Annales françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale 135 (2018) 98–103

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

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

Article original

Facteurs pronostiques des métastases intra-parotidiennes des carcinomes épidermoïdes cutanés de la face☆

C. Bobin[a], P. Ingrand[b], B. Dréno[c], E. Rio[d], O. Malard[a], F. Espitalier[a,*]

[a] Service d'ORL et CCF, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France
[b] Centre d'investigation clinique, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86021 Poitiers, France
[c] Service d'onco-dermatologie, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France
[d] Service de radiothérapie, institut de cancérologie de l'Ouest, boulevard Professeur-Jacques-Monod, 44805 Saint-Herblain, France

INFO ARTICLE

Mots clés :
Métastase
Parotide
Carcinome épidermoïde cutané
Pronostic

RÉSUMÉ

Contexte. – Les carcinomes épidermoïdes cutanés (CEC) se développent sur l'extrémité céphalique dans 80 % des cas. Les métastases intra-parotidiennes (MIP) sont rares, mais leur traitement associant chirurgie et radiothérapie est lourd et leur pronostic est sombre.
Matériel et méthodes. – Les cas de parotidectomies pour MIP d'un CEC de la face entre 2005 et 2015 ont été rétrospectivement étudiés. Les données épidémiologiques, carcinologiques et thérapeutiques ont été évaluées. Les survies globale et spécifique ont été calculées suivant la méthode de Kaplan–Meier. Le test du Logrank et le modèle de Cox ont été utilisés pour rechercher les facteurs pronostiques des MIP.
Objectifs. – L'objectif principal était d'identifier les facteurs influençant la survie des patients présentant une MIP d'un CEC de la face.
Résultats. – Trente-cinq patients ont été inclus. Le délai d'apparition des MIP était en moyenne de 13 mois. La survie globale à 1 an, 2 ans et 5 ans était respectivement de 57 %, 50 % et 35 %, la survie spécifique respectivement de 70 %, 66 % et 59 %. Les facteurs pronostiques indépendants des MIP étaient l'immunodépression, l'âge au traitement, les marges non saines de la tumeur cutanée, l'envahissement macroscopique du nerf facial et la présence d'adénopathies cervicales métastatiques.
Conclusion. – Cette étude confirme l'association de nombreux facteurs pronostiques indépendants au stade métastatique ganglionnaire intra-parotidien, liés à la population, à la tumeur cutanée primitive et à la MIP. L'obtention d'une exérèse complète de la tumeur cutanée initiale est une règle absolue, afin de diminuer le risque de survenue des MIP. Une surveillance radioclinique accrue doit permettre le diagnostic précoce de ces métastases.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le carcinome cutané est la tumeur maligne la plus fréquente chez l'homme [1]. Les carcinomes épidermoïdes représentent 20 à 30 % des cancers cutanés non mélaniques et 80 % sont situés sur la face et le cou [2].

À la différence des carcinomes épidermoïdes des voies aérodigestives supérieures, les carcinomes épidermoïdes cutanés (CEC) métastasent rarement. Le taux de métastases régionales, parotidiennes et/ou cervicales, est de 4 à 5 % [3,4]. Malgré leur faible incidence, ces métastases ont un pronostic péjoratif avec un taux de survie à 5 ans de 30 à 60 % tous stades confondus [5]. Elles sont souvent diagnostiquées à un stade tardif chez des patients âgés aux multiples comorbidités et nécessitent une prise en charge thérapeutique lourde par chirurgie puis radiothérapie. Le siège parotidien des métastases augmente la morbidité de la prise en charge chirurgicale avec nécessité d'une parotidectomie associée au curage cervical. Le traitement au stade métastatique ganglionnaire est un véritable challenge thérapeutique, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.

DOI de l'article original : http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2017.09.006.
☆ 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 : florent.espitalier@chu-nantes.fr (F. Espitalier).

https://doi.org/10.1016/j.aforl.2017.04.009
1879-7261/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les facteurs influençant la survie des patients présentant une métastase intra-parotidienne (MIP) d'un CEC de la face.

2. Matériel et méthodes

Cette étude rétrospective menée entre janvier 2005 et juin 2015 a porté sur l'ensemble des patients traités par parotidectomie pour MIP d'un CEC de la face dans un seul centre. La recherche a été menée sur la base de données du CHU, à partir des dossiers d'ORL, de dermatologie, d'oncologie et auprès des médecins traitants. Tous les patients avaient été préalablement évalués en réunion de concertation pluridisciplinaire d'onco-dermatologie.

Le critère d'inclusion était une parotidectomie en raison d'une ou plusieurs métastases intra-parotidiennes d'un CEC de l'extrémité céphalique avec identification de son primitif.

