



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

# La chirurgie de rattrapage dans les récidives de carcinomes épidermoïdes du larynx et de l'hypopharynx : étude rétrospective de 2005 à 2013<sup>☆</sup>



K. Pujo<sup>a,\*</sup>, P. Philouze<sup>a</sup>, A. Scalabre<sup>c</sup>, P. Céruse<sup>a</sup>, M. Poupart<sup>d</sup>, G. Buiret<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie ORL et cervico-faciale, hôpital universitaire de la Croix-Rousse 69004 Lyon, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie ORL et cervico-faciale, centre hospitalier de Valence, 26000 Valence, France

<sup>c</sup> Service de chirurgie pédiatrique et urologique, centre hospitalo-universitaire de Saint-Étienne 42000 Saint-Étienne, France

<sup>d</sup> Service de chirurgie ORL et cervico-faciale, centre Léon-Bérard, 69008 Lyon, France

## INFO ARTICLE

**Mots clés :**  
 Chirurgie de rattrapage  
 Larynx  
 Hypopharynx  
 Radiothérapie  
 Facteurs pronostiques

## RÉSUMÉ

**Objectif.** – La chirurgie en terrain irradié, dite de rattrapage, est l'option thérapeutique de référence en cas de récurrence locorégionale des cancers du larynx et de l'hypopharynx. Néanmoins ses résultats carcinologiques et fonctionnels modérés nécessitent de pouvoir sélectionner les patients candidats à cette chirurgie. L'objectif principal de ce travail était de déterminer les facteurs pronostiques préopératoires associés à la survie. Les objectifs secondaires étaient l'étude de la survie globale et sans récurrence à 5 ans, du taux de complications locorégionales et générales et des résultats fonctionnels en termes d'alimentation et de sevrage de trachéotomie.

**Patients et méthode.** – Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique sur 52 patients ayant présenté une récurrence de carcinome épidermoïde laryngé ou hypopharyngé en terrain irradié et ayant eu une chirurgie de rattrapage entre 2005 et 2013.

**Résultats.** – Les facteurs associés à une meilleure survie globale à 3 ans en analyse univariée étaient la localisation laryngée de la tumeur initiale ( $p = 0,001$ ), la localisation laryngée de la récurrence ( $p = 0,026$ ), les tumeurs classées rT1, rT2, rT3 par rapport aux tumeurs rT4 ( $p = 0,007$ ), un antécédent de chimiothérapie ( $p = 0,036$ ) et la réalisation d'un curage cervical au cours de la chirurgie de rattrapage ( $p = 0,005$ ). Ce dernier est confirmé à l'analyse multivariée. La survie globale à 5 ans était de 36,0 % [27,6 %–44,4 %]. La durée médiane de survie globale estimée était de 23,04 mois (IC 95 % [19,44–26,64]). La survie sans récurrence à 5 ans était de 23,5 % [16,0 %–31,0 %]. La durée médiane de survie sans récurrence estimée était de 8,04 mois (IC 95 % [2,04–14,04]).

**Conclusion.** – La chirurgie de rattrapage des cancers du larynx et de l'hypopharynx est difficile avec des survies modestes. La localisation laryngée de la tumeur initiale et de la récurrence, son volume et son extension modérés (inférieure à T4), un traitement préalable par chimiothérapie, ainsi que la possibilité de réaliser un curage lors de la chirurgie de rattrapage sont corrélés à une meilleure survie globale et sans récurrence, permettant une meilleure sélection des patients pouvant en bénéficier.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

La réalisation de plus en plus fréquente d'une radiochimiothérapie concomitante pour les cancers localement avancés [1] ou dans le cadre de protocoles de préservation d'organe [2]

augmente la fréquence des chirurgies en terrain irradié, dites chirurgies de rattrapage.

