

La chimiothérapie néoadjuvante associée à la chimioradiothérapie concomitante dans le traitement du cancer du nasopharynx : expérience du Sud-Tunisien

Wafa Mnejja¹, Nabil Toumi², Nejla Fourati¹, Racem Bouzguenda², Abdelmonem Ghorbel³, Mounir Frikha², Wicem Siala¹, Jamel Daoud¹

Reçu le 14 novembre 2017

Accepté le 13 février 2018

Disponible sur internet le :

1. CHU Habib Bourguiba, service de radiothérapie carcinologique, Bourguiba route El Ain km 1,5, 3000 Sfax, Tunisie
2. CHU Habib Bourguiba, service de carcinologie médicale, Bourguiba route El Ain km 1,5, 3000 Sfax, Tunisie
3. CHU Habib Bourguiba, service ORL, Bourguiba route El Ain km 1,5, 3000 Sfax, Tunisie

Correspondance :

Nejla Fourati, CHU Habib Bourguiba, service de radiothérapie carcinologique, Bourguiba route El Ain km 1,5, 3000 Sfax, Tunisie.
nejla_fourati@yahoo.fr

Mots clés

Cancer du nasopharynx
Chimiothérapie première
Radiothérapie

■ Résumé

Objectif > Étude rétrospective visant à évaluer l'efficacité et la tolérance de l'ajout d'une chimiothérapie néoadjuvante à la chimioradiothérapie concomitante dans le traitement du cancer du nasopharynx.

Patients et méthodes > Les données de 62 patients traités pour un cancer du nasopharynx non métastatique ont été analysées en comparant 2 groupes de patients : un 1^{er} groupe de 32 patients traités par 3 cycles de chimiothérapie néoadjuvante à base de docétaxel, cisplatine et 5-fluorouracile tous les 21 jours suivie de chimioradiothérapie concomitante (cisplatine hebdomadaire 40 mg/m² avec radiothérapie 70 Gy, 2 Gy par séance, 5 séances par semaine) et un 2^e groupe de 30 patients traités par la même chimioradiothérapie concomitante.

Résultats > Après un suivi médian de 53,5 mois, la chimiothérapie néoadjuvante a montré une réduction significative du taux de rechutes métastatiques à distance (3,3 % vs 10 %, $p = 0,03$). Aucune différence significative en termes de survie sans maladie à 5 ans (65,6 % vs 68,8 % $p = 0,46$) ni de survie globale à 5 ans (68,8 % vs 73,3 %, $p = 0,46$) n'a été notée entre les 2 groupes. La chimiothérapie d'induction a été associée à un taux de neutropénie fébrile de 15,6 %. Au cours de la chimioradiothérapie concomitante, les complications hématologiques ont été plus importantes dans le groupe de chimiothérapie première (53 % vs 33 %).

Conclusion > La chimiothérapie première type docétaxel, cisplatine et 5-fluorouracile est une option efficace et bien tolérée dans le traitement des cancers du nasopharynx. Une meilleure définition de groupe à haut risque de rechute permettrait d'optimiser les indications de cette chimiothérapie dans l'arsenal thérapeutique.

Keywords

Nasopharyngeal carcinoma
Neoadjuvant chemotherapy
Radiotherapy

Summary

Neoadjuvant chemotherapy with concurrent chemoradiotherapy in the treatment of nasopharyngeal cancer: Southern Tunisian experience

Purpose > A retrospective study to evaluate the efficacy and safety of the addition of neoadjuvant chemotherapy to concurrent chemoradiotherapy in the treatment of nasopharyngeal carcinoma.

Patients and methods > Data from 62 patients treated for non-metastatic nasopharyngeal carcinoma were analyzed by comparing two groups of patients: a first group of 32 patients treated with 3 cycles of neoadjuvant chemotherapy based on docetaxel, cisplatin and 5-fluoro-uracil every 21 days followed by concurrent chemoradiotherapy (weekly cisplatin 40 mg/m² with radiotherapy 70 Gy, 2 Gy per session, 5 sessions per week) and a second group of 30 patients treated with the same concurrent chemoradiotherapy.

