

52^E CONGRES SFCCF

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE CARCINOLOGIE
CERVICO-FACIALE

Sous la présidence du
Dr Alain Cosmidis



15 & 16
NOVEMBRE
2019

www.sfccf2019.org

LYON CENTRE DE
CONGRES
CITE INTERNATIONALE



SFCCF 
Société Française de Carcinologie Cervico-Faciale

EDITORIAL

BIENVENUE AU 52^E CONGRES DE LA SOCIETE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE A LYON

Chers amis,

C'est un immense plaisir de vous accueillir à **Lyon** avec Philippe Céruse et aussi un honneur de présider ce cinquante-deuxième congrès de notre **société française de carcinologie cervico-faciale**.

Les **cancers de la cavité orale** sont certainement la localisation qui a bénéficié des plus gros progrès des techniques chirurgicales, particulièrement en matière de reconstruction sur ces trente dernières années. Les atteintes mandibulaires, surtout symphysaires, nécessitaient autrefois des exérèses très délabrantes, entraînant des séquelles fonctionnelles majeures ainsi qu'un bouleversement de la vie familiale et sociale de nos patients, à tel point que la perspective de ces séquelles nous faisaient parfois renoncer à ces interventions. Aujourd'hui ces techniques de reconstruction en progression constante, ainsi que les progrès réalisés en matière de radiothérapie, permettent aux patients de retrouver après traitement une qualité de vie bien supérieure.

L'immunothérapie est certainement également une révolution dans les traitements médicaux des cancers, preuve en est l'attribution du prix Nobel de Physiologie ou Médecine 2018 à James Allison et Tasuku Honjo pour la découverte dans les années 1990 des protéines CTLA-4 et PD-1, ainsi que de leur rôle et de leur intérêt dans le traitement du cancer. Elle a fait ses preuves dans de nombreux essais cliniques dans les cancers récidivants ou métastatiques. Ses défis restent aujourd'hui la sélection des patients pouvant en bénéficier et la définition de la place qu'elle pourrait avoir dans les traitements initiaux.

Je ne doute pas que grâce à la qualité de vos communications, ce **congrès 2019** soit une excellente édition et doute encore moins que vous fassiez honneur à sa réputation d'excellente convivialité.

Alain Cosmidis,
Président du congrès SFCCF 2019

- 07h00 **Accueil des participants**
- 08h15 **ATELIER CEREDAS**
 Intérêt du Monitoring continu post opératoire par doppler microimplantable dans les lambeaux microanastomosés : Doppler COOK Medical. Sébastien Albert, Paris
- 08h45 **Discours de bienvenue**
Alain Cosmidis
- 09h00 **COMMUNICATIONS LIBRES I - GENERALITES**
Carine Fuchsmann & Sylvain Morinière
- CO-00** - Etat des lieux des variants histologiques des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale. Etude GETTEC.
Joanne Guerlain, Villejuif
- CO-01** - Evaluation des aptitudes des étudiants en chirurgie dentaire dans le dépistage des lésions de la cavité orale, à propos de deux études pilotes. **François Virard, Lyon**
- CO-02** - Stratégie de prise en charge des cancers de la cavité buccale de stade précoce en France. Etude GETTEC 2019. **Fabienne Haroun, Paris**
- CO-03** - Les carcinomes gingivaux du sujet âgé correspondent-ils à une entité particulière ?
Amélie Meunier, Limoges
- CO-04** - Cancer de la cavité buccale chez le patient de plus de 80 ans. **Nicolas Saroul, Clermont-Ferrand**
- CO-05** - Etude cas-témoins : Carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale chez les patients âgés moins de 40 ans vs patients âgés plus de 40 ans. **Farid Belkhir, Saint Quentin**
- CO-06** - Cancers de la langue mobile chez les sujets jeunes. Etude GETTEC. **Sophie Deneuve, Lyon**
- 10h00 **COMMUNICATIONS LIBRES II - IMAGERIE, BILAN**
Olivier Malard & Sylvie Testelin
- CO-07** - Evaluation l'intérêt thérapeutique et pronostique de la TEP-TDM dans le bilan initial des carcinomes épidermoïdes de la cavité orale. **Jean-Christophe Leclerc, Brest**
- CO-08** - Apport de la manœuvre dynamique « bouche ouverte langue tirée » au scanner pour le bilan d'extension des cancers de la cavité buccale et de l'oropharynx. **Nicolas Fakhry, Marseille**
- CO-09** - Evaluation radiomique de l'envahissement mandibulaire des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale. **Nicolas Ullmann, Paris**
- CO-10** - Apport de l'angiographie par fluorescence dans un service de Chirurgie Réparatrice moderne. **Alexandre Srouji, Dijon**
- CO-11** - Chirurgie guidée par fluorescence en territoire irradié dans les cancers des VADS : étude pilote. **Gilles Dolivet, Vandoeuvre les Nancy**
- CO-12** - Carcinomes épidermoïdes de la langue et du plancher buccal : analyse de texture scannographique comme facteur prédictif indépendant de survie : Etude du GETTEC. **Esteban Brenet, Reims**
- 11h00 **Pause-café & visite des stands**
- 11h30 **COMMUNICATIONS LIBRES III - GANGLIONS**
Sébastien Vergez & Béatrix Barry
- CO-13** - Détection des métastases ganglionnaires des carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou par la technique osna. **Lucie Peigné, Rennes**
- CO-14** - Index ganglionnaire, facteur prédictif du cancer oral. **Francisco Gallegos, Mexico - Mexique**
- CO-15** - Données carcinologiques et fonctionnelles de l'étude Senti-MER ORL pour la validation de la stratégie des ganglions sentinelles dans les carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale et de l'oropharynx T1-T2 opérables. **Renaud Garrel, Montpellier**
- CO-16** - Ganglion sentinelle versus curage sélectif dans la prise en charge des carcinomes T1/T2 cNO de la cavité buccale. Etude de coûts. **Quitterie De Kerangal, Villejuif**
- CO-17** - Le degré d'envahissement ganglionnaire dans les cancers de la cavité buccale.
Imane Azzam, Rabat - Maroc
- CO-18** - Etude de l'envahissement de la glande sous mandibulaire dans les carcinomes épidermoïdes de la cavité orale : pertinence de sa préservation. **Gwenaëlle Perin, Poitiers**

12h30

ATELIER NORGINE

Sylvie Testelin

Technique du ganglion sentinelle dans les cancers de la tête et du cou

- Intérêt et place de la technique du ganglion sentinelle. **Antoine Moya-Plana, IGR, Villejuif**
- Des recommandations à la pratique. **Gilles Poissonnet, CLCC Lacassagne, Nice**

13h15

Déjeuner & visite des stands

14h00

COMMUNICATIONS LIBRES IV - CHIRURGIE

Sophie Deneuve & Jean-Michel Prades

- CO-19** - Marge saine après recoupe en cas de marge initiale atteinte dans les carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale traités par chirurgie exclusive : quelle valeur pronostique ? **Vianney Bastit, Caen**
- CO-20** - Etude de l'impact d'une reconstruction par lambeau libre sur les marges d'exérèse des cancers de la cavité buccale. **Laura Brandouy, Nantes**
- CO-21** - Famm Flap versus lambeau libre antébrachial pour reconstruction de déficits de la cavité orale : analyse des résultats fonctionnels et des coûts. **Pierre Philouze, Lyon**
- CO-22** - Intérêt du lambeau de buccinateur à pédicule postérieur pour la reconstruction de la cavité buccale. **Sandrine Baron, Corbeil-Essonne**
- CO-23** - Le lambeau supra-claviculaire : de l'étude anatomique à l'application clinique pour les reconstructions de la cavité orale. **Yann Lelonge, Saint-Etienne**
- CO-24** - Le lambeau infra-hyoidien en reconstruction de la cavité buccale : expérience du service de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU de Bordeaux. **Claire Majoufre, Bordeaux**
- CO-25** - Qualité de vie après reconstruction mandibulaire : la place du lambeau libre scapulaire. **Julien Drouet, Caen**
- CO-26** - Evaluation multicentrique de l'intérêt de la chirurgie planifiée pour la reconstruction mandibulaire par lambeau libre de fibula. **Emilien Chabrilac, Toulouse**

15h30

Pause-café & visite des stands

16h00

COMMUNICATIONS LIBRES V - SEQUELLES, QUALITE DE VIE

Emmanuel Babin & Christian Righini

- CO-27** - Le Carcinologic Speech Severity Index : un score automatique pour l'évaluation des troubles de la parole chez des patients traités pour un cancer de la cavité buccale ou de l'oropharynx. **Virginie Woisard, Toulouse**
- CO-28** - La glosso (laryngectomie totale) a-t-elle une place dans l'arsenal thérapeutique des cancers localement avancés de la langue ? **Agathe Villarmé, Nice**
- CO-29** - La réhabilitation prothétique après reconstruction mandibulaire par lambeau libre de fibula : étude rétrospective de 101 cas. **Thanh-Thuy Nham, Nantes**
- CO-30** - Délimitation du volume cible en radiothérapie dans les cancers de la cavité buccale après chirurgie reconstructrice par lambeaux. **Audrey Lasne-Cardon, Caen**
- CO-31** - Revascularisation de la mandibule par lambeau libre de périoste huméral dans l'ostéoradionécrose réfractaire. **Mourad Benassarou, Paris**
- CO-32** - Faisabilité de la génération in vivo de tissu mandibulaire chez le lapin à partir de matrice aortique cryoconservée. **Charline Gengler, Dijon**
- CO-33** - Technique de conservation du nerf alvéolaire inférieur (NAI) dans la prise en charge chirurgicale de l'ostéoradionécrose mandibulaire par mandibulectomie interruptrice. **Julien Drouet, Caen**
- CO-34** - Etude de l'apport du protocole PENTO dans les MRONJ, à partir d'une étude rétrospective de 18 cas au Centre Léon Bérard. **Claire Lainé, Lyon**
- CO-35** - Cancer de la cavité buccale dépassée et stratégie de reconstruction. **Benjamin Klap, Amiens**

17h30

Présentation du Congrès 2020 à Grenoble, **Christian Righini**

17h35

Remise des Prix & Assemblée Générale de la SFCCF

19h00

Soirée du Congrès - Abbaye Collonges, **Paul Bocuse**

Thème Rockabilly

Départ de la navette devant le centre de congrès à 18h45 / Accueil et apéritif à partir de 19h00

08h45

Introduction

Philippe Céruse

09h00

PRESENTATION DES ETUDES PIVOTS

Modérateurs : Amandine Bruyas & Jean Lacau St Guily

09h00 - Etude Keynote 048. **Esma Saada**

09h15 - Etude TPEXtreme. **Joël Guigay**

09h35 - Etude CheckMate 141. **Christian Borel** - Topnivo. **Caroline Even**

10h05 - Etude EAGLE et Monalizumab. **Jérôme Fayette**

10h30

Pause-café & visite des stands

11h00

COMMUNICATIONS LIBRES VI

Modérateurs : Amandine Bruyas & Jean Lacau St Guily

CO-36 - Nivolumab dans les cancers des voies aéro-digestives supérieures : étude rétrospective en vie réelle.

Sophie Bargas, Grenoble

CO-37 - Macrophages associés à la tumeur dans les carcinomes épidermoïdes des voies aérodigestives supérieures : modèles d'étude et implications thérapeutiques. **Diane Evrard, Paris**

CO-38 - Approche transcriptomique ciblée pour l'identification des lésions « chaudes » de la cavité orale à partir de biopsies de leucoplasies et de carcinomes épidermoïdes de la cavité orale. **Jean-Philippe Foy, Paris**

CO-39 - Dynamique du microenvironnement immunitaire pendant la carcinogénèse orale : rationnel pour le développement de stratégies d'immuno-prévention. **Jebrane Bouaoud, Paris**

CO-40 - Expression des biomarqueurs de réponse immunitaire dans les carcinomes épidermoïdes des VADS récidivant en territoire irradié. **Gilles Dolivet, Vandoeuvre-Lès-Nancy**

12h00

TABLE RONDES AUTOURS DE 3 CAS CLINIQUES :

Modérateurs : Philippe Céruse & Sophie Duplomb

Cas clinique 1 : première ligne

Cas clinique 2 : seconde ligne

Cas clinique 3 : troisième ligne

12h35

CONCLUSION

Options et recommandations. **Jérôme Fayette**

12h45

Fin du Congrès • Apéritif vin et fromage



RESUMES DES COMMUNICATIONS

VENDREDI 15 NOVEMBRE 2019 P. 08

SAMEDI 16 NOVEMBRE 2019 P. 80

CO-00 - ETAT DES LIEUX DES VARIANTS HISTOLOGIQUES DES CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA CAVITÉ BUCCALE. ETUDE GETTEC

Abstract ID : 5635

Autorisation de diffusion : Oui

Joanne Guerlain¹, Emeline Malheiro¹, François Janot¹, Odile Casiraghi², Carine Ngo², Juliette Thariat³, Gabriel Garcia⁴, François Bidault⁴, Philippe Gorphe¹

1. Ccf, Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

2. Anatomopathologie, Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

3. Radiothérapie, Chu Caen, FRANCE

4. Radiologie, Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

INTRODUCTION : L'objectif de notre étude est d'étudier les caractéristiques cliniques, radiologiques, anatomopathologiques et thérapeutiques des tumeurs invasives de la cavité buccale rares ou de diagnostic anatomo-pathologique difficile.

MATERIEL ET METHODES : Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective et multicentrique réalisée entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2017. Les données cliniques, radiologiques, anatomopathologiques et thérapeutiques ont été recueillies.

Ont été inclus tous les patients majeurs présentant un carcinome de la cavité buccale, ne correspondant pas à un CE classique, les patients présentant des lésions évolutives pour lesquelles le diagnostic histologique de malignité n'a jamais pu être formel mais ayant nécessité une prise en charge carcinologique, ou les patients présentant une tumeur maligne sans diagnostic précis.

RESULTATS : 32 patients ont été inclus parmi 5 centres. 53% (15) n'avaient aucun antécédent non carcinologique, 25% (8) un antécédent carcinologique, 6% (2) un antécédent de maladie auto-immune et 9% (3) un antécédent d'immunosuppression. 65% (21) rapportaient une intoxication tabagique et 25% (8) une intoxication alcoolique.

Le diagnostic a pu être posé après une série de biopsie dans 72% (23) des cas, alors que plusieurs séries de biopsies ont été nécessaires dans 28% (9) des cas.

Sur le plan anatomopathologique, 16% (5) des lésions étaient de diagnostic difficile et avaient bénéficié d'un traitement carcinologique, et 81% (26) étaient des variant de CE. Parmi ces variant, on notait, 62% (16) de CE verruqueux, 14% (4) de CE à cellules fusiformes et 10% (3) de CE basaloïde. 9% (3) des lames ont nécessité une relecture.

La tumeur était localisée dans 62% (20) des cas au niveau de la langue mobile, et dans 22% (7) des cas au du plancher buccal.

53% (17) étaient localement peu avancées (T1-T2), contre 44% (14) localement avancées (T3-T4) avec un faible envahissement ganglionnaire (77% de N0). Deux patients avaient une atteinte métastatique.

63% (19) des patients ne présentaient aucune anomalie radiologique. 23% (7) d'entre eux

69% (22) avaient bénéficié d'une chirurgie, 22% (7) d'une radiothérapie, 9% (3) d'une chimiothérapie néo-adjuvante, 6% (2) d'une radio-chimiothérapie, 6% (0) d'aucun traitement et 3% (1) d'une curiethérapie. On constatait une récurrence chez 31% (10) des patients.