La chirurgie reste le traitement curatif de référence lors des récurrences locorégionales pour ces patients, chez qui une nouvelle irradiation est souvent impossible. Elle est pourvoyeuse de complications dont la fréquence est souvent supérieure à 60 %, toutes complications confondues [3,4] avec une mortalité périopératoire non négligeable et des séjours en hospitalisation parfois longs pour des taux de survie pouvant s'avérer modestes (certaines équipes rapportent des taux de survie globale de 19 % à 2 ans et une médiane de survie estimée à 19,4 mois [4,5]). La chimiothérapie palliative est une alternative à la chirurgie de rattrapage, permettant un maintien

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.ano.2017.11.001>.

<sup>☆</sup> 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 : [kevin.pujo2@gmail.com](mailto:kevin.pujo2@gmail.com) (K. Pujo).

<https://doi.org/10.1016/j.ano.2017.05.005>

1879-7261/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

de la qualité de vie qui est un objectif primordial chez ces patients. Ainsi, l'altération de qualité de vie dans les suites d'une chirurgie lourde doit être la plus transitoire possible et ne peut se discuter qu'à la condition d'une amélioration de la survie.

Il serait intéressant de pouvoir sélectionner les patients pouvant réellement bénéficier d'une chirurgie de rattrapage en dégageant des critères pronostiques préopératoires. Quelques études ont déjà abordé ce sujet. Des critères de sélection semblent se dégager : le stade tumoral [4,6,7], l'âge des patients [6], la rechute locale ou régionale [4], le site tumoral initial [8,9] et l'intervalle depuis la radiothérapie initiale [7]. Cependant, ces études comportent soit de faibles effectifs homogènes en termes de localisation tumorales [3], soit de plus grands effectifs mais au prix d'une hétérogénéité des localisations tumorales [4,8].

L'objectif principal de notre étude était la recherche de facteurs pronostiques préopératoires influençant les survies globale et sans récurrence après chirurgie de rattrapage pour carcinome épidermoïde du larynx ou de l'hypopharynx. Les objectifs secondaires étaient l'évaluation des résultats fonctionnels et des taux de complications locales et générales.

## 2. Patients et méthode

Les patients opérés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et le 31 décembre 2013 pour un carcinome épidermoïde du larynx ou de l'hypopharynx et ayant un antécédent de radiothérapie loco-régionale pour une précédente localisation tumorale des voies aérodigestives supérieures, ont été inclus. Une recherche sur le dossier informatisé médical de l'ensemble des laryngectomies totales et pharyngo-laryngectomies totales réalisées dans 2 centres hospitaliers universitaires lyonnais entre le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et le 31 décembre 2013 a été réalisée. Un antécédent de radiothérapie a été recherché chez tous ces patients, afin d'obtenir notre effectif d'étude. Cinquante-deux patients répondants aux critères d'inclusion ont ainsi été colligés.

Les survies globales et sans récurrence ont été analysées. La survie globale était définie par le délai entre la date de la chirurgie de rattrapage et la date de décès, toutes causes confondues. Les patients vivants étaient censurés à la date des dernières nouvelles. La survie sans récurrence était définie par le délai entre la date de la chirurgie de rattrapage et la date de survenue d'une récurrence locale, régionale ou à distance. Les patients indemnes de récurrence étaient censurés à la date des dernières nouvelles. Les dernières nouvelles correspondaient à leur dernier rendez-vous de suivi au moment du recueil des données.

Les marges anatomopathologiques étaient classées en R0 (>5 mm des limites de résection), R limites (<5 mm des limites de résections), R1 (au contact des limites de résection) et R2 (résection macroscopiquement envahie).

L'analyse des résultats fonctionnels a porté sur les fonctions respiratoires et de déglutition. L'alimentation pouvait être normale, mixée (pâteuse avec liquides), pâteuse ou entérale par sonde naso-gastrique ou gastrostomie. La recherche de fistule était systématique à j10 postopératoire, par la réalisation d'un transit radiologique pharyngo-œsophagien.

Les facteurs pronostiques analysés étaient définis selon les données de la littérature et comprenaient : l'âge supérieur à 60 ans, le performance status (PS), le stade tumoral et ganglionnaire, une dose de radiothérapie supérieure ou égale à 60 Gy sur le site tumoral initial, un antécédent de chimiothérapie, la réalisation de curage cervical au cours de la chirurgie de rattrapage, la localisation tumorale, la rechute locale, la seconde localisation ou la poursuite évolutive et un délai supérieur ou égal à 12 mois après la fin de la radiothérapie.

