

Valentine Poissonnet, Emilien Chabrillac, Emmanuelle Uro-Coste, Virginie Woisard, Antoine Moya-Plana, Florent Espitalier, Joel Castelli, Thibault Dedieu, Sébastien Salas, Renaud Garrel, Robin Baudouin, Gilles Poissonnet, Claire Castain, Jonathan Barbut, Haitham Mirghani, Diane Evrard, Olivier Bouchain, Jean Paul Marie, Hélène Orliac, Philippe Ceruse, Xavier Dufour, Esteban Brenet, Audrey Rambeau, Philippe Herman, Yazan Abu Shama, Chloé Bertolus, Sarah Atallah, Sylvain Morinière, Christian Righini, François Mouawad, Suzy Duflo, Bertille Segier, Sébastien Vergez

Abstract

Résultats

Introduction : Les carcinomes salivaires de la langue sont des tumeurs rares, représentant un véritable défi thérapeutique, lié à leur faible radio-chimiosensibilité et à leur exérèse chirurgicale particulièrement mutilante. L'objectif de cette étude était d'étudier les résultats oncologiques et fonctionnels des carcinomes salivaires de la langue de stade avancé.

Matériels et méthodes : Cette étude rétrospective multicentrique, basée sur la base données nationale du REFCOR, a inclus tous les patients présentant un carcinome salivaire de la langue de stade T3-T4, diagnostiqué entre 2009 et 2018.

Résultats : 47 patients ont été inclus, dont 44,7% par chirurgie première. Les histologies étaient majoritairement des CAK (61,7%), suivis par les autres adénocarcinomes (27,7%) et les CME (10,6%). La durée médiane du suivi était de 63,9 mois. En analyse multivariée, la chirurgie était significativement associée à une meilleure SSR (HR=0,23, 95%CI [0,09;0,55]) et à une meilleure SSRLR (HR=0,31, 95%CI [0,10;0,95]). Le taux de métastases à distance à la fin du suivi était de 61,9 % dans le groupe chirurgical et de 57,7 % dans le groupe non chirurgical. Les taux de gastrostomies définitives étaient similaires mais le taux d'alimentation per os au dernier suivi semblait plus élevé dans le groupe chirurgie (38,1% vs 15,4%).

Conclusion : La chirurgie vise principalement à améliorer le contrôle local/régional, ce qui peut permettre de meilleurs résultats sur la déglutition à long terme. La moitié de ces tumeurs peuvent être associées à des métastases à distance occultes lors de la présentation initiale. D'autres études seront nécessaires pour établir le rôle de la RT post-opératoire et du traitement non chirurgical par RCT concomitante.

Population

- 33 centres, 47 patients inclus: 29 CAK, 5 CME, 13 autres adénocarcinomes.
- Femmes (57,4%), F/M = 1,35, âge médian au diagnostic de 66 ans
- Groupe chirurgical (n=21) : 28,6% de glossectomie (sub)totale, 95,2% de traitement adjuvant.
- Groupe non chirurgical (n=26) : 38,5% de RT seule, 61,5% de RCT.

Résultats fonctionnels :

- Trachéotomie : 46,8% ; 85,7% groupe chirurgical, tous décanulés sauf 1 dans le groupe non chirurgical.
- Gastrostomie : 48,9% ; 50% groupe chirurgical; 47,6% dans le groupe non chirurgical.
- Dépendance à la SNG similaire