Pour chaque patient, les données épidémiologiques (âge, sexe, statut immunitaire), carcinologiques de la tumeur cutanée initiale (nombre, site anatomique, taille, caractère récidivant, différenciation tumorale, épaisseur et profondeur d'invasion tumorale, présence d'une invasion périnerveuse ou d'emboles vasculaires, marges d'exérèse, traitement complémentaire éventuel), carcinologiques de la MIP (circonstances de découverte, délai d'apparition depuis le traitement du CEC primitif, siège de l'atteinte parotidienne, taille et nombre de ganglions atteints, rupture capsulaire, engainements périnerveux, emboles vasculaires, marges de résection) ainsi que les modalités thérapeutiques (parotidectomie superficielle/totale, nécessité de résection du nerf facial du fait de son envahissement macroscopique, curage ganglionnaire cervical, traitement adjuvant) ont été analysées. Les critères cliniques et anatomopathologiques édités par la Société française de dermatologie (SFD) permettant d'identifier les CEC à risque significatif de métastase [6] ont été utilisés pour classer les tumeurs cutanées primitives (Tableau 1).

Les survies globale et spécifique à 1 an, 2 ans et 5 ans ont été calculées suivant la méthode de Kaplan-Meier, avec pour test de comparaison le Logrank. La survie a été calculée entre la date de la parotidectomie et le décès ou la dernière consultation de suivi. Les facteurs pronostiques des MIP ont été recherchés à partir des données épidémiologiques et carcinologiques. Les analyses des variables quantitatives ont été réalisées avec le test du Logrank en univarié et le modèle Cox en multivarié. Les analyses des variables continues ont été réalisées avec les tests d'association. Les intervalles de confiance à 95 % et la valeur du p ont été calculés. Nous avons reporté les résultats uniquement pour les variables avec $p \leq 0{,}10$.

Tableau 1
Classification pronostique des carcinomes épidermoïdes cutanés (CEC) d'après les recommandations de 2009 de la Société française de dermatologie.

Critères	Groupe 1 : à faible risque	Groupe 2 : à risque significatif
Cliniques		
Primitif vs récidive	Primitif	Récidive
Degré d'infiltration clinique	Absence	Adhérence au plan profond
Symptômes neurologiques d'envahissement	Non	Oui
Statut immunitaire	Immunocompétent	Immunodéprimé
Taille (diamètre) en fonction de la localisation	< 10 mm en zone R+ < 20 mm en zone R–	≥ 10 mm en zone R+ ≥ 20 mm en zone R–
Anatomopathologiques		
Envahissement périnerveux	Non	Oui
Degré de différenciation cellulaire	Bon	Moyen à indifférencié
Formes histologiques	CEC commun, verruqueux, fusiforme (hors zone irradiée), mixte ou métatypique	CEC desmoplastique > muco-épidermoïde > acantholytique
Profondeur (niveau de Clark)	Niveau ≤ III	Niveau ≥ IV
Épaisseur tumorale	Épaisseur ≤ 3 mm	Épaisseur > 3 mm

Zone à risque (R+) : zones péri-orificielles (nez, lèvre, oreille externe, paupière) et le cuir chevelu ; radiodermite, cicatrice de brûlure, inflammation ou ulcère chronique ; Zone à risque bas (R–) : autres localisations de l'extrémité céphalique.

3. Résultats

L'étude incluait 35 patients, dont 30 hommes, d'âge moyen de 75,4 ans (extrêmes de 55 à 93 ans), pour 5 femmes, d'âge moyen de 81,2 ans (extrêmes de 64 à 92 ans), soit un sex-ratio de 6. Quatre patients (11,4 %) présentaient une immunodépression, 3 greffés rénaux et 1 sous traitement immunosuppresseur pour un lymphome cutané.

Tous les comptes rendus anatomopathologiques des tumeurs cutanées initiales ont été récupérés, sauf deux. Le résultat de l'analyse des marges d'exérèse était toutefois connu pour l'une. La lésion primitive était en général unique (sauf pour 3 patients), soit un total de 38 tumeurs cutanées primitives (Tableau 2).

Selon la classification de la SFD, 35 des 36 lésions pour lesquelles nous disposions du compte-rendu anatomopathologique étaient à risque significatif de métastases. Seule une lésion de 15 mm de la tempe était considérée à faible risque.

Le traitement du CEC primitif était chirurgical dans la totalité des cas. Sur les 37 lésions, 67,6 % avaient bénéficié d'une exérèse complète. Sur les 32,4 % avec des marges microscopiques non saines, 41,7 % étaient situées sur l'oreille externe. Au total, 33,3 % avec marges microscopiques non saines ont présenté une récidive

Tableau 2
Caractéristiques épidémiologiques et tumorales de la population de l'étude.

	Total	%
Patients (n)	35	100
H/F	30/5	85,7/14,3
Âge moyen (années)	76,3	
Immunodépression	4	11,4
Lésions (n)	38	100
Taille (diamètre moyen en mm)	26,3	
Site anatomique		
Oreille	12	31,6
Tempe	12	31,6
Cuir chevelu	6	15,8
Lésion récidivante	6	15,8
Taille		
≥ 10 mm R+	18/33	54,5
≥ 20 mm R–	10/33	30,3
Différenciation		
Moyen ou peu	17/35	53,1
Profondeur invasion		
≥ hypoderme	25/34	73,5
EPN+	5/36	13,9
EV+	1/36	2,8
R1	12/37	32,4

n : nombre ; H : homme ; F : femme ; R+ : zone à risque ; R– : zone à faible risque ; EPN+ : envahissement périnerveux ; EV+ : emboles vasculaires ; R1 : marges microscopiques envahies.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8805416

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8805416

Daneshyari.com