Mots clefs : cancer, cavité buccale, variant, carcinome épidermoïde

CO-01 - EVALUATION DES APTITUDES DES ETUDIANTS EN CHIRURGIE DENTAIRE DANS LE DÉPISTAGE DES LÉSIONS DE LA CAVITÉ ORALE, A PROPOS DE DEUX ETUDES PILOTES

Abstract ID : 5649

Autorisation de diffusion : Oui

François Virard¹, Charlotte Heuze², Aline Dessouter³, Anne Babier², Emmanuelle Guinamand², Anne-Gaëlle Chaux-Bodard³,

1. Prothèses, SCTD, Lyon, France

2. Chirurgie, SCTD, Lyon, FRANCE

3. Tête et Cou, CLB, Lyon, FRANCE

OBJECTIFS : En France, les chirurgiens-dentistes examinent 500 000 cavités orales par jour (1). Ils peuvent donc jouer un rôle notable dans la détection précoce des cancers de la cavité orale. Toutefois, malgré son accessibilité, les altérations tissulaires de la cavité orale sont parfois subtiles et des lésions précoces peuvent rester non détectées. Certaines lésions peuvent également être négligées à la suite d'examens inadéquats ou d'un mauvais diagnostic. Ainsi, nous avons souhaité étudier les compétences des étudiants en chirurgie dentaire de la faculté de Lyon dans la détection et l'identification des lésions de la cavité orale.

METHODE : Deux approches différentes ont été utilisées. D'une part, une étude pilote a été conçue pour évaluer les capacités de dépistage des étudiants en dernière année d'études. 30 patients de plus de 45 ans, fumeur et/ou buveurs ont été examinés indépendamment par un étudiant et par un spécialiste. Un questionnaire évaluait le type de lésion et sa localisation. D'autre part, pendant 21 mois nous avons enregistré, à l'aide d'un formulaire, les lésions détectées par les étudiants de 4 à 6 années (230 étudiants environ) au cours de leur activité clinique.

RESULTATS : Les résultats indiquent que les étudiants sont en mesure de détecter des lésions dans le cadre d'un examen clinique orienté sur une population présélectionnée, mais que la plupart du temps leur diagnostic manque de précision. De plus, l'enregistrement des lésions détectées lors des soins de routine est resté faible, malgré la présence d'une population à haut risque, ce qui suggère un problème de sensibilisation au dépistage des lésions précoces.

CONCLUSIONS : Ces 2 études pilotes suggèrent qu'il est nécessaire de renforcer la formation et l'éducation des étudiants en chirurgie dentaire dans le dépistage des lésions de la cavité orale.

1. Ligier K, De Jardin O, Launay L, Benoit E, Babin E, Bara S, et al. Health professionals and the early detection of head and neck cancers: a population-based study in a high incidence area. BMC Cancer. 2016 Jul 12;16(1):456.

Mots clés : dentiste, formation, lésions cavité orale

CO-02 - STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS DE LA CAVITE BUCCALE DE STADE PRECOCE EN FRANCE. ETUDE GETTEC 2019

Abstract ID : 5602

Autorisation de diffusion : Oui

Fabienne Haroun¹

1. CCF, Gustave Roussy, Paris, FRANCE

CONTEXTE : La chirurgie 1^{ère} est le traitement de choix des carcinomes épidermoïdes résécables de la cavité buccale (CB). La voie d'abord chirurgicale, le traitement des aires ganglionnaires et l'indication d'une radio(chimio)thérapie adjuvante pour les stades précoces (T1-T2) varient selon les chirurgiens et les équipes multidisciplinaires.

OBJECTIF : Décrire les pratiques des équipes ORL et CMF dans la prise en charge des cancers T1-T2 de la CB et les critères décisionnels pour chacune des stratégies thérapeutiques possibles.

MATERIELS ET METHODES : Un questionnaire en ligne a été adressé à 121 centres ayant une activité carcinologique cervico-faciale à l'échelle nationale (un seul questionnaire par équipe pluridisciplinaire). Trois cas cliniques étaient présentés, avec des questions plus générales ciblant la pratique clinique des différentes équipes, notamment la technique chirurgicale, le recours à la curiethérapie, à la technique du ganglion sentinelle et les indications à un traitement complémentaire post-opératoire pour les tumeurs de stade précoce de la CB.

RESULTATS : Trente-quatre centres ont participé, dont 19 (56%) exerçaient une activité carcinologique ORL supérieure à 50%. Le responsable de RCP était un chirurgien cervico-facial dans 71% des cas. Dans le bilan initial, 62% des centres réalisaient une FOGD lors de la panendoscopie, 85% demandaient un scanner cervico-thoracique, et 72% une IRM cervico-faciale. Pour les tumeurs T1-T2 N0 de la langue mobile ou du plancher buccal antérieur, la technique du ganglion sentinelle était utilisée par 31% des équipes. Une reprise chirurgicale était réalisée par 97% des équipes en cas marges d'exérèse incomplètes (R1), et 41% en cas de marges limites (<5mm). L'irradiation par curiethérapie était accessible à 47% des centres, essentiellement indiquée en cas de cancers des lèvres (89%), suivie des cancers de la face interne de joue (39%). Un traitement des aires ganglionnaires était associé dans 60% des cas, le plus souvent chirurgical (82%) et en différé par rapport à la curiethérapie (78%). Quarante-sept pour cent des équipes recommandaient une radiothérapie adjuvante dès la présence d'un seul ganglion métastatique à l'histologie définitive, et 38% à partir de deux ganglions.

CONCLUSION : Les modalités de la chirurgie ainsi que les traitements associés varient selon les habitudes et les moyens des différentes équipes pluridisciplinaires.

Mots clés : carcinome épidermoïde, cavité buccale, stade précoce, prise en charge

NOTES

**CO-03 - LES CARCINOMES GINGIVAUX DU SUJET AGE
CORRESPONDENT-ILS A UNE ENTITE PARTICULIERE ?**

Abstract ID : 5599
Autorisation de diffusion : Oui

Amélie Meunier¹, Philippe Gorphe², Joanne Guerlain²
1. Orl et Carcinologie Cervico-Faciale, Chu de Limoges, Limoges, FRANCE
2. Carcinologie Cervico-Faciale, Institut Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

CONTEXTE : Les vieillissements muqueux et immunitaires augmentent le risque de cancer. Les gencives sont la première localisation des voies aéro-digestives supérieures chez les sujets âgés.

MATERIELS ET METHODES : Cette étude rétrospective bicentrique portaient sur les carcinomes épidermoïdes gingivaux diagnostiqués entre 2007 et 2017 inclus. La population était ensuite divisée en deux groupes : 190 sujets de moins de 70 ans et 170 sujets de 70 ans et plus.

RESULTATS : Dans l'ensemble de la population l'âge médian de survenu était de 69 ans. Il s'agissait majoritairement de tumeurs T4a. Le groupe des sujets âgés comportait plus de femmes et de sujets sans intoxication alcoolo-tabagique ($p<0.001$). Les caractéristiques histologiques étaient les mêmes dans les deux groupes d'âge. Les sujets jeunes présentaient plus de stades ganglionnaires avancés ($p=0.01$). Après un traitement chirurgical, les sujets âgés bénéficiaient moins d'un traitement adjuvant ($p=0.001$). La survie sans récurrence était meilleure chez les sujets jeunes ($p=0.02$). La présence de lichen favorisait la survenue de récurrences ou poursuites locales ou de secondes localisations buccales chez les sujets âgés ($p=0.019$). Il n'y avait pas de différence de survie globale. Les sujets âgés avec un traitement curatif présentaient plus de décès secondaires au traitement ($p=0.007$).

CONCLUSION : La population âgée des carcinomes gingivaux présente des caractéristiques particulières. Chez certains patients âgés, une prise en charge curative peut se relever plus néfaste qu'un traitement palliatif. L'enjeu est de sélectionner les patients âgés pouvant bénéficier d'un traitement curatif sans risque élevé de décès iatrogène.

Mots clefs : personnes âgées, gencive, cancer, traitement

NOTES

CO-04 - CANCER DE LA CAVITÉ BUCCALE CHEZ LE PATIENT DE PLUS DE 80 ANS

Abstract ID : 5597

Autorisation de diffusion : Oui

Nicolas Saroul¹, Quentin Martinez¹, Mathilde Puechmaille¹, Laurent Gilain¹, Michel Lapeyre², Nathalie Pham Dang³

1. Orl et Carcinologie Cervico-Faciale, Chu G Montpied, Clermont-Ferrand, FRANCE

2. Radiothérapie, Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand, FRANCE

3. Chirurgie Maxillo-Faciale, Chu Estaing, Clermont-Ferrand, FRANCE

INTRODUCTION : Le cancer des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS) du sujet âgé représente une pathologie croissante avec actuellement 24% de l'ensemble des cas. Les études épidémiologiques s'accordent sur la forte proportion de lésion de la cavité buccale dans cette population, faisant de l'âge un facteur de risque indépendant de cancer de la cavité buccale (CB). La prise en charge des cancers des VADS chez le sujet âgé est peu consensuelle et représente un défi thérapeutique et éthique lorsque les patients sont très âgés.

L'objectif de notre étude était d'évaluer de manière globale la prise en charge des cancers de la CB chez le sujet de plus de 80 ans.

PATIENTS ET METHODES : Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique au CHU de Clermont-Ferrand entre Janvier 2012 et Décembre 2017. Les patients inclus présentaient un premier carcinome épidermoïde des VADS découvert à partir de 80 ans. Les données ont été recueillies à partir du dossier médical informatisé. Nous recensons la décision et la prise en charge thérapeutique ainsi que les complications et les données de survie.

RESULTATS : Au total nous avons recensé 129 cancers des VADS dans notre population gériatrique. On notait de manière générale une faible proportion à la consommation tabagique et éthylique active ou sévère (respectivement 52% et 44%). Les cancers de la CB représentaient 51% (N=66) de l'ensemble des tumeurs. Il s'agissait principalement de tumeur de stade I et II (56%). 60% (N=40) des patients porteurs d'un cancer de la CB ont été opérés dont 8 procédures de reconstruction par un lambeau libre. 26% des cancers de la CB ont reçu un traitement par radiothérapie exclusive et 24% d'une irradiation post opératoire. Les complications post opératoires étaient minimales avec seulement 2 reprises chirurgicales et 1 transfert en réanimation. La médiane de survie globale sur l'ensemble des patients âgés atteints d'un cancer des VADS était de 1,8 année contre 3,7 années pour les tumeurs de la CB.

CONCLUSION : La prise en charge du cancer de la CB chez le sujet âgé et de stade peu évolué doit être similaire à celle des patients plus jeunes. L'âge chronologique ne doit pas justifier un traitement sous optimal. Un dépistage précoce chez cette population est à considérer.

CO-05 - ETUDE CAS-TEMOINS : CARCINOMES EPIDERMOIDES DE LA CAVITE BUCCALE CHEZ LES PATIENTS AGES MOINS DE 40 ANS VS PATIENTS AGES PLUS DE 40 ANS

Abstract ID : 5522

Autorisation de diffusion : Oui

Farid Belkhir¹, Pierre Blanchard², Philippe Gorphe³, François Janot³

1. Radiothérapie, Ch de Saint Quentin, Saint Quentin, FRANCE

2. Radiothérapie, IGR, Villejuif, FRANCE

3. Orl, IGR, Villejuif, FRANCE

Les carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale (CECB) touchent les personnes de plus 50 ans avec une lourde intoxication alcoolotabagique. Chez les patients jeunes, ils sont très rares (3 à 6% des CECB). Leurs FDR et leur pronostic ne sont pas clairement établis. Les données de littérature sont contradictoires.

L'objectif principal de notre étude est de comparer les survies globale et spécifique des patients ayant un CECB et âgés de moins de 40 ans par rapport à ceux plus âgés.

C'est une étude rétrospective, monocentrique cas-témoin. Les patients inclus ont été traités à l'Institut Gustave Roussy (IGR) de 1999 à 2012. Les cas correspondaient à des patients âgés de moins de 40 ans. Les témoins étaient des patients âgés de plus de 40 ans. Deux témoins ont été sélectionnés pour chaque cas. Les critères d'appariement aux cas étaient le sexe, le stade TNM, la période de traitement et l'état général (OMS). Les témoins devaient être âgés d'au moins 20 ans de plus que les cas.

Cinquante-sept cas dont 44 hommes et 13 femmes ainsi que 114 témoins ont été inclus. Le suivi médian était de 50.2 (7-163) mois pour les cas et de 61.2 (6-183) mois pour les témoins. L'âge médian était de 32(19-39) ans pour les cas versus 53 (41-61) ans pour les témoins, $p<0.0001$. 55 (96%) cas avaient un score OMS à 0 contre 100 (87.71%) témoins. Vingt-six (45,56%) cas n'avaient jamais fumé contre 9 (7.83%) témoins, $p<0.0001$; 47(82.46%) cas n'avaient pas eu de consommation alcoolique contre 31(27.19%) témoins, $p<0.0001$. Dix (17.54%) cas avaient eu une double intoxication alcoolotabagique avant leur maladie contre 83(72.80%) témoins, $p<0.0001$.

Onze (19.3%) cas avaient eu une chimiothérapie première contre 18(15.79%) des témoins avec un $p=0.56$.

Cinquante-trois (92.98%) cas contre 104(91.23%) témoins ont eu un traitement chirurgical, $p=0.69$ et 29(50.88%) cas avaient eu de la radiothérapie ou radiochimiothérapie contre 60(52.63%) témoins.

Quatorze (24.56%) cas avaient eu une rechute locorégionale contre 30(26.32%) témoins $P=0.69$; les taux de ces rechutes locorégionales à 1 an étaient de 70 % chez les cas et de 50 % chez les témoins. Sept (12.28%) cas et 13(11.4%) témoins ont eu une progression métastatique de leur maladie. La survie globale à 5 ans était de 76% pour les cas contre 64% pour les témoins, $p=0.05$. La survie spécifique à 5 ans était de 79% pour les cas et 77% pour les témoins, $p=0.69$.

CONCLUSION : La survie globale à 5 ans des patients de moins de 40 ans ayant un carcinome épidermoïde de la cavité buccale tend à être meilleure que celle des patients plus âgés, alors que la survie spécifique est similaire. Le tabac et l'alcool sont des facteurs de risque de cancer de la cavité buccale chez les personnes âgées mais pas chez les jeunes. Toutes les récidives chez les jeunes ont eu lieu dans la première année du diagnostic

Mots clefs : cancers cavité buccale patients jeunes012

NOTES

CO-06 - CANCERS DE LA LANGUE MOBILE CHEZ LES SUJETS JEUNES.

ETUDE GETTEC

Abstract ID : 5647

Autorisation de diffusion : Oui

Sophie Deneuve¹, Agnes Dupret Bories², Claire Majouffre³, Carine Fuchsmann⁴, Marion Perréard⁵, Lucie Adnot⁶, P. Schultz⁷, Pierre Ransy⁸, Isabelle Boyard⁹, Sylvain Morinière¹⁰, E.De Mones³, Philippe Céruse⁴

1. Centre Léon Bérard Chirurgie Oncologique, Lyon, FRANCE

2. IUCT Oncopole, TOULOUSE

3. Chu Bordeaux, FRANCE

4. Orl, Chu Croix-Rousse, Lyon, FRANCE

5. Chu Caen, FRANCE

6. Chu Lyon Sud, Lyon, FRANCE

7. Chu Strasbourg, FRANCE

8. Chu Liège, FRANCE

9. Chu Nantes, FRANCE

10. Chu Tours, Tours, France

INTRODUCTION/RATIONNEL : L'incidence mondiale des cancers de la langue mobile (CLM) est en nette augmentation, elle est plus marquée chez les patients jeunes mais de façon variable selon les régions et les pays, et elle se confirme au cours du temps. En France, en l'absence de registre national nous n'avons que peu de données sur cette évolution.

Les CLM du patient jeune sont réputées de mauvais pronostic avec un risque de rechute loco régional plus élevé que celles de patient plus âgés fumeurs et buveurs. Cependant, les études récentes sont divergentes à ce sujet, le pronostic étant rapporté moins bon, équivalent et parfois meilleur en fonction des études. Toutes souffrent d'un caractère rétrospectif, du faible nombre de patients, et la seule méta analyse ancienne, conclut à un pronostic équivalent. La majorité des Auteur(s) s'accordent cependant pour conclure que les CLM HPV-, des patients jeunes, non-fumeurs, non buveurs sont une entité particulière d'étiologie inconnue, dont l'identification pourrait aider à la prévention.

