmée, un bilan d'extension à distance a été réalisé (radiographie du thorax, échographie abdominale et scintigraphie osseuse).

Les patients atteints d'une rechute locale associée à une localisation secondaire ont été exclus de notre étude.

2.2. Méthodes

Le traitement de rattrapage des rechutes locales consistait en une réirradiation du nasopharynx, soit par une radiothérapie externe, soit par une curiethérapie endocavitaire de bas débit de dose utilisant l'iridium 192, soit une association des deux modalités thérapeutiques.

La réirradiation intéressait un volume limité à la tumeur récidivante et ses extensions. La radiothérapie externe a été délivrée par deux faisceaux centrés sur le nasopharynx. La curiethérapie nécessitait la confection d'un moule personnalisé, placé ultérieurement dans la lumière du cavum sous anesthésie locale.

La dose totale prescrite lors de la réirradiation était de 60 Gy, tout en tenant compte des doses reçues par les organes à risque lors de l'irradiation initiale.

Une chimiothérapie à base de sels de platine était associée en cas de tumeur localement évoluée et/ou d'atteinte ganglionnaire en tenant compte des doses reçues lors du traitement de la tumeur primitive.

Les patients ont été suivis à la consultation après la fin du traitement de rattrapage. Une endoscopie du cavum avec biopsie était demandée à 3 mois du traitement pour confirmer la rémission. Le suivi était assuré par la réalisation d'une tomodynamométrie ou une IRM du cavum et du cou.

Les complications tardives liées au traitement ont été rapportées selon l'échelle SOMA LENT (Subjective-Objective Management Analytic-Late Effects of Normal Tissues).

Le test de Kaplan-Meier a été utilisé pour l'étude de la survie.

3. Résultats

L'âge moyen des patients au moment du diagnostic initial était de 41,9 ans (26–67 ans), avec un sex-ratio de 3,44.

Cinquante-deux pour cent des tumeurs étaient localement évoluées au moment du diagnostic initial. Une atteinte ganglionnaire de stade N2-N3 était retrouvée dans 30 % des cas. Le délai moyen d'apparition de la rechute locale par rapport à la fin du traitement initial était de 31,7 mois (6–104 mois).

Cinquante-cinq pour cent des récurrences ont été détectées durant les deux ans suivant la fin du traitement, 77,5 % dans les 3 ans et 15 % après 5 ans. Soixante-cinq pour cent des récurrences étaient exclusivement localisées au cavum (26 patients). Une rechute ganglionnaire était associée dans 14 cas. Le stade des récurrences locales, selon la classification TNM 2009, est détaillé dans le [Tableau 1](#).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5525943>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5525943>

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