

Les facteurs associés à l'atteinte ganglionnaire des secteurs IIB et IV dans les carcinomes épidermoïdes du larynx sans atteinte ganglionnaire clinique (CN0).

Jbali Souheil, Braham Rim, Khaldi Amira, Kedous Skander; Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie.

Abstract

- La gestion des aires ganglionnaires dans les carcinomes épidermoïdes (CE) du larynx cN0 reste controversée. En effet, l'évidement ganglionnaire expose à une morbidité non négligeable.
- Notre étude portait sur **87 patients opérés** d'une chirurgie laryngée associée à un évidement ganglionnaire.
- L'atteinte du secteur IIB était notée dans **4%** des cas et était observée dans les tumeurs T3T4 de l'étage sus glottique dans tous les cas, de même pour l'atteinte du **secteur IV** qui était notée dans **1% des cas**.

Facteur	Atteinte du secteur IIB		
	Oui	Non	
Atteinte du secteur Ila	Oui	2	7.14 [1.1-50]
	Non	3	Réf.
Atteinte du secteur III	Oui	2	8.4 [1.1-60]
	Non	3	Réf.
Taille tumorale (grand axe)	-	-	0.97 [0.92-1.03]
Délai de prise en charge	-	-	1.01 [0.95-1.08]
Age du patient	-	-	1 [0.92-1.09]
Atteinte de la sous glotte	Oui	3	0.58 [0.1-3.7]
	Non	2	Réf.
Classification T	T1-T2	0	Réf.
	T3-T4	5	1.07 [1.01-1.13]
Localisation supra-glottique	Oui	5	1.09 [1.01-1.18]
	Non	0	Réf.

Tableau I: Facteurs associés à l'atteinte du secteur IIB.

Tableau II: Facteurs associés à l'atteinte du secteur IV.

Facteur	Atteinte du secteur IV		
	Oui	Non	
Atteinte du secteur Ila	Oui	0	0.97 [0.94-1.01]
	Non	2	Réf.
Atteinte du secteur III	Oui	1	11.1 [0.63-198]
	Non	1	Réf.
Taille tumorale (grand axe)	-	-	1.03 [0.95-1.11]
Atteinte de la sous glotte	Oui	1	0.4 [0.02-6.5]
	Non	1	Réf.
Envahissement histologique de la glande thyroïde	Oui	0	0.97 [0.94-1.01]
	Non	2	Réf.
Classification T	T1-T2	0	Réf.
	T3-T4	2	1.02 [0.9-1.1]
Lyse cartilagineuse	Oui	2	1.03 [0.98-1.08]
	Non	0	Réf.
Localisation supra-glottique	Oui	2	1.03 [0.9-1.08]
	Non	0	Réf.

Résultats

- L'âge moyen de nos patients était de **62,9 ans** avec un sex-ratio de 42,5.
- La tumeur était **pan-glottique dans 45% des cas**. Les stades **T3-T4** représentaient **88%** des tumeurs.
- Une **laryngectomie radicale** était pratiquée dans **90% des cas**.
- L'atteinte ganglionnaire occulte était notée chez **23%** des patients.
- L'atteinte du **secteur IIB** était notée dans **4%** des cas (6/167 spécimens de curage) et était observée dans les **tumeurs T3T4 de l'étage sus glottique** dans tous les cas. L'atteinte des secteurs Ila et III augmentait le risque de métastases ganglionnaires dans ce secteur (OR=7,14 ; OR=8,4 respectivement).
- L'atteinte du **secteur IV** était notée dans **1% des cas** (2/146 spécimens de curage) et elle était observée dans les **tumeurs T3T4 de l'étage supra-glottique** avec lyse cartilagineuse dans tous les cas. Les patients présentant une atteinte du **secteur III** avaient **11 fois plus de risque** de métastases occultes dans le secteur IV.

Objectifs

- Le but de notre étude était d'évaluer la fréquence de l'atteinte des **secteurs IIB et IV** et d'analyser les **facteurs associés** à l'atteinte occulte de ces secteurs dans les carcinomes épidermoïdes du larynx cN0.

Méthodes

- Notre étude était **rétrospective** : **87 patients** opérés d'une chirurgie laryngée associée à un évidement ganglionnaire sur une période de **7 ans (2014-2020)** pour un **CE du larynx classé cN0**.
- L'étude des facteurs associés à l'atteinte ganglionnaire des secteurs IIB et IV était faite en analyse bi-variée.

Conclusions

- L'atteinte ganglionnaire des secteurs IIB et IV est **peu fréquente** dans les carcinomes épidermoïdes du larynx cN0.
- La dissection de ces secteurs peut ainsi être **évitée dans les tumeurs de petite taille** et en **l'absence d'une atteinte supra-glottique** afin de limiter les complications inhérentes à cette chirurgie ganglionnaire.

Discussion

- Dans les **cancers du larynx sans atteinte ganglionnaire clinique**:
 - L'atteinte du **secteur IIB** est peu fréquente et varie **entre 0 et 2,4%**.
 - Elle est **presque toujours** associée à l'atteinte du **secteur Ila**.
- ✓ L'atteinte du **secteur IV** est peu fréquente : varie de **0 à 4,9%** et n'est jamais isolée.
- ✓ Elle est souvent constatée en présence d'une **extension sous glottique importante**.
- La **chirurgie raisonnée** de ces secteurs permet **d'éviter les complications** nerveuses et lymphatiques.

Références

- Xu Y, Fei M, Wang J, Zheng L, Chen Y, Liu Q. Clinical significance of micrometastases in lymph nodes from laryngeal squamous cell carcinoma. Am J Otolaryngol. 1 juill 2012;33(4):402-7.
- Deganello A, Gitti G, Meccariello G, Parrinello G, Mannelli G, Gallo O. Effectiveness and pitfalls of elective neck dissection in N0 laryngeal cancer. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2011;31(4):216.