Nous présentons ici les résultats d'une multicentrique rétrospective, dont l'objectif principal est une évaluation de la survie sans rechute des patients de 40 ans ou moins, non-fumeurs non buveurs ayant un CLM, comparée aux patients jeunes avec facteur de risque.

RESULTATS : 1 ce jour 15 centres ont participé à l'étude répartis sur 10 villes françaises et une belge. Au total 152 patients ont été retrouvés, après exclusion de 11 patients pour lesquels les habitudes n'étaient pas précisés, l'étude a porté sur 141 patients, dont 91 non-fumeurs et 50 fumeurs. Parmi les non-fumeurs, on retrouvait 47 femmes et 44 hommes, 3 présentaient une intoxication alcoolique exclusive et 5 un antécédent d'autre cancer. La moyenne d'âge au diagnostic des patients non-fumeurs était significativement plus jeune que celle des patients fumeurs. Des secondes localisations tumorales étaient observées dans les deux groupes. La survie globale était meilleure dans le groupe des patients non-fumeurs sans que la différence observée ne soit significative.

CONCLUSION : Les cancers de la langue mobile touchent principalement des patients sans facteurs de risque connu, à un âge plus jeune. Leur pronostic ne semble pas différent dans le groupe avec et sans intoxication tabagique.

Mots clefs : Cancer de la langue mobile, sujet jeune

NOTES

CO-07 - EVALUATION L'INTERET THERAPEUTIQUE ET PRONOSTIQUE DE LA TEP-TDM DANS LE BILAN INITIAL DES CARCINOMES EPIDERMOIDES DE LA CAVITE ORALE

Abstract ID : 5600

Autorisation de diffusion : Oui

Jean Christophe Leclerc¹, Olivier Delcroix², Luc Ollivier³, Gérald Valette¹, Jean Rousset⁴,
Gael Potard¹, Ronan Abgral², Rémi Marianowski¹

1. Orl, Chu de Brest, Brest, FRANCE

2. Médecine Nucléaire, Chu de Brest, Brest, FRANCE

3. Chu de Brest, Radiothérapie, Brest, FRANCE

4. Radiologie, Hia Clermont Tonnerre, Brest, FRANCE

5. Médecine Nucléaire, Chu de Brest, Brest, FRANCE

BUT : Les performances de la TEP-TDM au 18-FDG pour la détection des métastases loco-régionales, à distance, et des cancers synchrones ont déjà été montrées pour des carcinomes épidermoïdes des VADS. L'objectif de cette étude a été d'évaluer l'impact thérapeutique et pronostique de la réalisation systématique d'une TEP-TDM au 18-FDG dans le bilan initial des patients atteints d'un carcinome épidermoïde de la cavité orale.

MATERIELS ET METHODES : De 2004 à 2014, 99 patients présentant un carcinome épidermoïde de la cavité orale ont bénéficié d'un bilan initial conventionnel (BIC) (examen clinique, pan endoscopie, TDM et/ou IRM cervico-faciale et TDM thoracique) associé à une TEP-TDM au 18-FDG, dans le département du Finistère. Un groupe de spécialistes en cancérologie s'est réuni pour déterminer si la réalisation de cet examen avait impacté la décision thérapeutique, en classant les modifications en mineures - type 1 (modification de la stadification NM et/ou découverte de cancer synchrone), modérées - type 2 (modification du geste chirurgical ou du volume cible en radiothérapie) ou majeures - type 3 (changement du type de traitement). Les données de suivi à 3 ans ont été recueillies.

RESULTATS : Au total, 43 patients ont eu une modification de stadification NM et/ou une découverte de cancer synchrone (type 1), et 20 d'entre eux ont eu un traitement différent suite à la réalisation de la TEP-TDM (modification de type 2 ou 3). L'impact de type 2 ou 3 était de 7/40 (17,5%) dans le sous-groupe des stades I/II et de 13/59 (22%) sous-groupe des stades III/IV ($p=0,02$). Parmi les 40 patients en stade I/II, la survie globale à 3 ans des patients présentant une augmentation de stadification à la TEP-TDM ($n=13$) était significativement inférieure à celle des patients en stadification identique (46,2 % vs 81,5 % respectivement, $p=0,042$). Pour les 59 patients en stade III/IV, ceux en diminution de stadification ($n=8$) avaient tendance à avoir une meilleure survie globale que les autres (62,5 % vs 32 % $p=0,094$).

CONCLUSION : La réalisation d'une TEP-TDM au 18-FDG lors du bilan initial des carcinomes épidermoïdes de la cavité orale pourrait être discutée quel que soit le stade puisqu'elle permet une restadification permettant une meilleure évaluation pronostique, et un impact sur la prise en charge thérapeutique chez un patient sur cinq.

Mots clefs : TEP-TDM 18FDG, Bilan initial, Impact thérapeutique

NOTES

CO-08 - APPORT DE LA MANŒUVRE DYNAMIQUE « BOUCHE OUVERTE LANGUE TIRÉE » AU SCANNER POUR LE BILAN D'EXTENSION DES CANCERS DE LA CAVITÉ BUCCALE ET DE L'OROPHARYNX

Abstract ID : 5606

Autorisation de diffusion : Oui

Nicolas Fakhry¹, Arthur Varoquaux², Guillaume Bron², Laure Santini¹, Antoine Giovanni¹, Patrick Dessi¹

1. Orl, Chu Conception, Marseille, FRANCE

2. Imagerie Médicale, Chu Conception, Marseille, FRANCE

INTRODUCTION ET OBJECTIFS : Evaluer l'apport de la manœuvre dynamique « bouche ouverte et langue tirée », par rapport au scanner conventionnel et l'IRM dans le bilan des cancers de la cavité buccale et de l'oropharynx.

METHODE : 58 patients atteints d'un carcinome épidermoïde (cavité buccale : 34 ; oropharynx : 24) prouvé histologiquement ont été inclus rétrospectivement. Tous ont bénéficié d'une endoscopie, d'une IRM, d'un scanner conventionnel et d'une acquisition complémentaire en maintenant la bouche ouverte et la langue tirée (BOLT). Les lectures étaient effectuées en aveugle par 2 radiologues indépendants. Le critère de jugement principal était la comparaison des examens au stade pTNM histologique ou, à défaut, le cTNM obtenu en réunion de concertation pluridisciplinaire.

RESULTATS : La manœuvre BOLT était réalisable par l'ensemble des patients y compris ceux déjà traité par chirurgie ou radiothérapie. La TNM exacte était retrouvée dans 68%, 83%, 83% des cas respectivement pour le scanner conventionnel, le scanner BOLT et l'IRM. La concordance intra et inter-observateur (reproductibilité), le score de qualité des images et l'évaluation de l'extension tumorale étaient comparables pour le scanner BOLT et l'IRM et supérieurs au scanner conventionnel ($p < 0.001$). Par rapport au scanner conventionnel, la manœuvre BOLT réduisait les artéfacts ($p < 0.001$) au prix d'une augmentation acceptable de la dose de rayons X.

DISCUSSION ET CONCLUSION : La manœuvre BOLT augmente les performances du scanner et peut être utilisée en complément de l'IRM pour le bilan d'extension des cancers de la cavité buccale et de l'oropharynx.

Mots clefs : Cancer, cavité buccale, bilan d'extension, TNM

CO-09 - EVALUATION RADIOMIQUE DE L'ENVAHISSEMENT MANDIBULAIRE DES CARCINOMES EPIDERMOIDES DE LA CAVITE BUCCALE

Abstract ID : 5634

Autorisation de diffusion : Non

Nicolas Ullmann¹, Marine Coninckx¹, Patrick Goudot¹, Mourad Benassarou¹,
André Chaine¹, Pauline Quilhot², Angélique Girod¹, Chloé Bertolus¹, Jean-Philippe Foy¹

1. Chirurgie Maxillo-Faciale, Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE

2. Anatomopathologie, Pitié Salpêtrière, Paris, FRANCE

INTRODUCTION : La cavité buccale est la première localisation des carcinomes épidermoïdes (CE) des voies aérodigestives supérieures (VADS). L'évaluation radiologique pré-opératoire de l'envahissement mandibulaire conduit à sous ou sur-traiter environ 20% des patients. Notre objectif était d'analyser le profil radiomique mandibulaire de patients atteints de CE des VADS et d'identifier des variables radiomiques associées à l'infiltration osseuse mandibulaire.

METHODES : A l'aide du logiciel IBEX, nous avons généré les profils radiomiques mandibulaires chez 137 patients présentant un CE des VADS : 39 patients ayant eu une mandibulectomie au Groupe Hospitalier de la Pitié Salpêtrière (GHPS) et 98 patients issus de la base de données publiques The Cancer Imaging Archive (TCIA). Le profil radiomique tumoral a été généré chez 18 patients du GHPS. Nous avons analysé le taux de patients sur/sous-traités au GHPS. Après avoir sélectionné les variables radiomiques ayant une faible variance entre les mandibules saines du TCIA, nous avons comparé ces variables entre les mandibules saines et envahies du GHPS (test de Wilcoxon).

RESULTATS : Le taux de patients sur/sous-traités était de 17.7%. Nous avons observé une importante hétérogénéité inter-mandibulaire, comparable à l'hétérogénéité inter-tumorale. Nous avons identifié trois variables radiomiques variant peu entre des mandibules saines mais qui étaient significativement différentes entre les mandibules saines et envahies ($p < 0.05$).

CONCLUSION : L'analyse radiomique pourrait permettre d'améliorer l'évaluation pré-opératoire de l'envahissement mandibulaire. Nos données doivent être confirmées dans une cohorte de validation.

Mots clés : signature radiomique, carcinome épidermoïde, cavité buccale, diagnostic, envahissement mandibulaire

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

CO-10 - APPORT DE L'ANGIOGRAPHIE PAR FLUORESCENCE DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE REPARATRICE MODERNE

Abstract ID : 5618

Autorisation de diffusion : Oui

Alexandre Srouji¹, Narcisse Zwetyenga¹, Vivien Moris¹

1. Chirurgie Maxillo-Faciale, Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Chirurgie de la Main, Chu Dijon, Dijon, FRANCE

2. Chirurgie Maxillo-Faciale, Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Chirurgie de la Main, Chu Dijon, Dijon, FRANCE

INTRODUCTION : Les pertes de substance de la tête et du cou sont un motif fréquent de consultation dans un service de Chirurgie réparatrice. Les lambeaux (locaux, régionaux et libres) sont une arme thérapeutique de choix dans la reconstruction carcinologique. Les complications vasculaires et cicatricielles ne sont pas la règle mais ne sont pas rares pour autant. Afin de diminuer le taux de complications, d'optimiser nos temps opératoires mais également à visée pédagogique, nous avons décidé de mettre en place un système de contrôle qualitatif et quantitatif en temps réel de nos procédures de reconstruction par lambeau local.

La technique du ganglion sentinelle (GS) par injection de Technicium 99m est le gold standard dans le bilan d'extension de nombreux cancers. Cette technique présente toutefois les inconvénients d'être irradiante pour le patient et une logistique importante afin de coordonner l'examen avec le bloc opératoire. Nous avons voulu comparer la détection du GS à la détection par fluorescence grâce au dispositif Fluobeam afin de prouver sa non infériorité.

METHODE : Le vert d'indocyanine (ICG) est un marqueur fluorescent qui, lorsqu'il est illuminé par une source laser infrarouge, émet une lumière fluorescente. Cette lumière est invisible à l'œil nu mais peut être visualisée à l'aide d'une caméra proche-infrarouge. Le dispositif Fluobeam est composé d'un écran et d'une caméra utilisable en salle d'opération ou au chevet du malade. Lorsqu'il est injecté en intraveineux, l'ICG permet de visualiser la perfusion cutanée. Injecté en sous-cutané, il est drainé par le système lymphatique et s'accumule dans le GS correspondant.

Pour les lambeaux, les injections se font à des moments clés de l'intervention (dessin préopératoire, levée du lambeau, suture, surveillance post-opératoire) pour obtenir des informations bien spécifiques.

Pour le GS, une injection est réalisée en péri-lésionnelle au début de l'intervention.

RESULTATS : L'angiographie par fluorescence nous a permis d'adapter les dessins en préopératoire, de recouper les palettes cutanées et d'éviter les troubles de congestion veineuse ou cicatriciels en post opératoire. Elle a permis de simplifier et de standardiser la surveillance post-opératoire précoce notamment dans les lambeaux libres de la tête et du cou.

Pour le GS, la fluorescence a permis de simplifier la procédure de détection tout en réduisant le temps opératoire. La limite étant les GS profonds et les GS du bilan d'extension de mélanome.

CONCLUSION : Mis en balance avec le très faible risque de complications allergiques potentiellement graves ($<1/20.000$) et mineurs ($<1/100$), l'angiographie par fluorescence au vert d'indocyanine est un apport véritable dans un service moderne de chirurgie réparatrice.

NB : Le dispositif Fluobeam nous a été financé par la Fondation des Gueules Cassées

Mots clefs : lambeau, ganglion sentinelle, fluorescence, vert d'indocyanine, reconstruction

NOTES

CO-11 - CHIRURGIE GUIDÉE PAR FLUORESCENCE EN TERRITOIRE IRRADIÉ DANS LES CANCERS DES VADS : ETUDE PILOTE

Abstract ID : 5631

Autorisation de diffusion : Oui

Gilles Dolivet¹

1. Chirurgie cervico-faciale, ICL, Vandoeuvre les Nancy, FRANCE

INTRODUCTION : En cas d'échec à un traitement par radiothérapie +/- chimiothérapie d'une tumeur des VADS, la chirurgie de rattrapage devient alors l'unique chance de survie pour le patient. Néanmoins, le taux de survie globale de ces patients reste faible (29 % à 24 mois). Ceci est principalement dû à un faible contrôle locorégional non-optimisé par une radiothérapie complémentaire et la présence de marges d'exérèse limites, voire positives (R1 ou R2). En effet, l'appréciation des limites tumorales est difficile en territoire irradié. La chirurgie guidée par fluorescence dans le proche infra-rouge (NIR) en temps réel offre de nouvelles perspectives. De récentes publications ont montré l'intérêt de cette procédure pour la visualisation tumorale et l'optimisation des marges de résection. L'objectif de notre étude était de vérifier sa faisabilité en territoire irradié.

MATERIEL ET METHODES : Au total, 4 patients ont bénéficié de la procédure dans le cadre d'une chirurgie de rattrapage. Tous avaient reçu une irradiation antérieure d'au moins 65Gy. Pour deux d'entre eux, il s'agissait d'une récidive du premier cancer traité, alors que les deux autres présentaient une seconde localisation tumorale dans les champs d'irradiation. L'ICG était injecté par voie intra-veineuse dans la veine céphalique 45 minutes avant la capture des images par une caméra infra-rouge dédiée (Artemis, Quest Medical Imaging BV, The Netherlands). Avant injection de l'ICG, des images de la tumeur et du tissu environnant ont été capturés (background signal). Les mesures de l'intensité de fluorescence au sein de la tumeur et du tissu péri-tumoral ont été réalisées à postériori grâce à un logiciel spécifique auquel nous avons apporté des modifications et des améliorations. L'objectif était de définir deux régions d'intérêt : la tumeur et le tissu sain environnant et de comparer l'intensité de fluorescence entre ces deux zones. Les résultats obtenus ont été comparés aux analyses histopathologiques.