Les survies globale et sans récurrence ont été calculées par la méthode de Kaplan-Meier. Les associations entre les données

cliniques et la survie (globale et sans récurrence) ont été testées par des analyses univariées et multivariées de Cox. Toutes les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS Statistics® (version 23.0 ; SPSS Inc., Chicago, IL).

## 3. Résultats

### 3.1. Caractéristiques de la population

Cinquante-deux patients ont été inclus, soit 4 femmes et 48 hommes. L'âge moyen était de 62,9 ans. Notre population comptait 17 localisations hypopharyngées (32,7 %) et 35 localisations laryngées (67,3 %). Un patient avec une récurrence laryngée présentait une métastase pulmonaire unique accessible à un traitement chirurgical à visée curatrice laryngée et bronchique. Les caractéristiques des patients sont résumées dans le **Tableau 1**. Le type d'évolution carcinologique (poursuite évolutive, récurrence locale ou seconde localisation) en fonction du statut tumoral lors de la première localisation est résumé dans le **Tableau 2**.

### 3.2. Chirurgie de rattrapage

Quarante-huit chirurgies non conservatrices du larynx (92 %) et 4 chirurgies conservatrices du larynx (8 %) ont été réalisées. Les chirurgies non conservatrices ont consisté en : 36 laryngectomies totales (69 %), une laryngectomie totale étendue à la base de langue (2 %), une laryngectomie totale avec pose d'un implant phonatoire dans le même temps (2 %) et 12 pharyngo-laryngectomies totales (23 %). Les chirurgies conservatrices ont consisté en deux hémipharyngo-laryngectomies supracricoidiennes (4 %), une laryngectomie supra-glottique avec amygdalectomie (2 %) et une résection anastomose trachéale (2 %).

Une chimiothérapie d'induction préopératoire a été réalisée chez un patient (2 %) avec deux cures de docetaxel et 5 fluorouracile, sans cisplatine en raison d'une insuffisance rénale, avec une réponse partielle estimée à 50 %. Par la suite, une résection anastomose trachéale avec ré-irradiation ont été réalisées.

La **Fig. 1** résume la répartition des curages au cours de la chirurgie de rattrapage. Un curage a été réalisé chez 33 patients (63,5 %). Un patient (1,9 %) a eu un curage partiel, qui s'est avéré négatif en analyse extemporanée et n'a donc pas eu de curage sélectif complet secondaire. Un patient (1,9 %) a eu un curage récurrentiel (découverte d'adénopathies de l'aire VI envahies en peropératoire). Deux patients (3,8 %) n'ont pas eu de curage en raison d'une sclérose cervicale post-radique importante pour l'un et d'une tumeur classée rT2N0 glottique pour le second.

Vingt-cinq patients avaient eu un curage lors de la première localisation. Parmi ceux-ci, seuls deux patients ont eu une récurrence régionale (toujours controlatérale au curage initial), soit 8,0 % de récurrences ganglionnaires après curage cervical. Quinze patients avaient une atteinte ganglionnaire lors de la première localisation. Deux d'entre eux ont présenté une récurrence ganglionnaire (tous traitements confondus), soit un taux de rechute régionale après traitement d'une précédente localisation ganglionnaire de 13,3 %. Parmi les 27 patients n'ayant pas eu de curage lors de la première localisation, 11 ont eu un traitement médical exclusif par chimiothérapie d'induction avec réponse complète puis radiothérapie externe et 15 par radiothérapie externe exclusive. Un patient avec une localisation glottique classée T1aN0 a eu une chirurgie de type Tucker avec radiothérapie adjuvante.

### 3.3. Technique de fermeture

Un lambeau de fermeture a été nécessaire chez 37 patients (71,2 %). Chacun de ces 37 patients a bénéficié d'un lambeau myocutané pédiculé de grand pectoral. Un patient (1,9 %) a eu

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805420>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805420>

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