

Chirurgie endo buccale vs Radiothérapie

OROPHARYNX : petite tumeur

Radiothérapie

Historique

- Evolution technique : de la radiothérapie 2D à la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité
- Objectifs :
 - 1/Contrôle local et régional
 - délivrer une dose suffisante aux bons volumes
 - Prendre en compte la maladie microscopique non visible sur un scanner et/ou une IRM de dosimétrie
 - 2/Préservation fonctionnelle : épargner au maximum les organes et tissus de voisinage pour limiter les toxicités aiguës/tardives et séquelles

Technique

- Définition du volume cible à traiter : cible macroscopique (examen clinique, CR de panendoscopie , bilan d'imagerie récent) et extensions microscopiques (atlas de contourage, courbe d'apprentissage); traitement des aires ganglionnaires en fonction du risque d'extension homo et contro latéral
- IMRT : a été démontré une diminution des toxicités aiguës et de la xérostomie (peu d'études randomisées puissantes; 2 méta-analyses)

Méta-analyses : 3

- **Yeh Eur J Surg Oncol Dec 2015** pas d'essai randomisé; 14 études IMRT/ 6 TORS étude comparative de données rétrospectives : pas de différence en termes de résultats oncologiques (PFS)
- **Morisod -Simon de Lausanne Head&Neck 2016 Apr**
 - données de survie : 729 RT/276 bras chirurgie : **5 years DSS / OS 90,4%** (95IC {85,6-95,2}) / **58,8%** (95IC{52,8 - 64,7}) groupe RT vs **89,6%** (IC 95{81,8-97,3}) / **78,1%** (IC 95{71,2-85,1}) bras TORS
 - études hétérogènes dans les 2 bras : chirurgies endoscopiques robotiques et laser; RT 3D et IMRT
- **Cochrane Database 2016** : 2 études randomisées en cours ORATOR et BEST OF ; pas d'autres études remplissant les critères pour réalisation d'une méta-analyse

Revue : 1

- ***De Almeida Laryngoscope 2014 Sep*** : 8 études IMRT (n=1287) et 12 (n=772) TORS mais peu de traitement exclusif et 75% stades I
 - RT : + chimio 43 % / + curage cervical de rattrapage 30%
 - TORS : + RT 26%/ + CT 41%
 - résultats de survie équivalents (survie globale à 2 ans : 84 à 96% IMRT et 82 à 94% TORS) mais profils de toxicités différents :
 - RT : nécessité de sonde de gastrotomie 43%, sténose oesophagienne 4,8%, ostéoradionécrose 2,6%
 - TORS : fistule 2,5%, hémorragie 2,4%, gastrostomie si trt adjuvant 30%

Etudes randomisées (1/3)

- ORATOR *Lancet Oncol.* 2019 Oct ;20(10):1349-1359
- phase 2 randomisée, multicentrique, internationale RTE 70 Gy + chimiothérapie si N+ vs TORS +curage ganglionnaire T1-T2N0-2 (<4cm)
- Objectif primaire : qualité de la déglutition à un an du traitement/ (MDADI)/secondaires OS et DFS à 3 et 5 ans; stratification statut p16
- Résultats : QOL 1 an 68 patients (2012-2017) FU médian 27 mois ; 47% patients bras TORS RT adj et 24% chimiothérapie
- pas de DS en termes de déglutition (différence de **10** points) 89,6 bras RT vs 80,1; DS neutropénie (18 vs 0%) /perte audition (38 vs 15%) /acouphènes (35 vs 6%) bras RT et trismus (26 vs 3%) bras TORS

MDADI

Stanford Voice &



Swallowing Center

M. D. Anderson Dysphagia Inventory

This questionnaire asks for your views about your swallowing ability. This information will help us understand how you feel about swallowing. The following statements have been made by people who have problems with their swallowing. Some of the statements may apply to you.

Please read each statement and circle the response which best reflects your experience in the past week.