RESULTATS ET DISCUSSION : L'intensité de fluorescence enregistrée dans la zone tumorale est significativement supérieure à celle enregistrée dans le tissu sain environnant pour 3 de nos patients. On peut donc considérer que pour ces patients, la chirurgie guidée par fluorescence NIR est un outil intéressant pour visualiser la tumeur et ses limites. L'examen histologique de la pièce opératoire confirme l'exérèse complète de la tumeur avec des marges d'exérèse saines. Aucune différence d'intensité de fluorescence n'a été détectée entre la tumeur et le tissu environnant pour le 4^{ème} patient. Dans ce cas précis, l'histologie révélait la présence d'une large ulcération avec des lésions de carcinome épidermoïde in situ, associée à des lésions plus étendues de lichen scléro-hypertrophique. Aucune structure carcinomateuse invasive n'avait été identifiée. Ce profil

de tumeur particulier pourrait être responsable du manque de sélectivité entre la tumeur et le tissu sain environnant, soulignant ainsi que les lésions pré-néoplasiques pourraient difficilement être différenciées des environnements sains.

CONCLUSION : Les résultats de notre étude montrent la faisabilité de la chirurgie guidée par fluorescence NIR en territoire irradié pour délimiter la tumeur par rapport aux tissus sains environnants. Une étude est en cours pour définir de manière plus précise les conditions optimales (concentration d'ICG, intervalle de temps entre l'injection de l'ICG et la mesure de l'intensité de fluorescence) de la chirurgie guidée par fluorescence NIR en territoire irradié. En effet, les propriétés pharmacocinétiques de l'ICG ainsi que les propriétés optiques des tissus étudiés sont des éléments fondamentaux à prendre en compte dans l'analyse des résultats par le chirurgien.

Mots clefs : NIR fluorescence, carcinome épidermoïde, VADS, ICG

NOTES

CO-12 - DETECTION DES METASTASES GANGLIONNAIRES DES CARCINOMES EPIDERMOIDES DE LA TÊTE ET DU COU PAR LA TECHNIQUE OSNA

Abstract ID : 5535

Autorisation de diffusion : Oui

Lucie Peigné¹, Franck Jegoux¹, Florence Godey²

1. Orl, Chu de Rennes, Rennes, France

2. Biologie Moléculaire, Centre Eugène Marquis, Rennes, France

INTRODUCTION : Le taux de métastases occultes des carcinomes épidermoïdes des VADS (CEVADS), est d'environ 30%. Leur présence a un impact pronostique significatif et leur diagnostic est capital. La technique du ganglion sentinelle a été validée pour les carcinomes de la cavité orale mais l'analyse extemporanée des ganglions (GG) a une faible sensibilité. La technique OSNA (One-Step Nucleic Acid Amplification) a été validée pour l'analyse extemporanée des ganglions sentinelles des cancers du sein mais a été peu étudiée pour les cancers ORL.

OBJECTIF : Comparer la technique OSNA à l'analyse histologique standard dans les CEVADS cN0. **Matériel et Méthode :** Les ganglions (n=157) de 26 patients atteints d'un CEVADS cN0 ont été analysés prospectivement. Chaque GG a été coupé en 4 parties égales et une partie sur 2 a été alternativement analysée en OSNA et en histologie. Une IHC CK19 a été réalisée sur les tumeurs primitives. Une RT-qPCR de CK19, PVA et Epcam a été réalisée sur les lysats des ganglions discordants. Le seuil de positivité d'OSNA a été considéré à 250copies/µL.

RESULTATS : La technique OSNA a été réalisable pour tous les GG et a permis de détecter 21 métastases. Sur les 157 GG analysés (6.3 LN/patient), 139 (88.5%) étaient concordants dont 131 négatifs et 8 positifs. Les 18 GG (11.5%) discordants correspondaient à 13 OSNA+/HES- (8.3%) et 5 OSNA-/HES+ (3.2%). L'IHC CK19 était positive sur la tumeur primitive chez 14 patients (53.8%). Après analyse complémentaire par RT-qPCR et identification des biais d'attribution liés au partage ganglionnaire, le taux de faux négatif d'OSNA a été de 1.3% (OSNA-/HES+) ; la sensibilité et la spécificité d'OSNA ont été de 90% et 95.6%, la VPP et la VPN ont été 75% et 98.5%.

CONCLUSION : Cette étude a montré la faisabilité de la technique OSNA dans un temps compatible avec une analyse intra-opératoire. Le taux de faux négatifs est faible.

Mots clefs : OSNA, carcinome épidermoïde VADS, CK19, micro métastase

CO-13 - CHIRURGIE GUIDÉE PAR FLUORESCENCE EN TERRITOIRE IRRADIÉ DANS LES CANCERS DES VADS : ÉTUDE PILOTE

Abstract ID : 5535

Autorisation de diffusion : Oui

Lucie Peigné¹, Franck Jegoux¹, Florence Godey²

1. Orl, Chu de Rennes, Rennes, FRANCE

2. Biologie Moléculaire, Centre Eugène Marquis, Rennes, FRANCE

INTRODUCTION : Le taux de métastases occultes des carcinomes épidermoïdes des VADS (CEVADS), est d'environ 30%. Leur présence a un impact pronostique significatif et leur diagnostic est capital. La technique du ganglion sentinelle a été validée pour les carcinomes de la cavité orale mais l'analyse extemporanée des ganglions (GG) a une faible sensibilité. La technique OSNA (One-Step Nucleic Acid Amplification) a été validée pour l'analyse extemporanée des ganglions sentinelles des cancers du sein mais a été peu étudiée pour les cancers ORL.

OBJECTIF : Comparer la technique OSNA à l'analyse histologique standard dans les CEVADS cN0. Matériel et Méthode : Les ganglions (n=157) de 26 patients atteints d'un CEVADS cN0 ont été analysés prospectivement. Chaque GG a été coupé en 4 parties égales et une partie sur 2 a été alternativement analysée en OSNA et en histologie. Une IHC CK19 a été réalisée sur les tumeurs primitives. Une RT-qPCR de CK19, PVA et Epcam a été réalisée sur les lysats des ganglions discordants. Le seuil de positivité d'OSNA a été considéré à 250copies/µL.

RESULTATS : La technique OSNA a été réalisable pour tous les GG et a permis de détecter 21 métastases. Sur les 157 GG analysés (6.3 LN/patient), 139 (88.5%) étaient concordants dont 131 négatifs et 8 positifs. Les 18 GG (11.5%) discordants correspondaient à 13 OSNA+/HES- (8.3%) et 5 OSNA-/HES+ (3.2%). L'IHC CK19 était positive sur la tumeur primitive chez 14 patients (53.8%). Après analyse complémentaire par RT-qPCR et identification des biais d'attribution liés au partage ganglionnaire, le taux de faux négatif d'OSNA a été de 1.3% (OSNA-/HES+) ; la sensibilité et la spécificité d'OSNA ont été de 90% et 95.6%, la VPP et la VPN ont été 75% et 98.5%.

CONCLUSION : Cette étude a montré la faisabilité de la technique OSNA dans un temps compatible avec une analyse intra-opératoire. Le taux de faux négatifs est faible.

Mots clefs : OSNA, carcinome épidermoïde VADS, CK19, micro métastase

NOTES

CO-14 - INDEX GANGLIONNAIRE, FACTEUR PREDICTIF DU CANCER ORAL

Abstract ID : 5591

Autorisation de diffusion : Oui

Francisco Gallegos¹, Carolina Mesias¹, José Abrego¹

1. Tête et Cou, Hospital de Oncología, Mexico, Mexico

INTRODUCTION : Le facteur prédictif le plus important dans le cancer de la cavité buccale est le statut ganglionnaire cervical. Le rapport entre le nombre de ganglions disséqués et métastatiques est appelé index ganglionnaire (IG) et c'est un facteur prédictif accepté. Plus l'IG est élevé, plus le pronostic est mauvais.

OBJECTIF : Connaître l'IG chez une série de patients atteints de cancer de la bouche et connaître leur valeur pronostique.

MATERIEL ET METHODES : Etude descriptive, transversale, observationnelle et rétrospective chez des patients atteints d'un carcinome épidermoïde de la cavité buccale, traités par chirurgie. L'IG a été obtenu et comparé à d'autres variables prédictives et à leur association avec la récurrence tumorale.

RESULTATS : 120 patients atteints de cancer de la bouche, dont 58,3% d'hommes et 41,7% de femmes d'un âge moyen de 62,7 ans. 64,2% étaient cN0 et 37,8% étaient cN (+). 27,3% des patients présentaient des métastases ganglionnaires avec rupture capsulaire ganglionnaire. Le nombre moyen de ganglions disséqués était de 31,94, la moyenne des ganglions métastatiques était de 2,18 et l'IG moyen était de 0,069 (0,022 en cN0 et 0,13 en cN +). Les patients dont l'IG était supérieur à 0,069 ont eu un taux de rechute de 45% par rapport à 22% des patients dont l'IG était inférieur à 0,069. L'IG était associé au statut ganglionnaire préopératoire et au stade de la tumeur.

CONCLUSIONS : L'index ganglionnaire lymphatique est un facteur prédictif dans le cancer de la cavité buccale bien qu'il soit associé au stade ; les patients présentant un index ganglionnaire élevé (dans cette série supérieure à 0,069) ont un taux de rechute plus élevé et peuvent être candidats à une chimiothérapie concomitante avec une radiothérapie. L'index ganglionnaire peut indiquer une intervention chirurgicale insuffisante ou un stade plus avancé et un cancer de la bouche plus agressif.

Mots clefs : index, ganglionnaire, cancer, cavité, buccale

CO-15 - DONNEES CARCINOLOGIQUES ET FONCTIONNELLES DE L'ETUDE SENTI-MER ORL POUR LA VALIDATION DE LA STRATEGIE DES GANGLIONS SENTINELLES DANS LES CARCINOMES EPIDERMOIDES DE LA CAVITE BUCCALE ET DE L'OROPHARYNX T1- T2 OPERABLES

Abstract ID : 5603

Autorisation de diffusion : Non

Renaud Garrel¹, César Cartier², Guillemette Pierre², Fanny Richard²

1. Chu, Hôpital Gui de Chauliac, Montpellier, FRANCE

2. C, M, FRANCE

INTRODUCTION : Le but de cette étude était de comparer la survie sans récurrence ganglionnaire des patients présentant des lésions cT1-T2 N0 opérables, bénéficiant de la technique du GS par rapport à ceux bénéficiant du curage ganglionnaire cervical.

MATERIELS ET METHODES : L'étude Senti-MER est une étude Médico Économique Randomisée, qui a inclus de manière prospective et multicentrique des patients présentant des lésions cT1-T2 N0 de la cavité buccale ou de l'oropharynx. Le critère d'évaluation principal était la survie sans récurrence ganglionnaire à 2 ans. Une analyse de la qualité de vie a été réalisée en recueillant le nombre de prescriptions de kinésithérapie, la durée du séjour hospitalier et les gênes et dysfonctions au niveau du cou et de l'épaule.

RESULTATS : 269 patients ont été inclus. Le taux de récurrence ganglionnaire à 2 ans était de 9,0% dans le bras « curage » et de 9,04% dans le bras « GS ». À 5 ans elle était de 0,90% dans le bras « curage » et de 0,89% dans le bras « GS », sans différence significative entre les deux groupes ($p=0.9340$). La durée du séjour hospitalier était plus courte en moyenne dans le bras « GS » que dans le bras « curage » (8 ± 4 jours vs 10 ± 9 jours ; $p=0.0034$). Le nombre de prescriptions de kinésithérapie ainsi que les gênes et dysfonctions au niveau du cou et de l'épaule étaient plus importants de manière statistiquement significative dans le bras « curage » au cours de la première année post opératoire.

CONCLUSION : L'étude Senti-MER a mis en évidence la non-infériorité de la technique du GS par rapport au curage ganglionnaire cervical, avec une morbidité moindre dans le groupe GS.

NOTES

.....

.....

.....

CO-16 - GANGLION SENTINELLE VERSUS CURAGE SELECTIF DANS LA PRISE EN CHARGE DES CARCINOMES T1/T2 CN0 DE LA CAVITÉ BUCCALE. ETUDE DE COÛTS

Abstract ID : 5645

Autorisation de diffusion : Oui

Quitterie De Kerangal¹, Julia Bonastre², Raissa Kapso², Boris Laure³, Jean-Marie Gouin⁴, Sylvain Morinière⁵, François Bidault⁶, Odile Casiraghi⁷, Stephane Temam⁸, Antoine Moya-Plana⁸

1. Cancérologie Cervico-Faciale, Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

2. Biostatistiques et Epidémiologie, Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

3. Chirurgie Maxillo-Faciale, Stomatologie Et Chirurgie Plastique, Chu Tours, Tours, FRANCE

4. Direction de L'informatique Médicale, Chu Tours, Tours, FRANCE

5. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale, Chu Tours, Tours, FRANCE

6. Radiologie, Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

7. Anatomopathologie, Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

8. Cancérologie Cervico-Faciale, Gustave Roussy, Villejuif, FRANCE

INTRODUCTION ET OBJECTIFS : Il est admis pour la prise en charge ganglionnaire diagnostique des patients T1-T2 cN0 de la cavité buccale de procéder à un curage ganglionnaire sélectif (CS). La technique du ganglion sentinelle (GGS) est moins invasive et apporte une sécurité carcinologique comparable au CS. Cette étude compare les coûts, la durée moyenne de séjour (DMS) et la gestion péri-opératoire des patients pris en charge par CS ou GGS.

METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 170 patients pris en charge à Gustave Roussy (GR) et au CHU de Tours entre 2012 et 2017 ont été examinées. 94 patients ont bénéficié du GS et 76 patients du CS. Les données sont issues des dossiers médicaux et des données de comptabilité analytique hospitalière issues de la direction de gestion des deux établissements.

RESULTATS : Le coût de séjour du groupe GGS était significativement inférieur ($p=0.025$) au groupe CS, respectivement de 7488 (+/- 3691) euros et de 8885.6 (+/- 4381) euros.

La DMS dans le groupe GGS est 5.8 (+/- 3,8) jours et de 9.2 (+/- 5,7) jours dans le groupe CS ($p<0.0001$). La durée de drainage post opératoire est inférieure dans le groupe GGS par rapport au groupe CS (2,1 jours versus 3,3 jours) ($p<0,001$), tout comme la durée avant reprise de l'alimentation (1,7 jour versus 3,9 jours) ($p<0,001$). Le taux de complications post-opératoires est supérieur dans le groupe CS (19,5% versus 9,6% ; $p=0.06$). Un modèle de régression a été effectué sur les coûts pour déterminer les variables intrinsèques et extrinsèques sources de surcoût (stade pN+, T2, plancher buccal versus autre localisation, présence de complication post-opératoire). Un score de propension associé au modèle de régression donne une estimation fiable des coûts de séjour ajusté sur ces variables. Le coût estimé pour le groupe GGS est inférieur au groupe CS mais non significativement.

DISCUSSION/CONCLUSION : Cette étude montre que la technique du GGS est moins onéreuse avec une DMS et un taux de complication inférieurs. Le caractère rétrospectif comporte de nombreux biais bien que le score de propension et le modèle de régression diminuent leurs impacts sur les résultats. Ces résultats nécessitent d’être confirmés par des études prospectives multicentriques.

Mots clefs : ganglion sentinelle, curage sélectif, étude de couts, carcinome épidermoïde, cavité buccale

NOTES

CO-17 - LE DEGRÉ D'ENVAHISSEMENT GANGLIONNAIRE DANS LES CANCERS DE LA CAVITÉ BUCCALE

Abstract ID : 5615

Autorisation de diffusion : Oui

Imane Azzam¹, Zahra Sayad², Sophia Nitassi¹, Razika Bencheikh¹, Anass Benbouzid¹,
Abdelilah Oujilal¹, Leila Essakalli¹

1. Orl, Hsr, Rabat, MOROCCO

2. Maxillo-Faciale, Hsr, Rabat, MOROCCO

INTRODUCTION : Les cancers de la cavité buccale représentent plus de 20% des cancers des VADS. L'homme est plus fréquemment touché que la femme. Les facteurs de risque les plus significatifs sont la consommation d'alcool et de tabac. Le carcinome épidermoïde constitue le type histologique le plus fréquemment rencontré dans 95% des cas.

