

Recommandation INCA

- ▶ Dans le choix thérapeutique, préserver la fonction est un élément majeur de la décision. Toute intervention chirurgicale qui risque de dégrader de façon importante et définitive la fonction de déglutition et de la phonation doit faire discuter d'une alternative non chirurgicale.
- ▶ Les indications de chirurgie endoscopique : T1 – T2 de l'oropharynx.

Les tumeurs très infiltrantes en profondeur sont, le plus souvent, des contre-indications.

Recommandation INCA

Essais en cours comparant chirurgie et radiothérapie pour les COP				
Identifiant	Phase	Population	Intervention	Objectif principal
ORATOR* NCT01590355	II Randomisée	N=68 T1/T2 N0-2 (<3cm, 2 ADP max)	Bras 1 : Chirurgie T et N +/- RT (-CT) Bras 2 : RT (-CT)	Qualité de vie à 1 an
Best Of** EORTC 1420 NCT02984410	III Randomisée	N=160 T1/T2 N0-1	Bras 1 : Chirurgie T et N +/- RT (-CT) Bras 2 : RT (-CT)	Qualité de vie à 1 an
Torphynx	II Non randomisée	N=150 T1/T2 N0-1	Bras 1 : Chirurgie T et N +/- RT (-CT) Bras 2 : RT (-CT)	Qualité déglutition à 2 ans

*Une partie des résultats d'ORATOR a récemment été publiée. La radiothérapie semble donner de meilleurs résultats fonctionnels que la chirurgie bien que cela ne soit pas significatif, au vue du seuil prédéfini dans la méthodologie de cet essai (Nichols, 2019, NP2).



RÉSEAU RÉGIONAL
DE CANCÉROLOGIE
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Recommandation INCA

	En faveur de la RT	En faveur de la chirurgie +/- RT (-CT)
Localisation initiale	- Voile ^a	- Sillon amygdaloglosse - Base de langue - Paroi postérieure ^c
Aspect macroscopique	- Lésion végétante	- Lésion ulcéro-infiltrante
Extension	- Franchissement de la ligne médiane (voile, base de langue)	- Pilier antérieur - Commissure inter maxillaire - Plancher buccal postérieur - Atteinte mandibulaire
Statut ganglionnaire	- Adénopathie rétro-pharyngée - Suspicion de rupture capsulaire radiologique	- N0-1 (si T1-2) - N3 opérable

a- La morbidité associée à la chirurgie du voile conduit de nombreuses équipes à privilégier la radiothérapie.

b- La rupture capsulaire étant une indication de RT-CT post opératoire, certains préfèrent réaliser une RT-CT d'emblée en cas de suspicion radiologique de rupture capsulaire.

c- orientation s'appuyant sur une des études les plus larges à ce jour (Schernberg 2019, NP 1).

d- Les lésions T1-2 N0-1 peuvent être traitées par chirurgie seule si l'analyse histologique définitive est favorable (Une RT exclusive est également une très bonne indication en cas de T1-2N0).

e- Pour certains, les adénopathies N3 résécables sont des indications chirurgicales notamment chez les HPV-négatifs. Pour ces volumineuses adénopathies, la littérature est très limitée (les N3 représentent < 5% de la population dans plusieurs essais cliniques récents - Mehanna 2019 NP 1, Gillison 2019, NP2).



Recommandation INCA

- ▶ A ce jour, aucune preuve robuste permettant de départager ces 2 approches.
- ▶ Les choix thérapeutiques sont davantage liés à des expertises ou à des convictions institutionnelles et personnelles.
- ▶ Grande variabilité dans les pratiques : PEC chirurgie = 9 à 74 %
- ▶ **Aucun de ces facteurs n'a de valeur absolue et c'est souvent leur combinaison qui guide vers la radiothérapie ou la chirurgie première.**
- ▶ Le statut HPV ne doit pas, à l'heure actuelle, entrer en ligne de compte dans les choix thérapeutiques
- ▶ Objectif : rester en monothérapie pour optimiser les résultats fonctionnels



Recommandation INCA