Results > After a median follow-up of 53.5 months, neoadjuvant chemotherapy showed a significant reduction in the rate of a distant metastatic relapses (3.3% vs. 10%, P = 0.03). No significant difference in disease-free survival at 5 years (65.6% vs. 68.8%, P = 0.46) or overall survival at 5 years (68.8% vs. 73.3%, P = 0.46) was noted between the two groups. Induction chemotherapy was associated with febrile neutropenia of 15.6%. During concurrent chemoradiotherapy, hematological complications were greater in the first chemotherapy group (53% vs. 33%).

Conclusion > Induction chemotherapy by docetaxel, cisplatin and 5-fluoro-uracil is a safe and effective option in the treatment of nasopharyngeal carcinoma. A better definition of high risk of relapse group would optimize the indications of this chemotherapy in the therapeutic arsenal.

Introduction

Le carcinome nasopharyngé (CNP) occupe une place particulière parmi les autres cancers de la tête et du cou par son profil épidémiologique et ses particularités thérapeutiques et évolutives. Le pronostic de cette maladie est surtout dominé par le risque de survenue de métastase à distance contrairement aux autres cancers ORL [1,2].

L'association concomitante de chimiothérapie à la radiothérapie (CRT) a prouvé son intérêt en termes de survie sans progression, de contrôle locorégional et de survie globale par rapport à la radiothérapie seule dans plusieurs essais randomisés [3-5] et confirmé par des méta-analyses [6-9]. Cette association est devenue depuis 2004-2005 le traitement de référence des CNP localement avancés.

Afin d'améliorer d'avantage les résultats thérapeutiques de la radiochimiothérapie concomitante plusieurs stratégies thérapeutiques ont été évaluées en particulier l'administration d'une chimiothérapie néoadjuvante et/ou adjuvante à la CRT. Notre objectif à travers cette étude rétrospective est de comparer les résultats du traitement standard (CRT) à une chimiothérapie première type docétaxel, cisplatine et 5-fluoro-uracile (TPF) suivie de CRT dans les CNP localement avancés chez des patients non rigoureusement sélectionnés comme c'est le cas pour les essais cliniques.

Patients et méthodes

Population de l'étude

Entre juin 2004 et janvier 2009, soixante-deux patients consécutifs atteints d'un carcinome nasopharyngé non métastatique,

après réalisation d'un bilan d'extension comportant une radiographie du thorax, une échographie abdominale et une scintigraphie osseuse, ont été pris en charge dans notre institution. Trente-deux patients ayant reçu une chimiothérapie néoadjuvante suivie de CRT ont été comparés à trente patients traités par CRT.

Le choix du protocole thérapeutique a été guidé par le stade de la maladie. En effet, il y avait plus de patients N3 dans le groupe TPF (40 % vs 20 %, p = 0,03). Par ailleurs, les patients étaient comparables entre les 2 groupes sauf pour l'envahissement ganglionnaire où il y avait la comparaison des caractéristiques anatomo-cliniques est résumée dans le [tableau 1](#).

Traitement

La chimiothérapie néoadjuvante a été réalisée selon le protocole TPF associant le docétaxel à la dose de 75 mg/m² à j1, le cisplatine à la dose de 75 mg/m² à j1 ou j2 et le 5-fluoro-uracile à la dose de 750 mg/m²/j en perfusion continue de 5 jours. Les cycles ont été répétés tous les 21 jours pour totaliser 3 cycles. Pour la chimiothérapie concomitante, le schéma utilisé a été celui de Chan et al. [5] avec du cisplatine administré à la dose de 40 mg/m² toutes les semaines durant la radiothérapie (soit 7 cures).

La radiothérapie a été délivrée à une dose totale de 70 Gy au niveau de la tumeur primitive, ses extensions et les ganglions cervicaux initialement atteints, 50 Gy sur le reste des territoires ganglionnaires (II, III, IV, V et rétropharyngés bilatéraux). Cette irradiation a été effectuée selon un étalement et fractionnement classique à raison de 2 Gy par séance, 5 séances par semaine.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8785522>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8785522>

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