MATERIEL ET METHODES : Une étude prospective a été menée entre décembre 2013 et septembre 2016 au sein du service d'ORL -CCF à l'HSR. 38 évidements cervicaux ont été réalisés chez 29 patients pris en charge chirurgicalement, pour un cancer de la cavité buccale non antérieurement traité. Les adénopathies ont été systématiquement dénombrées, localisées cliniquement et radiologiquement puis étudiées histologiquement.

RESULTATS : L'âge moyen de nos patients était de 55 ans, le sexe ratio était de 3,5 H / 1 F. 29 cas de cancer de la cavité buccale ont été étudiés dont 24% du bord libre de langue, 21% de la lèvre inférieure, 14% de la face interne de la joue, 10% du plancher buccal, 7% du palais, du trigone rétro-molaire, gencive et pointe de langue, et 3% de la lèvre supérieure. L'envahissement ganglionnaire cervical était estimé cliniquement à 31,2 %, et à 38,7 % radiologiquement et histologiquement, répartis différemment selon les territoires.

DISCUSSION : L'envahissement ganglionnaire cervical dans les cancers de la cavité buccale a une valeur pronostique majeure et guide le choix thérapeutique. On a étudié le pourcentage des adénopathies métastatiques dans ces cancers en se basant sur la sensibilité de la clinique, la radiologie, l'histologie et en le comparant aux données de la littérature.

Bien que le pourcentage de l'envahissement est presque similaire aussi bien clinique, radiologique qu'histologique ; le nombre élevé de faux positifs et vrais négatifs clinico-radiologique fait que la spécificité et la sensibilité de ces deux examens reste faible comparativement à l'histologie.

CONCLUSION : Ainsi, le diagnostic des métastases cervicales ne peut être qu'anatomopathologique. En plus, le faible pourcentage d'envahissement ganglionnaire dans les cancers de la cavité buccale, invite à penser à l'intérêt de la technique du ganglion sentinelle ; validée au niveau des petites tumeurs classées T1T2N0 de la cavité buccale.

Mots clés : cancers de la cavité buccale - envahissement ganglionnaire - clinique - radiologie – histologie—ganglion sentinelle

NOTES

**CO-18 - ETUDE DE L'ENVAHISSEMENT DE LA GLANDE SOUS
MANDIBULAIRE DANS LES CARCINOMES EPIDERMOIDES DE LA
CAVITE ORALE : PERTINENCE DE SA PRESERVATION**

Abstract ID : 5609
Autorisation de diffusion : Oui

Gwenaëlle Perin¹, Denis Tonnerre¹, Justine Leclerc¹, Jeanne Vogt¹, Jean Pascal Lebreton¹,
Xavier Dufour¹
1. Orl et CCF, Chu Poitiers, Poitiers, FRANCE

INTRODUCTION : La prise en charge chirurgicale des carcinomes épidermoïdes de la cavité orale implique lors du traitement des aires ganglionnaires le sacrifice de la glande sous mandibulaire, alors que son envahissement semble limité. L'objectif de l'étude était de discuter la pertinence de la préservation de la glande en raison de son importance fonctionnelle, sans impacter le pronostic oncologique du patient.

MATERIEL ET METHODE : Cette étude monocentrique rétrospective a été réalisée à partir de patients traités chirurgicalement pour un carcinome épidermoïde de la cavité orale entre le 01/01/10 et le 01/01/18, à l'exclusion des patients ayant un antécédent de carcinome des VADS.

RESULTATS : L'étude a porté sur 57 patients avec 89 glandes sous mandibulaires analysées, parmi lesquelles 4 présentaient un envahissement tumoral, soit 7% des patients (4,5% des glandes analysées). Les mécanismes étaient soit un envahissement direct par une tumeur de grande taille (>4cm), soit par une adénopathie métastatique au contact, tous diagnostiqués en préopératoire. L'ensemble des cas avec envahissement concernait des tumeurs au minimum stade IVa.

CONCLUSION : la décision d'exérèse de la glande sous mandibulaire devrait être prise au cas par cas sur le bilan radio-clinique initial ou les constatations peropératoires, et devrait pouvoir être évitée dans les tumeurs de stade inférieur à IVa.

Mots clefs : glande submandibulaire, carcinome épidermoïde, curage cervical

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CO-19 - MARGE SAINES APRÈS RECOUPE EN CAS DE MARGE INITIALE ATTEINTE DANS LES CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES DE LA CAVITÉ BUCCALE TRAITÉS PAR CHIRURGIE EXCLUSIVE : QUELLE VALEUR PRONOSTIQUE ?

Abstract ID : 5633

Autorisation de diffusion : Oui

Vianney Bastit¹, Marion Perreard², Marie-Yolande Louis³, Vincent Patron⁴,
Audrey Lasne-Cardon¹, Emmanuel Babin¹

1. Orl-CCF, Centre François Baclesse, Caen, FRANCE

2. Orl-CCF, Chu Caen, FRANCE

3. Chirurgie Maxillo-Faciale, Centre François Baclesse, Caen, FRANCE

4. Chu Caen, FRANCE

INTRODUCTION : Lors de l'exérèse d'un carcinome épidermoïde de la cavité buccale, les recoups des marges d'exérèse - soit d'emblée, soit après positivité d'un examen extemporané - permettent d'augmenter le taux d'exérèse complète en marge saine (>5mm). En cas de marges initiales atteintes avec une recoupe saine en regard, l'exérèse est habituellement considérée R0. L'objectif de l'étude est d'étudier la valeur pronostique de cette situation intermédiaire peu étudiée.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Étude rétrospective incluant les patients pris en charge par chirurgie exclusive pour un carcinome épidermoïde de la cavité buccale entre 2014 et 2017. Étaient exclus les patients présentant un antécédent de CE des VADS de moins 5 ans, ou opérés avec marges définitives atteintes ou tangentielles (<1mm), ou ayant bénéficié d'un traitement complémentaire post-opératoire. Les patients étaient répartis en trois groupes selon la qualité de l'exérèse lors de l'étude anatomopathologique définitive : marge > 5mm (R0), marge per-opératoire atteinte ou <1mm avec recoupe saine (R1/R0), limite marginale (1-5mm) (Rm). Le taux de récurrence locale, le taux de survie sans progression et de survie globale étaient recueillis.

RÉSULTATS : 53 patients ont été inclus dont 69% d'hommes. L'âge moyen était de 65ans (61 - 66). La durée moyenne de suivi était de 36 mois (31 - 40). 34 patients (64.2%) présentaient une exérèse en marge saine ; 15 patients (28.3%) une exérèse en marge saine après recoupe, et 4 (7.5%) une exérèse marginale. Dans le groupe R0, 11 patients (32.3%) ont présenté une rechute dont 2 locales ; 8 patients (53.3%) dans le groupe R0/R1 dont 4 récurrences locales ; et 3 patients (75%) dans le groupe R0m, tous au minimum localement. Ces différences n'étaient pas significatives (p=0.141). En survie globale il existait une différence significative entre les groupes R0, R0/R1 et Rm au dépend du groupe Rm (p=0.009).

CO-20 - ETUDE DE L'IMPACT D'UNE RECONSTRUCTION PAR LAMBEAU LIBRE SUR LES MARGES D'EXERÈSE DES CANCERS DE LA CAVITÉ BUCCALE

Abstract ID : 5617

Autorisation de diffusion : Oui

Laura Brandouy¹, Pauline Rives¹, Christophe Ferron¹, Olivier Malard¹, Florent Espitalier¹

1. Orl et CCF, Chu Nantes, FRANCE

INTRODUCTION : L'apport fonctionnel de la reconstruction par lambeau libre a été démontré après exérèse dans les cancers de la cavité buccale. La question de l'impact de l'utilisation d'un tel lambeau sur les marges d'exérèse se pose devant la quantité de tissu potentiellement utilisable pour la reconstruction, pouvant favoriser des exérèses plus larges.

BUT : L'objectif principal était de comparer les marges d'exérèse des patients atteints de cancers de la cavité buccale avec reconstruction par lambeau libre ou par une autre technique.

MATERIEL ET METHODE : Quarante patients, inclus rétrospectivement, ont été appariés afin d'obtenir 2 groupes homogènes et comparables. Après exérèse tumorale, la reconstruction de la perte de substance était assurée soit par mise en place d'un lambeau libre, soit par une autre technique. Une étude statistique a comparé les marges d'exérèse des 2 groupes, et les survies spécifiques et sans récurrence ont été estimées.

RESULTATS : Aucune différence significative n'a été montrée entre les marges d'exérèse du groupe lambeau libre et du groupe reconstruit différemment. De même pour l'analyse des courbes de survies spécifiques (HR) = 0,65 (IC à 95%, 0,17 - 2,51) (p = 0,5307) et de survie sans récurrence (HR) = 0,56 (IC à 95%, 0,17 - 1,86) (p = 0,3414). La survenue d'une infection cervicale postopératoire était significativement plus fréquente dans le groupe sans lambeau libre (p = 0,0455).

CONCLUSION : L'utilisation du lambeau libre dans la reconstruction des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale n'a pas montré d'impact sur les marges d'exérèse, ni sur la survie.

Mots clés : cancer, cavité buccale, reconstruction, lambeau libre, marges d'exérèse

NOTES

**CO-21 - FAMM FLAP VERSUS LAMBEAU LIBRE ANTEBRACHIAL POUR
RECONSTRUCTION DE DÉFICITS DE LA CAVITÉ ORALE : ANALYSE
DES RESULTATS FONCTIONNELS ET DES COUTS**

Abstract ID : 5612
Autorisation de diffusion : Oui

Pierre Philouze¹, Badr Ibrahim², Tareck Ayad²
1. Orl, Hôpital de la Croix-Rousse Hospices Civils de Lyon, FRANCE
2. Orl, Chu Montréal, Montréal, CANADA

INTRODUCTION : Le lambeau libre antébrachial radial (RFFF) est le lambeau le plus couramment utilisé pour les déficits de la cavité orale. Le lambeau FAMM est une alternative sûre et efficace. Aucune comparaison n'existe entre ces deux lambeaux.

METHODES : Analyse rétrospective des cas de 2007 à 2016. Analyse des résultats fonctionnels et de la différence de coûts.

RESULTATS : Treize cas de lambeau de FAMM et 18 de RFFF répondaient aux critères d'inclusion. Le lambeau FAMM a montré une tendance à la baisse des taux de retour en salle d'opération ($p = 0,065$) et à des temps opératoires inférieurs au groupe RFFF (7,2 HR et 8,9 HR, respectivement, $p = 0,002$). Les coûts moyens liés à la salle d'opération pour un volet FAMM étaient de 6 010 CAD contre 10 703 CAD pour le lambeau RFFF ($p < 0,0005$). Les résultats relatifs à la parole et à la déglutition étaient similaires ($p > 0,05$).

CONCLUSION : Le lambeau FAMM peut être utilisé pour la reconstruction de déficits de taille moyenne de la cavité buccale avec des résultats fonctionnels similaires à ceux du RFFF, tout en réduisant les coûts et la morbidité associés.

Mots clefs : FAMM RFFF Oral cavity

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CO-22 - INTERET DU LAMBEAU DE BUCCINATEUR A PEDICULE POSTERIEUR POUR LA RECONSTRUCTION DE LA CAVITE BUCCALE

Abstract ID : 5621

Autorisation de diffusion : Oui

Sandrine Baron¹, Imene Gharzouli¹, Yacine Alili ¹, Bruno Amenotou¹, Yohan Camji¹,
Vincent Lemain¹, Tatiana Decuseara¹, Tam Cloutier¹, Didier Salvan¹

1. ORL, CHSF, Corbeil-Essonnes, FRANCE

De nombreuses techniques de reconstructions sont actuellement utilisées pour les cancers de la cavité buccale, en fonction essentiellement de l'importance en taille et en profondeur de la perte de substance : lambeaux locaux, régionaux (lambeau cutané de sous-hyoïdiens, lambeau sous mental) ou à distance (lambeaux pédiculés ou micro anastomosées). Dans le cadre des lambeaux locaux, le lambeau le plus utilisé est le lambeau musculo-muqueux de buccinateur centré sur l'artère faciale (FAMM). Le lambeau de buccinateur à pédicule postérieur est rarement rapporté dans la littérature.

Le but de cette communication est de montrer l'intérêt et les avantages de ce lambeau dans la reconstruction de certaines localisations de la cavité buccale, essentiellement le plancher buccal postérieur et latéral, le maxillaire, le voile (et l'amygdale pour l'oropharynx).

Après un bref rappel anatomique et de la technique opératoire les Auteur(s), à partir de cas cliniques, souhaitent discuter et montrer ses multiples

Intérêts : lambeau de muqueuse, vascularisation par une branche de l'artère maxillaire et non de l'artère faciale (évitant la problématique éventuelle de l'artère faciale pour les curages), fiabilité et plasticité du lambeau, simplicité de prélèvement et absence de séquelles de la zone donneuse le plus souvent auto-fermante, très bonne stabilité dans le temps sans rétraction même après radiothérapie. Les localisations préférentielles de la reconstruction sont le maxillaire, le voile, l'amygdale mais aussi le plancher postérieur et latéral, la partie postérieure de la langue mobile.

En conclusion, le lambeau de buccinateur à pédicule postérieur est un lambeau probablement sous-utilisé en pratique chirurgicale alors qu'il présente de nombreux avantages dans la reconstruction de la partie postérieure de la cavité buccale.

Mots clefs : cancer cavité buccal, lambeau buccinateur, reconstruction

NOTES

.....

.....

.....

.....

**CO-23 - LE LAMBEAU SUPRA-CLAVICULAIRE : DE L'ETUDE
ANATOMIQUE A L'APPLICATION CLINIQUE POUR LES
RECONSTRUCTIONS DE LA CAVITE ORALE**

Abstract ID : 5638
Autorisation de diffusion : Oui

Yann Lelonge¹
1. ORL, CHU Saint-Etienne, FRANCE

INTRODUCTION : Le lambeau supra-claviculaire est un lambeau fascio-cutané axial à vascularisation directe par l'artère supraclaviculaire, décrit par Lamberty en 1979. Le pédicule, constant, émerge au niveau du triangle cervical postérieur. L'angiosome, dans la région supraclaviculaire, mesure 10 x 22cm, avec un arc de rotation de 180°.

MATERIEL ET METHODE : Nous rappelons l'anatomie du lambeau supra-claviculaire et sa technique de prélèvement par la dissection de 3 cadavres formolés et 1 cadavre utilisant le Simlife. Nous présentons ensuite une série de cas cliniques utilisant le lambeau supraclaviculaire pour les reconstructions des pertes de substances de la cavité orale.

RESULTATS : Le pédicule vasculaire est retrouvé au niveau du triangle cervical postérieur, 3cm au-dessus de la clavicule et à 2cm du bord postérieur du muscle sterno-cleido-mastodien. L'artère supraclaviculaire est issue de l'artère cervicale transverse. La veine se draine dans la veine cervicale transverse ou la veine jugulaire externe. Le pédicule est accompagné d'une branche nerveuse issue du plexus cervical profond. La dissection réalisée en subfaciale est aisée, mais nécessite une désépithélialisation de la palette en cas de tunnelisation. Ce lambeau a pu être utilisé pour 3 patients ayant une perte de substance de la cavité orale. Pour ces cas, aucune nécrose de lambeau n'est à déplorer, mais un patient a présenté un orostome résiduel.

CONCLUSION : Ce lambeau est fiable, facile à prélever, dans un territoire souvent non irradié, avec une peau fine et glabre, utilisable notamment pour les reconstructions de la cavité orale.

Mots clefs : lambeau supraclaviculaire - anatomie - cavité orale

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autorisation de diffusion : Oui

Claire Majoufre ¹

1. Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Bordeaux, FRANCE

Le lambeau musculo-cutané infrahyoïdien a été décrit par Wang en 1996. Il est réalisé dans notre service de façon routinière en reconstruction des carcinomes de la cavité buccale.