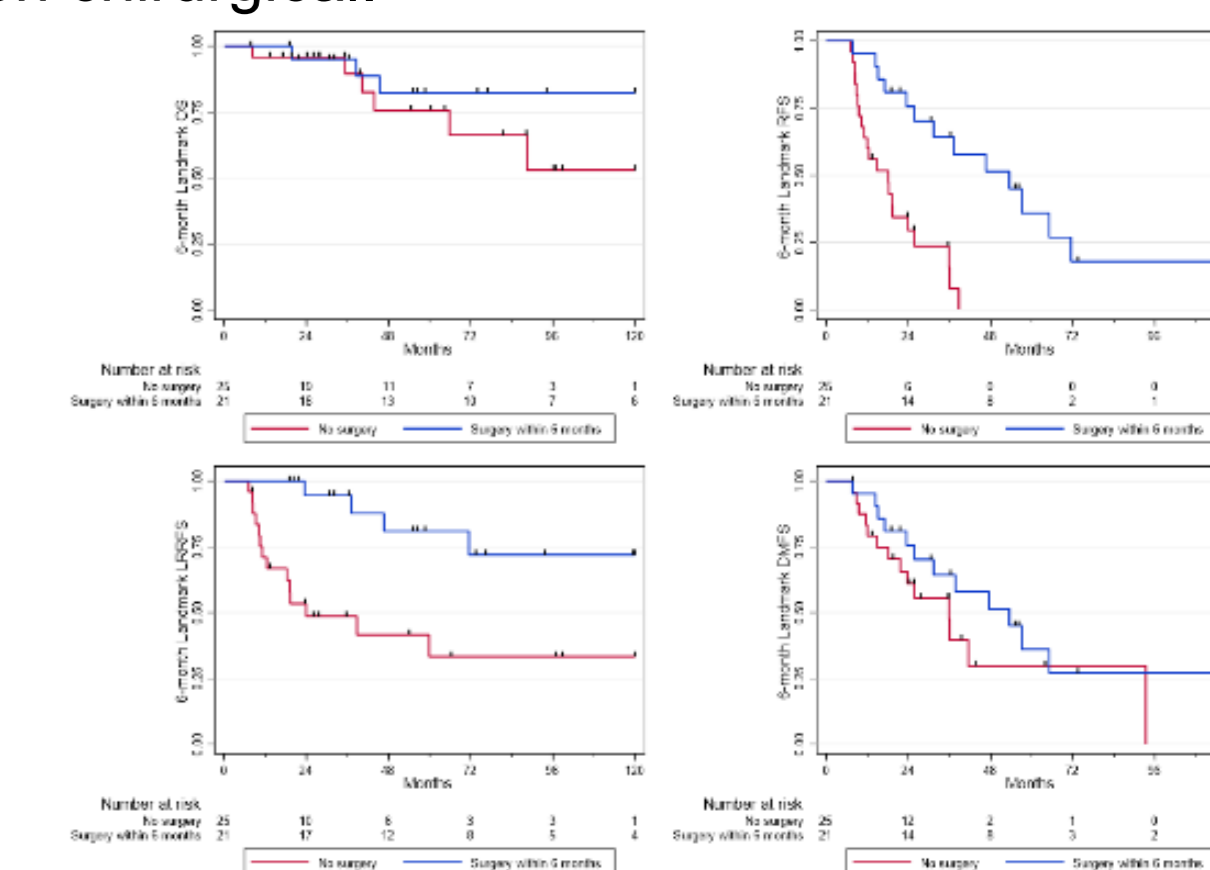
Survie:

Univarié

- SG: diminue si atteinte du sillon amygdalogue, statut N+
- SSR: tendance à la diminution si franchissement de la ligne médiane (p=0,061).

Multivarié:

- SSR / SSRLR: chirurgie significativement associée à une meilleure SSR (p=0,001) et SSRLR (p=0,041).
- SG / SSRM: trop faible nombre d'événements



Objectifs

Conclusion

Etudier les résultats oncologiques et fonctionnels des patients atteints de carcinomes salivaires de la langue localement avancés (stades T3-T4), en utilisant la base de données multicentrique du Réseau national français sur les cancers rares de la tête et du cou (REFCOR).

Dans cette cohorte nationale de carcinomes salivaires de la langue T3-T4, la chirurgie était associée de manière significative à une meilleure SSR et SSRLR à long terme, mais n'a pas amélioré la SG. Plus de la moitié de ces tumeurs étaient associées à des métastases à distance occultes lors de la présentation initiale. Notre étude suggère que la chirurgie dans cette population vise principalement à améliorer le contrôle local/régional et la qualité de la déglutition à long terme. D'autres études seront nécessaires pour déterminer le rôle de la RT postopératoire et du traitement non chirurgical par RCT concomitante.

Méthodes et Matériels

Références

Étude: rétrospective multicentrique (Janvier 2009 à Décembre 2018).

Inclusion: tous les patients atteints d'un carcinome salivaire T3-T4 de la langue.

Exclusion: métastases à distance, traitement sans intention curative, antécédents d'irradiation cervico-faciale, absence de données cliniques ou de suivi.

Analyses: Survie Globale (SG), Survie Sans Récidive (SSR), Survie sans récurrence locorégionale (SSRLR), Survie sans métastase à distance (SSMAD).

- 1.Ferrell JK, Mace JC, Clayburgh D. Contemporary treatment patterns and outcomes of salivary gland carcinoma: a National Cancer Database review. *European archives of oto-rhino-laryngology: official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery.* 2019 Apr 1;276(4):1135–46.
- 2.Kessler DJ, Mickel RA, Calcaterra TC. Malignant salivary gland tumors of the base of the tongue. *Archives of otolaryngology (Chicago, Ill : 1960).* 1985;111(10):664–6.