Nous avons réalisé entre mars 1997 et septembre 2019, 637 lambeaux infra-hyoïdiens avec un dessin horizontale de la palette sans modifier sa fiabilité et évitant une cicatrice supplémentaire.

Il doit faire partie de l'arsenal thérapeutique en reconstruction de la cavité buccale en première intention.

Mots clefs : lambeau pédiculé, cavité buccale

NOTES

Abstract ID : 5610

Autorisation de diffusion : Oui

Julien Drouet¹, Audrey Lasne-Cardon², Vianney Bastit², Emmanuel Babin³,
Marie-Yolande Louis¹

1. Chirurgie Maxillo-Faciale, Centre F. Baclesse, Caen, FRANCE

2. Orl, Centre F. Baclesse, Caen, FRANCE

3. Orl, Chu de Caen, FRANCE

INTRODUCTION : La reconstruction mandibulaire par lambeau libre osseux est le gold standard. En alternative à la réalisation du lambeau libre de fibula (LLF), le prélèvement d'un lambeau libre de scapula (LLS) est une solution. Au-delà de la reconstruction princeps, la qualité de vie du patient suite à cette intervention est l'une des finalités primordiales à considérer. Ce travail a pour but de comparer la qualité de vie entre les patients ayant été opéré d'un lambeau libre osseux selon le site donneur (scapula/fibula).

MATERIEL ET METHODE : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique sur 20ans, incluant 145 LLS et 41 LLF. Les patients interrogés ont rempli ces échelles de qualité de vie validées et traduites HN35 et DASH après minimum 1 an de recul minimum.

RESULTATS : La qualité des deux groupes est comparable tant sur l'évaluation HN35 que sur l'évaluation ciblée du membre supérieur.

CONCLUSION : La reconstruction mandibulaire doit tant que possible être réalisée par lambeau libre osseux. Le LLS est une solution tout à fait adéquate, lorsqu'un LLF n'est pas réalisable, avec une qualité de vie post-opératoire comparable

Mots clefs : reconstruction, mandibule, scapula, lambeau libre, qualité de vie

NOTES

CO-26 - EVALUATION MULTICENTRIQUE DE L'INTERET DE LA CHIRURGIE PLANIFIEE POUR LA RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE PAR LAMBEAU LIBRE DE FIBULA

Abstract ID : 5628

Autorisation de diffusion : Oui

Emilien Chabrilac¹, Julie Lignon², Joanne Guerlain³, Alexandre Bozec⁴, Philippe Gorphe³, Frédéric Lauwers², Sébastien Vergez¹, Florian Jalbert⁵, Guillaume De Bonnecaze⁶, Léonor Chaltier⁷, Agnès Dupret-Bories¹

1. Orl, IUCT Oncopole, Toulouse, FRANCE

2. Chirurgie Maxillo Faciale, Chu Purpan, Toulouse, FRANCE

3. Orl, Gustave Roussy, Paris, FRANCE

4. Orl, Antoine Lacassagne, Nice, FRANCE

5. Chirurgie Maxillo Faciale, Clinique Pasteur, Toulouse, FRANCE

6. Orl, Chu Larrey, Toulouse, FRANCE

7. Biostatistiques, IUCT Oncopole, Toulouse, FRANCE

INTRODUCTION : La reconstruction mandibulaire par lambeau libre de fibula (LLF) est la technique de référence. Afin de faciliter le modelage de cet os long, le chirurgien peut être aidé par la planification virtuelle et la fabrication, assistée par ordinateur, de guides de coupe (CAD/CAM). Les données concernant l'intérêt de cette technique, de plus en plus utilisée en pratique courante, varient selon les études. Les Auteur(s) ont réalisé une étude médico-économique de grande ampleur évaluant les bénéfices pré-per et post opératoires de cette technique dans la reconstruction mandibulaire.

MATERIEL ET METHODE : Il s'agit d'une étude multicentrique sur 4 centres, rétrospective incluant tous les patients ayant bénéficié d'une reconstruction mandibulaire par LLF sur une période de 5 ans. Des critères pré- per- et post- opératoires ont été évalués chez tous les patients en fonction de l'utilisation de la planification (P) ou non (NP).

RESULTATS : 294 patients ont été inclus. Les chirurgies étaient planifiées dans 29,7% des cas (n=89). Les coûts de la planification pré-opératoire variaient de 600 à 3800 euros. La planification pré-opératoire durait en moyenne 21 jours. Les patients P ont bénéficié de reconstructions plus complexes (p=0,0048). Il n'y avait pas de différence significative sur la qualité de la résection carcinologique (p=0,09), la durée totale d'hospitalisation (médiane P et NP = 24 jours, p=0,7719), le temps opératoire et les complications précoces entre les deux groupes. L'analyse morphologique et les résultats fonctionnels étaient comparables pour les patients P et NP.

CONCLUSION : Selon nos résultats rétrospectifs, il n'apparaît pas d'intérêt médico-économique évident à l'utilisation des guides de coupes dans les reconstructions mandibulaires.

Mots clés : reconstruction mandibulaire, chirurgie planifiée, guide de coupe, lambeau libre de fibula, étude médico-économique, étude multicentrique

NOTES

CO-27 - LE CARCINOLOGIC SPEECH SEVERITY INDEX : UN SCORE AUTOMATIQUE POUR L'ÉVALUATION DES TROUBLES DE LA PAROLE CHEZ DES PATIENTS TRAITÉS POUR UN CANCER DE LA CAVITÉ BUCCALE OU DE L'OROPHARYNX

Abstract ID : 5614

Autorisation de diffusion : Oui

Virginie Woisard¹, Mathieu Balaguer¹, Jérôme Farinas², Corinne Fredouille³, Alain Ghio⁴

1. Orl, Institut Universitaire du Cancer de Toulouse - Chu de Toulouse, FRANCE

2. Laboratoire d'informatique de Toulouse, Université Paul Sabatier, Toulouse, FRANCE

3. Laboratoire Informatique d'Avignon, Avignon Université, Avignon, FRANCE

4. Laboratoire Parole et Langage, Cnrs-Université Aix Marseille, Aix-En-Provence, France

INTRODUCTION ET OBJECTIFS : L'évaluation des troubles de la parole est actuellement principalement basée sur des évaluations perceptives, sujettes à des variabilités importantes. Le développement des traitements automatiques de la parole peut permettre d'optimiser cette démarche. L'objectif est d'évaluer la validité des différentes mesures des troubles de la parole issues d'une analyse automatique du signal, chez des patients traités pour un cancer des voies aéro-digestives supérieures. Ceci en vue de la construction d'un score automatique global.

METHODE : Notre étude est basée sur la base de données issues du projet C2SI (Carcinologic Speech Severity Index) financé par le programme INCa SHS 2014-135. 87 patients traités pour un cancer de la cavité buccale ou de l'oropharynx et 42 témoins ont réalisé différentes tâches de production de parole, ciblant spécifiquement la production vocale, le décodage acoustico-phonétique, l'intelligibilité et la compréhensibilité. Les enregistrements audio de ces productions ont ensuite fait l'objet d'une évaluation perceptive humaine, et d'un traitement automatique dans l'objectif de déterminer différents scores. Des métadonnées concernant des informations individuelles, cliniques et de traitement ont également été recueillies. Une étude de la validité de construit et de critère par rapport à l'évaluation perceptive, ainsi que de la fiabilité a ensuite été menée. Un score automatique global a finalement été élaboré par modalisation.

RESULTATS : Parmi l'ensemble des paramètres pouvant être extraits d'un traitement automatique du signal de parole, 6 ont été retenus. Ces paramètres sont concordants avec les données de la littérature et respectent la validité de construit, en permettant notamment de discriminer les groupes extrêmes (patients et témoins). Ils sont également corrélés avec le score perceptif de sévérité, faisant office de gold standard, et les scores de handicap de parole. Une analyse factorielle permet de confirmer leur structure en deux domaines : 2 paramètres font partie du domaine « voix » (écart interquartile de la fréquence fondamentale, et instabilité de la hauteur), et 4 font partie du domaine « parole » (scores de vraisemblance en lecture et décodage acoustico-phonétique, cumul des rangs, et taux d'anomalies en décodage acoustico-phonétique). Ils présentent une

bonne consistance interne. Cela a permis de modéliser un score automatique, qui présente de bonnes qualités métriques.

DISCUSSION/CONCLUSION : Le traitement automatique de la parole permet d'aboutir à des paramètres valides, fiables et reproductibles, pouvant servir de référence dans le cadre du suivi des patients traités pour un cancer de la cavité buccale ou de l'oropharynx. Il reste à éprouver ce score automatique sur un nouvel échantillon de patients dans le cadre d'une validation externe. Une simplification par réduction des tâches peut désormais être envisagée en vue d'une utilisation clinique courante.

Mots clés : troubles de la parole, Qualité de vie, Traitement automatique de la parole, cancer de la cavité buccale, cancer de l'oropharynx

NOTES

CO-28 - LA GLOSSO (LARYNGECTOMIE TOTALE) A-T-ELLE UNE PLACE DANS L'ARSENAL THÉRAPEUTIQUE DES CANCERS LOCALEMENT AVANCÉS DE LA LANGUE ?

Abstract ID : 5629

Autorisation de diffusion : Oui

Agathe Villarmé¹, Caroline Lafarge², Alice Prévost², Sébastien Vergez³, Jérôme Sarini³, Benjamin Vairel³, Leonor Chaltiel³, Agnès Dupret-Bories³

1. Chirurgie Cervico-Faciale, Centre Antoine Lacassagne, Nice, FRANCE

2. Chirurgie Maxillo-Faciale, Chu Toulouse, FRANCE

3. Chirurgie Cervico-Faciale, IUCT Oncopole, Toulouse, FRANCE

INTRODUCTION : Le traitement de référence pour les cancers de la langue localement avancé qui nécessiterait une chirurgie délabrante est actuellement l'association radiothérapie-chimiothérapie. Le traitement chirurgical i.e. glossectomie totale avec ou sans laryngectomie totale étant considéré comme trop mutilant. Le pronostic de ces tumeurs reste relativement pauvre. Notre équipe a réalisé une étude rétrospective visant à analyser le taux de survie et le contrôle loco-régional après glossos (laryngectomie) totale en première intention ou en traitement de rattrapage chez des patients atteints de cancer de la langue localement avancé.

BUT DE L'ETUDE : L'objectif principal est d'évaluer l'intérêt ou non de la réalisation de ce type de chirurgie délabrante en première intention par rapport à un traitement classique par radio-chimiothérapie, ou en chirurgie de rattrapage après radio-chimiothérapie.

MATERIELS ET METHODES : De janvier 2007 à décembre 2017 nous avons inclus tous les patients ayant bénéficié d'une glossectomie totale ou d'une glossos-laryngectomie totale dans notre service. Le taux de survie global à 2 ans était notre principal critère d'évaluation.

RESULTATS : Vingt-trois patients ont été inclus. Il y avait 19 (83%) d'hommes et 4 (17%) de femmes. L'âge médian était de 61 ans. Seize patients ont eu une glossectomie totale et 7 patients une glossos-laryngectomie totale.

Onze patients avaient un ATCD de radiothérapie cervicale ou de radio-chimiothérapie. Avec un suivi médian de 36,8 mois, la survie globale médiane était de 35,2 mois avec 11 patients vivants et 12 décédés en fin d'étude.

Le taux de survie globale à 2 ans est de 70% et à 5 ans est estimé à 32% (10.32 ; 57.28).

La survie sans maladie médiane est de 12,9 mois, elle est de 25,5 mois dans le groupe sans ATCD de radiothérapie et de 6,5 mois dans le groupe avec ATCD de radiothérapie ou de radio-chimiothérapie.

Huit patients (35%) ont pu reprendre une alimentation per os exclusive et 3 patients (13%) une alimentation partielle per os. Sur les 16 patients trachéotomisés (glossectomie totale sans laryngectomie), 14 ont pu être décanulés avec un délai médian de 20 jours.

Dans notre étude, sur une faible série de patients le taux de survie globale à 2 ans est de 70%, et estimé à 32% à 5 ans (10.32 ;57.28).

Mots clefs : glossectomie totale, glosso-laryngectomie totale, survie globale, traitement de rattrapage

CO-29 - LA REHABILITATION PROTHETIQUE APRES RECONSTRUCTION MANDIBULAIRE PAR LAMBEAU LIBRE DE FIBULA : ETUDE RETROSPECTIVE DE 101 CAS

Abstract ID : 5637

Autorisation de diffusion : Oui

Thanh-Thuy Nham¹, Bilal Guiga², Julie Longis¹, Pierre Corre¹, Benoit Piot¹, Hélios Bertin¹,
Marouen Ben Rjeb²

1. Clinique de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, Chu de Nantes, FRANCE

2. Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Plastique, Chu Charles Nicolle, Tunis, TUNISIA

INTRODUCTION : Le Lambeau libre de fibula est une indication chirurgicale fréquente dans la reconstruction mandibulaire. Par le remplacement du défaut osseux, il permet de restaurer la fonction et la symétrie faciale avec un résultat esthétique satisfaisant. Dans le processus de reconstruction, l'enjeu final est fonctionnel avec la réhabilitation prothétique permettant la mastication, facilitant la parole, et restaurant le sourire. Le pourcentage de patients ayant bénéficié d'une réhabilitation varie de 23 à 100% selon les données de la littérature. Il est important d'identifier précocement les facteurs susceptibles d'affecter la réhabilitation prothétique pour les prévenir. L'objectif de cette étude était d'évaluer la réhabilitation prothético-dentaire après reconstruction de la mandibule par lambeau libre de fibula.

MATERIELS ET METHODES : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au centre hospitalier universitaire de Nantes de 1995 à 2017. Nous avons examiné les données cliniques de 101 patients ayant bénéficié d'une reconstruction mandibulaire par lambeau libre de fibula. L'étiologie à l'origine du défaut osseux mandibulaire, le sous-type, le taux de réhabilitation et les causes de non réhabilitation ont été évalués.

RESULTATS : Dans cette étude, 38,5% des patients ont bénéficié d'une réhabilitation prothétique. Dans 30% des cas, il s'agissait d'une prothèse amovible et pour 8,5%, d'une prothèse fixée sur implant. Les raisons principales de l'absence de réhabilitation étaient la récurrence carcinologique et les causes locales telles que la limitation sévère de l'ouverture buccale, la malposition du lambeau, un couloir prothétique étroit et la pseudarthrose.

DISCUSSION : Cette étude met évidence un taux de réhabilitation similaire aux données de la littérature si l'on prend en compte la cause carcinologique et l'âge au moment du traitement. Ce taux pourrait être probablement amélioré en généralisant la planification virtuelle préopératoire et en sélectionnant les patients présentant des conditions favorables notamment en termes de motivation et d'engagement pour les soins bucco-dentaires.

Mots clés : reconstruction mandibulaire, réhabilitation dentaire, réhabilitation prothétique, lambeau libre de fibula, prothèse dentaire

NOTES

CO-30 - DELIMITATION DU VOLUME CIBLE EN RADIOTHERAPIE DANS LES CANCERS DE LA CAVITE BUCCALE APRES CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE PAR LAMBEAUX

Abstract ID : 5613

Autorisation de diffusion : Oui

Audrey Lasne-Cardon¹, Michael Gerard², Jennifer Kammerer², Nicolas Jacksic³, Justine Lequesne⁴, Vianney Bastit¹, Carmen Florescu², Bernard Gery², Corinne Jeanne⁵, Alain Batalla⁶, Joëlle Lacroix⁷, Emmanuel Kammerer², Juliette Thariat²

1. Orl, CLCC François Baclesse, Caen, FRANCE

2. Radiothérapie, CLCC François Baclesse, Caen, FRANCE

3. Radiothérapie, CLCC Eugène Marquis, Rennes, France

4. Recherche Clinique, CLCC François Baclesse, Caen, FRANCE

5. Anatomopathologie, CLCC François Baclesse, Caen, FRANCE

6. Physique, CLCC François Baclesse, Caen, France

7. Radiologie, CLCC François Baclesse, Caen, FRANCE

INTRODUCTION : L'utilisation de lambeaux en chirurgie reconstructrice améliore les résultats fonctionnels chez les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou. Lorsque la radiothérapie postopératoire (PORT) est préconisée, la délimitation du volume cible est peu standardisée en ce qui concerne le lambeau. L'inclusion de l'ensemble du lambeau peut augmenter considérablement les volumes de tissus irradiés et se traduire par une toxicité inutile. Nous avons évalué les règles de délimitation en ce qui concerne les lambeaux, ainsi que les modèles de récurrence locale et de toxicité.

MATERIELS ET METHODES : Une étude rétrospective monocentrique a inclus des patients irradiés en post-opératoire (pour lesquels des données DICOM-RT sont disponibles) ayant subi une chirurgie reconstructrice avec ou sans lambeau entre 2014 et 2016. Les lambeaux ont été délimités rétrospectivement, en aveugles des radio-oncologues. Les chevauchements entre les volumes cibles, les lambeaux et la récurrence de la tumeur ont été évalués. Les toxicités aiguës et tardives ont été évaluées également.

RESULTATS : L'ensemble du lambeau était généralement inclus dans le CTV à risque élevé / intermédiaire. Douze patients présentaient une récurrence locale, dont 6 chez des patients avec un lambeau (N = 54), dont 2 dans le lambeau. La chimiothérapie concomitante était le seul facteur associé à une récurrence locale (p = 0,033). La prise en compte du lambeau complet dans le CTV a augmenté les volumes irradiés (valeur médiane de 358 cm³ contre 236 cm³, p <0,001, analyse univariée). Les patients présentant un lambeau présentaient un risque plus élevé de toxicité aiguë (analyse univariée) et tardive (analyse univariée et analyse correspondante) (p <0,001), même après ajustement sur les biais (stade T supérieur, site tumoral et tabagisme).

CONCLUSION : Les taux de récidive locale étaient similaires chez les patients avec ou sans lambeaux. Cette étude pilote suggère que l'inclusion de la totalité du lambeau dans le CTV pourrait ne pas être nécessaire et augmenter la toxicité. Des études multicentriques de confirmation sont en cours avec un nombre de patients plus élevé et divers types de lambeaux.

Mots clefs : radiothérapie, délimitation, lambeaux

NOTES

**CO-31 - REVASCULARISATION DE LA MANDIBULE PAR LAMBEAU
LIBRE DE PERIOSTE HUMERAL DANS L'OSTEORADIONECROSE
REFRACTAIRE**

Abstract ID : 5648
Autorisation de diffusion : Oui

Mourad Benassarou¹, Thomas Schouman¹, Paul Moulin¹, Pierre Haen², Chloé Bertolus¹

1. Chirurgie Maxillo-Faciale, AP-HP, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

2. Chirurgie Maxillo-Faciale, HIA Laveran, Marseille, FRANCE

INTRODUCTION : Evaluer les résultats de la chirurgie de revascularisation de l'os mandibulaire par lambeau libre de périoste huméral après ostéoradionécrose (ORN).

MATERIEL ET METHODES : Tous les patients traités dans le service pour une ORN mandibulaire par un lambeau libre de périoste huméral avec au moins 1 an de suivi ont été inclus. Les antécédents du patient, le grade d'ORN, la cicatrisation postopératoire, l'exposition osseuse ou muqueuse, la douleur, les fractures, les complications au site de prélèvement, l'imagerie post-opératoire, et la durée de suivi ont été analysés.

RESULTATS : 14 patients présentant une ORN mandibulaire de grade 2 à 3 de Notani ont été inclus, totalisant 15 lambeaux libres de périoste. 5 patients présentaient une fracture, traitée par ostéosynthèse rigide associée au lambeau. 2 lambeaux ont été perdus. 1 patient est décédé de complication médicale à J3. Pour tous les autres patients sauf un la cicatrisation per primam a été obtenue avec résolution des symptômes préopératoires. La consolidation osseuse a été obtenue chez les 5 patients qui présentaient une fracture, spontanément chez l'un d'entre eux et à l'aide d'une greffe d'os spongieux iliaque réalisée 6 mois après le lambeau chez les 4 autres.

DISCUSSION : Le lambeau libre de périoste huméral peut permettre de préserver la mandibule en cas d'ORN en épargnant les axes vasculaires majeurs et sans amputer le capital de lambeaux osseux, y compris au stade de fracture pathologique. Il permet, dans la plupart des cas, d'assurer la couverture osseuse, la revascularisation et même une ostéogenèse significative.

Mots clefs : Périoste, Lambeau, Ostéoradionécrose, Mandibule

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

CO-32 - FAISABILITE DE LA GENERATION IN VIVO DE TISSU MANDIBULAIRE CHEZ LE LAPIN A PARTIR DE MATRICE AORTIQUE CRYOCONSERVEE

Abstract ID : 5608

Autorisation de diffusion : Oui

Charline Gengler¹

1. Chirurgie Maxillo-Faciale, Chu Dijon, FRANCE

INTRODUCTION : Le traitement de référence pour les pertes de substance pluritissulaires complexes de la région mandibulaire repose actuellement sur le transfert d'un lambeau libre micro-anastomosé. Bien que fiable, il s'agit d'une chirurgie longue et complexe, avec une morbidité importante. La génération in vivo de tissu osseux mandibulaire peut être une alternative. L'allogreffe d'aorte cryoconservée a été utilisée en chirurgie thoracique comme substitut des voies aériennes supérieures. En transposant ce concept de régénération tissulaire à la mandibule, nous avons créé un modèle de perte de substance mandibulaire reconstruite par une matrice aortique cryoconservée sur un modèle animal, le lapin.

MATERIEL ET METHODES : Nous avons créé une perte de substance de taille critique au niveau de la branche horizontale gauche de la mandibule. Chez 9 lapins, le defect osseux était comblé par un substitut osseux résorbable, recouvert par un greffon aortique. Chez 9 autres lapins, le defect osseux était manchonné par l'aorte seule. Dans chacun des 2 groupes, 3 animaux ont été euthanasiés à 1 mois post-opératoire, 3 à 3 mois et 3 à 6 mois. La néoformation de tissu osseux était évaluée par un scanner et par un examen anatomopathologique sur tissu décalcifié.

RESULTATS : A 1 mois post-opératoire, l'épaisseur de la mandibule mesurée sur scanner était plus importante après reconstruction par aorte et substitut osseux qu'après reconstruction par aorte seule. Tous les defects étaient comblés en totalité, sans fracture ni pseudarthrose. Dans le groupe reconstruit par aorte et substitut osseux, le tissu comblant les defect était constitué par 63,88 % ($\pm$ 6,89 %) d'os, dont 69,75 % ($\pm$ 24,40 %) d'os cortical organisé en travées et 30,25 % ($\pm$ 4,42 %) d'os immature. Dans le groupe reconstruit par aorte seule, le tissu comblant les defect était constitué par 55,36 % ($\pm$ 28,79 %) d'os, dont 76,88 % ($\pm$ 4,42 %) d'os cortical organisé en travées et 23,13% ($\pm$ 4,42 %) d'os immature.

DISCUSSION : Les analyses radiologiques et histologiques ont permis de mettre en évidence dans les 2 groupes une néoformation osseuse dès 1 mois dans la matrice aortique implantée. Les résultats préliminaires à un mois sont encourageants. Si la faisabilité de la reconstruction mandibulaire chez le lapin est confirmée par les résultats ultérieurs, il serait intéressant d'effectuer une étude comparative de plus grande ampleur afin de pouvoir ultérieurement envisager cette technique de reconstruction chez l'homme.

Mots clés : reconstruction mandibulaire, aorte, matrice, cellules souches mésenchymateuses

NOTES

**CO-33 - TECHNIQUE DE CONSERVATION DU NERF ALVEOLAIRE
INFERIEUR (NAI) DANS LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE
L'OSTEORADIONECROSE MANDIBULAIRE PAR MANDIBULECTOMIE
INTERRUPTRICE**

Abstract ID : 5611
Autorisation de diffusion : Oui

Julien Drouet¹, Rachid Garimi¹, Béatrice Ambroise¹, Anne Chatellier¹, Alexis Veyssiere¹,
Hervé Benateau¹

1. Chirurgie Maxillo-Faciale, Chu de Caen, FRANCE

INTRODUCTION : La prise en charge chirurgicale des patients atteints d'ostéoradionécrose (ORN) mandibulaire par mandibulectomie interruptrice consiste aujourd'hui à réaliser un lambeau libre osseux. La qualité de vie du patient est dépendante de la reconstruction mais aussi du respect des fonctions qui y sont associée. Sur 3 patients consécutifs opérés d'ORN et qui conservaient en préopératoire une sensibilité sur le territoire du V3, le nerf a été repéré au moment de la mandibulectomie, puis libéré à l'aide d'un piezotome puis dérivé de son canal alvéolaire inférieur en position linguale.

MATERIEL ET METHODE : Une évaluation de la sensibilité des patients ainsi traités a été réalisée par un seul examinateur en consultation : préopératoire, M3, M6 et M12 postopératoire. Les zones testées sont identiques d'une évaluation à l'autre.

RESULTATS : Sur les 3 patients, un recul de 12 mois minimum avec une moyenne de 22 mois. Les résultats de l'évaluation de la sensibilité labiomentonnière sont détaillés.

CONCLUSION : Après une période post opératoire de 12 mois, la récupération de la sensibilité discriminative, thermique et l'absence de douleur neuropathique offrent au patient une meilleure qualité de vie. Ces résultats justifient de conserver le nerf alvéolaire inférieur lors de la mandibulectomie sur ORN, en absence de neuropathie radio-induite pré-opératoire.

Mots clefs : ostéoradionécrose, mandibule, lambeau libre, conservation nerveuse

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CO-34 - ETUDE DE L'APPORT DU PROTOCOLE PENTO DANS LES MRONJ, A PARTIR D'UNE ETUDE RETROSPECTIVE DE 18 CAS AU CENTRE LEON BERARD

Abstract ID : 5644

Autorisation de diffusion : Oui

Claire Lainé¹, Arnaud Lafon², Aline Desoutte¹, Anne-Gaëlle Chaux-Bodard¹

1. Odontologie, Centre Léon Bérard, Lyon, FRANCE

2. Service de Consultation et de Traitements Dentaires, HCL, Lyon, FRANCE

INTRODUCTION : Les OstéoChimionécroses de la mâchoire ou MRONJ (Medication Related OsteoNecrosis of the Jaw), décrites en 2003, correspondent à une exposition osseuse due à la prise de certains médicaments, en particulier les bisphosphonates et le denosumab. Le protocole PENTOCLO associant la pentoxifylline, l'alpha-tocophérol, le clodronate et parfois des corticoïdes a été utilisé depuis 2002 pour le traitement des lésions d'ostéoradionécrose. Il a ensuite été adapté aux ostéoChimionécroses en tant que protocole PENTO (pentoxifylline et alpha-tocophérol). Une revue de la littérature n'a permis de retrouver que 14 cas dans 3 études de patients traités par ce nouveau traitement.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer l'apport du protocole PENTO dans les ostéoChimionécroses de la mâchoire.

METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 18 patients du Centre Léon Bérard à Lyon ayant reçu le protocole PENTO de 2008 à 2018.

Le critère de jugement principal est basé sur l'analyse du stade de l'ONM en début et en fin de traitement par protocole PENTO : résolution, amélioration, stabilisation ou progression de l'ONM.

RESULTATS : Sur 87 dossiers étudiés, 18 ont été inclus. Sur ces 18 dossiers il a été noté 9 résolutions, 3 améliorations, 3 stabilisations, et une progression de la pathologie chez 3 patients. Une majorité de patient avait été exposée au denosumab (12/18), et présentaient un stade 2 d'ONM (10/18). L'origine traumatique (extraction dentaire) était retrouvée dans 15 cas sur 18. Une consultation préventive pré traitement n'avait été effectuée que dans 2 cas.

DISCUSSION : Cette étude a mis en évidence un apport bénéfique du protocole PENTO pour deux tiers (12/18) des patients étudiés.

Comparée à la littérature, cette étude a retrouvé à l'instauration du protocole le même stade de nécrose et un effet bénéfique dans les mêmes proportions. Par contre, elle a permis de montrer le risque que constitue un traumatisme tel qu'une extraction dentaire, et aussi le nombre trop faible de consultations de prévention avant l'instauration d'un traitement à risque d'ostéoChimionécrose. Les limites principales de cette étude sont représentées par un faible nombre d'inclusions n'ayant pas permis de dégager une significativité statistique.

De manière générale, les résultats de notre étude ainsi que ceux des autres études semblent confirmer

l'intérêt du protocole PENTO dans la prise en charge des ostéochimionécroses mandibulaires. Mais une étude multicentrique de type interventionnelle devra être réalisée pour confirmer ces résultats.

Mots clés : ostéochimionécrose, pentoxifylline, alpha-tocophérol, protocole PENTO

NOTES

Abstract ID : 5642

Autorisation de diffusion : Oui

Benjamin Klap¹, Nolwenn Lavagen ¹, Ghassan Bitar ¹, Sylvie Testelin ¹, Bernard Devauchelle¹,
Jeremie Bettoni¹, Stephanie Dakpe ¹, Matthieu Olivetto ¹

1. Chirurgie Maxillofaciale, Chu Amiens Picardie, Amiens, FRANCE

Retard de diagnostic par négligence ou récurrence tumorale, la prise en charge chirurgicale des cancers de la cavité buccale (T3 : T4) concerne de fait plusieurs structures adjacentes à la lésion. Si la résection tumorale se doit d'être carcinologique, la reconstruction concernera de facto plusieurs unités fonctionnelles (langue, mandibule, lèvres, peau cervicale).

Dans ces larges pertes de substance, c'est en termes de reconstruction, le résultat fonctionnel qui est primordial.

Ainsi les unités fonctionnelles essentielles à la fonction masticatoire, de déglutition, de phonation doivent être réhabilitées. La continuité mandibulaire pour l'ouverture buccale, le soutien de la langue (plancher buccal) pour la déglutition, la sangle labiale pour la rétention salivaire, font partie du « cahier des charges ». Reste à choisir le moyen le plus efficace et le plus fiable pour réussir le pari de cette réhabilitation fonctionnelle sans oublier les effets délétères secondaires de la cicatrisation et de l'irradiation le plus souvent indiquée et qui ne doit pas être retardée.

Les cas cliniques les plus pertinents serviront d'illustration à la stratégie de reconstruction que les Auteur(s) ont choisi d'exposer ici. Privilégiant les lambeaux composites à moins que la situation n'oblige à deux lambeaux de façon concomitante, il y aura souvent compromis entre la priorité donnée à la sécurité et la fiabilité et le résultat fonctionnel escompté.

Mots clefs : cancer cavité buccale, reconstruction complexe, lambeau composite

NOTES

CO-36 - NIVOLUMAB DANS LES CANCERS DES VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES : ÉTUDE RETROSPECTIVE EN VIE RÉELLE

Abstract ID : 5632

Autorisation de diffusion : Oui

Sophie Bargas¹, Christian Righini², Delphine Farneti¹

1. Oncologie Médicale, Chu Nord Michallon, Grenoble, FRANCE

2. Orl, Chu Nord Michallon, Grenoble, FRANCE

Le NIVOLUMAB, anticorps anti PD-1 est utilisé en France dans les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) depuis janvier 2018 en 2^e ligne après échec d'une chimiothérapie par sel de platine.

METHODES : Cette étude rétrospective, monocentrique menée dans le service d'oncologie médicale du C.H.U. de Grenoble, inclus les patients traités par Nivolumab à une dose de 3mg/kg toutes les 2 semaines du 15/02/2018 au 10/04/2019. Cette étude en vie réelle a pour but d'observer le taux de réponse, la survie globale ainsi que la tolérance dans une utilisation de routine.

RESULTATS : Trente et un patients ont été inclus avec un âge moyen de 61 ans. Quarante-cinq pourcents présentaient un cancer pharyngé, 26% de la cavité orale, 16% du larynx, 10% du sinus maxillaire et 3% de la pyramide nasale. Quarante-cinq pourcents avaient bénéficié du protocole EXTREM en 1^{er} ligne et 39% d'une radio-chimiothérapie concomitante. Quarante-vingt-un pourcents des patients recevaient de l'immunothérapie en 2^e ligne. Lors de l'initiation du Nivolumab, 41% présentaient une récurrence loco-régionale contre 52% une récurrence métastatique (principalement pulmonaire 87%). Soixante et onze pourcents des patients étaient lymphopéniques dès la première cure.

Le taux de réponse après le 2^e scanner d'évaluation est de 17% et le taux de stabilité de 11%.

Vingt-neuf pourcent des patients poursuivent toujours le Nivolumab. En moyenne, 10 cures ont été administrées. Les patients débutant l'immunothérapie dans un contexte métastatique ont bénéficié de 11 cures en moyenne contre 4 cures en cas de rechute ganglionnaire. La médiane de survie globale n'a pas encore été atteinte après 244 jours de recul médian.

Les interruptions de traitement ont été principalement liées à la progression néoplasique (77%) puis au décès en cours d'immunothérapie (9%) et aux toxicités (9%). Quarante-deux pourcent des patients ayant progressé, ont pu bénéficier d'une nouvelle ligne thérapeutique.

Le taux de mortalité dans cette étude est de 16%. Aucun cas d'hyper-progression n'a été constaté, cependant 3 patients ont dû interrompre précocement le traitement avant le 1^{er} bilan d'évaluation. La tolérance a été marquée par un taux de toxicité de grade III-IV de 10% avec notamment un décès survenu dans un contexte de rejet de greffe hépatique. Une corticothérapie a dû être mise en place chez 16% des patients.

DISCUSSION : Ces données de vie réelle, retrouvent un meilleur taux de réponse et une toxicité moindre par rapports aux données de la littérature (17% vs 13% et 10% vs 13% respectivement avec

La CheckMate 141). Les principales limites de notre étude à prendre en compte sont un faible effectif de patient, un recueil rétrospectif compliqué de données manquantes notamment sur le statut PD-1.

CONCLUSION : Il est important de pouvoir corréler les données des essais cliniques avec les données en vie réelle, notamment dans cette population fragile, polypathologique que celle des patients atteints de cancer des VADS.

Mots clefs : Nivolumab, cancers des VADS

NOTES

CO-37 - MACROPHAGES ASSOCIÉS À LA TUMEUR DANS LES CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES : MODÈLES D'ÉTUDE ET IMPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Abstract ID : 5655

Autorisation de diffusion : Oui

Diane Evrard¹, Béatrix Barry¹, Sébastien Albert¹, Faivre Sandrine²

1. OrL, Hôpital Bichat, Paris, FRANCE

3. Oncologie, Hôpital Saint Louis, Paris, FRANCE

INTRODUCTION : Les macrophages, qui constituent l'un des composants majeurs du microenvironnement tumoral, sont décrits comme une nouvelle cible prometteuse dans la recherche de nouvelles thérapies anti-cancéreuses, notamment dans les cancers des voies aérodigestives supérieures. Il existe deux phénotypes de macrophages, les M1 anti-tumoraux et les M2 pro-tumoraux. L'objectif de cette étude était de décrire l'incidence des macrophages dans les tumeurs des VADS, en illustrant par des modèles d'étude leurs interactions avec les cellules tumorales, dans le but d'identifier les patients susceptibles de répondre à certaines immunothérapies.

METHODES : Le projet a été réalisé en trois parties. L'étude immunohistologique de carcinomes épidermoïdes des voies aérodigestives supérieures a permis de corréler l'incidence des macrophages aux données cliniques. L'élaboration d'un modèle d'étude in vitro a permis d'analyser l'interaction entre cellules tumorales et macrophages. Certains effets des anti-PD1 sur les macrophages ont pu être étudiés grâce à la culture ex vivo de tranches tumorales.

RESULTATS : L'étude de cas cliniques par immunohistochimie de 96 carcinomes épidermoïdes nous a permis de constater une différence d'incidence des macrophages en fonction de la localisation anatomique et de la taille tumorale (stade T). L'étude in vitro nous a permis de mettre au point et valider par immunofluorescence la différenciation des monocytes en macrophages, M1 et M2. L'interaction des macrophages M1 et M2 et des cellules tumorales a ainsi pu être étudiée pour confirmer l'effet anti-tumoral des M1, de manière plus significative sur les lignées épithéliales. L'étude ex vivo nous a permis d'observer une augmentation d'incidence des macrophages sous l'effet des inhibiteurs de PD-1.

CONCLUSION : Ces résultats permettent de souligner la disparité du contingent macrophagique au sein des carcinomes épidermoïdes des voies aérodigestives supérieures, qui ont probablement un rôle dans les différentes évolutions et les réponses aux traitements, notamment les anti-PD-1.

Mots clés : immunothérapie, macrophages, marqueurs thérapeutiques, thérapies ciblées

CO-38 - APPROCHE TRANSCRIPTOMIQUE CIBLÉE POUR L'IDENTIFICATION DES LÉSIONS « CHAUDES » DE LA CAVITÉ ORALE À PARTIR DE BIOPSIES DE LEUCOPLASIES ET DE CARCINOMES EPIDERMOIDES DE LA CAVITÉ ORALE

Abstract ID : 5636

Autorisation de diffusion : Oui

Jean-Philippe Foy¹

1. Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, FRANCE

INTRODUCTION : La cavité orale est la première localisation des carcinomes épidermoïdes (CE) des voies aéro-digestives supérieures (VADS), associés à une morbidité et une mortalité élevée. Notre objectif était d'étudier la faisabilité et l'apport d'une analyse transcriptomique ciblée à partir de biopsies pour l'identification des lésions chaudes aux stades pré-invasif et invasif de la carcinogénèse orale.

MÉTHODES : La technologie HTG EdgeSeq a été utilisée pour déterminer le profil d'expression d'~2500 gènes dans la biopsie et la pièce opératoire de CECO provenant de 28 patients traités au groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (GHPS). Les données d'expression génique et protéique de 40 CECO traités au Centre Léon Bérard (CLB) et de 421 CE des VADS issus de la base de données The Cancer Genome Atlas (TCGA) ont également été analysées. Nous avons calculé la corrélation (Coefficient de Pearson) et la distance euclidienne entre les profils d'expression générés à partir de la biopsie et de la pièce opératoire d'un même patient. Enfin, nous avons réanalysé les données d'expression de 86 leucoplasies orales provenant de patients inclus dans un essai de chimioprévention au MD Anderson Cancer Center (MDACC).

RESULTATS : L'analyse transcriptomique ciblée (EdgeSeq) a échoué dans 1/64 échantillons (1.6%) de la cohorte du GHPS. Nous avons observé une forte corrélation (médiane=0.94) entre les profils d'expression de la biopsie et la pièce opératoire issues du même patient. Nous avons déterminé le score HOT (Hot Oral Tumor) basé sur l'expression de 27 gènes permettant d'identifier les tumeurs « chaudes » (score positif), caractérisées par une activation du microenvironnement immunitaire dans la cohorte du TCGA. Ce score était similaire entre la biopsie et la pièce opératoire, et était significativement corrélé à l'infiltrat lymphocytaire T CD8 et à la réponse interféron- dans les cohortes du CLB et du TCGA. Dans la cohorte de leucoplasies orales, 36/40 (90%) lésions avec un score HOT positif appartenaient au sous-type immunologique précédemment identifié.

CONCLUSION : Une analyse transcriptomique ciblée est faisable à partir de biopsies de CECO. Le score HOT pourrait permettre d'identifier en pratique clinique les lésions chaudes susceptibles de mieux répondre aux immunothérapies.

Mots clefs : cavité orale ; carcinome épidermoïde ; leucoplasie orale ; microenvironnement immunitaire ; biopsie

NOTES

CO-39 - DYNAMIQUE DU MICROENVIRONNEMENT IMMUNITAIRE PENDANT LA CARCINOGENESE ORALE : RATIONNEL POUR LE DEVELOPPEMENT DE STRATEGIES D'IMMUNO-PREVENTION

Abstract ID : 5616

Autorisation de diffusion : Oui

Jebrane Bouaoud¹

1. Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, Centre Hospitalo-Universitaire, Pitié-Salpêtrière, AP-HP, UPMC Paris 6, Sorbonne Université, Paris, FRANCE

INTRODUCTION : Les carcinomes épidermoïdes oraux, peuvent se développer à partir de lésions orales pré malignes (LOPM), sont associés à des taux significatifs de mortalité et de morbidité. Il n'existe actuellement aucune preuve d'un traitement efficace pour prévenir cette transformation maligne. Les stratégies d'immunoprévention sont attrayantes à condition que la régulation immunitaire des LOPM soit bien comprise.

OBJECTIF : Notre objectif était donc de caractériser la dynamique du microenvironnement immunitaire pendant la carcinogénèse orale dans le modèle murin 4-NQO en utilisant une approche immunohistochimique et transcriptomique combinée.

METHODE : Nous avons sélectionné n=12 langues incluses en paraffine (FFPE) à partir du modèle spontané de carcinogénèse orale induite par le 4-nitroquinoléine (4-NQO). Nous avons généré des profils d'expression génétique de cellules épithéliales et de cellules stroma sous-jacentes de muqueuse normale, d'hyperplasie, de dysplasie et de tumeurs. De l'immunohistochimie a été effectué pour caractériser l'infiltrat immunitaire.

RESULTATS : La cartographie histologique a révélé que plus le temps de sacrifice des souris était élevé, plus la gravité histologique des lésions l'était.

Nous avons observé des changements (IHC) importants des infiltrats immunitaires en lymphocytes T, lymphocytes B et macrophages au cours de la carcinogénèse orale. Les infiltrats étaient plus importants dans le stroma sous-jacent que dans l'épithélium. Pour les populations lymphocytaires T et B, il existait une augmentation initiale de l'infiltrat jusqu'au stade de dysplasie puis une diminution de cet infiltrat jusqu'au stade tumoral. Par ailleurs, les infiltrats lymphocytaire T cytotoxiques et macrophagiques M1 et M2 augmentaient de manière linéaire.

À partir des profils d'expression génique des échantillons, nous avons déterminé des ensembles de gènes exprimés de façon différentielle entre chacune des étapes histologiques. Ces ensembles ont été validé dans des cohortes murines et humaines indépendantes. Dans l'épithélium, les changements transcriptomiques se produisaient essentiellement aux premières étapes de la carcinogénèse orale tandis que pour le stroma sous-jacent, les changements se sont produisaient

au contraire tout au long de la carcinogenèse orale. Dans l'épithélium, ces gènes étaient biologiquement liés à la tumorigénèse, au caractère invasif et à la réponse au traitement, en particulier dans la région tête et cou. Dans le stroma sous-jacent, ces gènes étaient plutôt liés à l'immunité et à l'inflammation. Nos analyses de déconvolution de population immunes concordaient avec ceux de l'immunohistochimie.

CONCLUSION : La caractérisation de l'infiltrat immunitaire du modèle murin 4-NQO nous a permis de mieux comprendre la dynamique du microenvironnement immunitaire aux premières étapes de la carcinogenèse orale. L'ensemble de ce travail fourni de solides données pour envisager l'évaluation de stratégies de prévention immunitaire de la carcinogénèse orale. En effet ce travail est à la base de l'élaboration d'un projet de thèse de science sur l'évaluation d'un vaccin pour stimuler la réponse interféron gamma, l'infiltrat immunitaire et prévenir la transformation maligne des lésions orales pré maligne (hyperplasie, dysplasie) en carcinome épidermoïde de la cavité orale.

Mots clés : carcinogénèse orale, leucoplasie, microenvironnement immun, stroma, 4-NQO

NOTES

CO-40 - EXPRESSION DES BIOMARQUEURS DE REPONSE IMMUNITAIRE DANS LES CARCINOMES EPIDERMOIDES DES VADS RECIDIVANT EN TERRITOIRE IRRADIE

Abstract ID : 5607

Autorisation de diffusion : Oui

Carole Pflumio¹, Jacques Thomas², Julia Salleron³, Jean-Christophe Faivre⁴,
Christian Borel⁵, Gilles Dolivet⁶, Xavier Sastre-Garau², Lionnel Geoffrois¹

1. Oncologie Médicale, Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-Lès-Nancy, FRANCE

2. Anatomopathologie, Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-Lès-Nancy, FRANCE

3. Biostatistiques et Data Management, Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-Lès-Nancy, FRANCE

4. Radiothérapie, Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-Lès-Nancy, FRANCE

5. Oncologie Médicale, Centre de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss, Strasbourg, FRANCE

6. Chirurgie de la Face et du Cou, Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-Lès-Nancy, FRANCE

INTRODUCTION : Le paysage immunologique des territoires prétraités dans les carcinomes épidermoïdes des Voies Aéro-Digestives Supérieures (VADS) reste peu documenté. Notre étude a eu pour but d'évaluer le microenvironnement tumoral en termes de biomarqueurs de réponse immunitaire observés dans les territoires irradiés et de le comparer à celui des tumeurs nouvellement diagnostiquées ou de novo.

METHODES : Cette étude rétrospective et monocentrique a analysé 100 tissus tumoraux de carcinomes épidermoïdes des VADS provenant de patients ayant eu une chirurgie entre Janvier 2010 et Novembre 2017. Nous avons comparé le microenvironnement tumoral immun dans 50 tumeurs de novo et 50 tumeurs survenant en territoire irradié. Nous avons évalué par immunohistochimie le statut p16, les lymphocytes infiltrant les tumeurs (TILs) CD3+ et CD8+ ainsi que l'expression du Programmed death-ligand 1 (PD-L1) des cellules tumorales et immunes, dans les compartiments stromal et intratumoral.

RESULTATS : La densité des TILs CD3+ était significativement moins importante dans les tumeurs en territoire irradié par rapport aux tumeurs de novo, que ce soit dans le compartiment intratumoral ou stromal (respectivement $p=0.003$ and $p=0.020$). L'expression des TILs CD8+ n'était pas significativement différente entre les deux cohortes. Le pourcentage de cellules tumorales exprimant PD-L1 (TPS $\geq 1\%$) était significativement plus bas dans les tumeurs en territoire irradié que dans les tumeurs de novo (56.0% vs 86.0%) ($p<0.001$). Les cellules immunes exprimant PD-L1 étaient également moins nombreuses dans les tumeurs en territoire irradié. Le type de microenvironnement tumoral prédominant était la résistance immune adaptative.

CONCLUSION : En conclusion, nous avons noté la persistance de cellules cytotoxiques mais une expression moins importante de PD-L1 et de CD3+ TILs dans les tumeurs en territoire irradié en comparaison aux tumeurs de novo. Cette étude apporte de premières hypothèses expliquant le

fait que ces lésions répondent moins bien à l'immunothérapie bien qu'elles aient probablement toujours une capacité antitumorale. L'évaluation de biomarqueurs de réponse immunitaire chez les patients en cours de traitement par immunothérapie dans des essais randomisés est requise.

Mots clefs : carcinome épidermoïde de la tête et du cou, microenvironnement tumoral, radiothérapie, TIL, PD-L1

NOTES

52^E CONGRÈS SFCCF

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE CARCINOLOGIE
CERVICO-FACIALE

Sous la présidence du
Dr Alain Cosmidis



Bristol-Myers Squibb

AstraZeneca 

MERCK



MSD

INVENTING FOR LIFE

 Ceredas
Votre confiance nous inspire


NORGINE

Atos Atos Medical
Your voice

 COLLIN
Au service de la spécialité ORL

 POURET
MEDICAL


Visible, Efficace, Actif.

MG GRANDET

INFORMATIONS &
ORGANISATION

comsco
GROUP

Amandine Bartholemot
a.bartholemot@comnco.com