1 = Strongly agree 2 = Agree 3= No Opinion 4= Disagree 5= Strongly Disagree

- (1) My swallowing ability limits my day-to-day activities.....0 1 2 3 4 5
- (2) I am embarrassed by my eating habits.....0 1 2 3 4 5
- (3) People have difficulty cooking for me.....0 1 2 3 4 5
- (4) Swallowing is more difficult at the end of the day.....0 1 2 3 4 5
- (5) I do not feel self-conscious when I eat.....0 1 2 3 4 5
- (6) I am upset by my swallowing problem.....0 1 2 3 4 5
- (7) Swallowing takes great effort.....0 1 2 3 4 5
- (8) I do not go out because of my swallowing problem.....0 1 2 3 4 5
- (9) My swallowing difficulty has caused me to lose income.....0 1 2 3 4 5
- (10) It takes me longer to eat because of my swallowing problem.....0 1 2 3 4 5
- (11) People ask me, "Why can't you eat that?".....0 1 2 3 4 5
- (12) Other people are irritated by my swallowing problem.....0 1 2 3 4 5
- (13) I cough when I try to drink liquids.....0 1 2 3 4 5
- (14) My swallowing problems limit my social and personal life.....0 1 2 3 4 5
- (15) I feel free to go out to eat with my friends, neighbors and relatives.....0 1 2 3 4 5
- (16) I limit my food intake because of my swallowing difficulty.....0 1 2 3 4 5
- (17) I cannot maintain my weight because of my swallowing problem.....0 1 2 3 4 5
- (18) I have low self-esteem because of my swallowing problem.....0 1 2 3 4 5
- (19) I feel that I am swallowing a huge amount of food.....0 1 2 3 4 5
- (20) I feel excluded because of my eating habits.....0 1 2 3 4 5

Etudes randomisées (1/3)

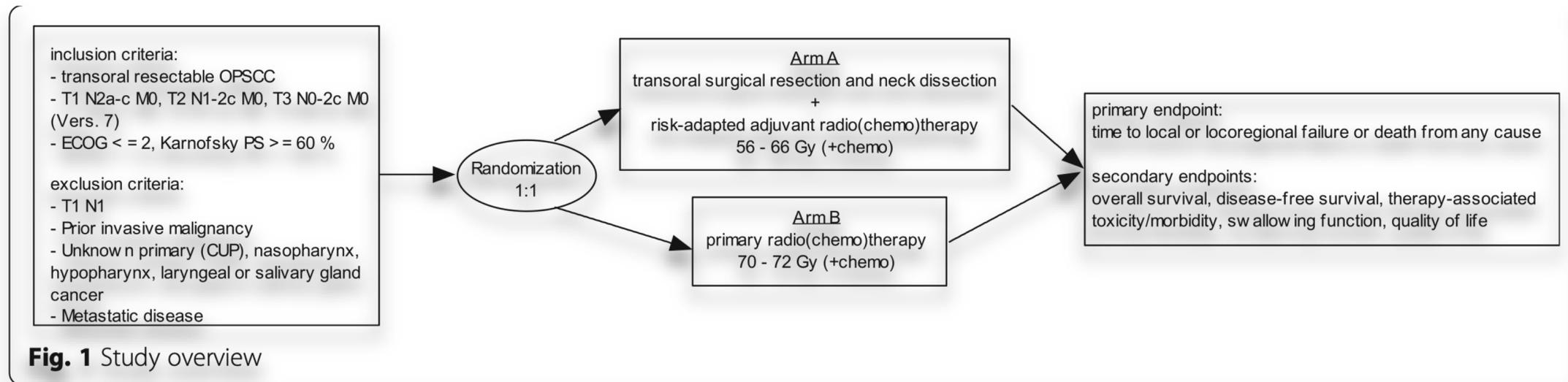
- Update ORATOR : *JCO 2022 Mar10;40(8) :866-875*
- Median follow-up : 45 mois MDADI > 1 an : 86 à 2 ans 84,8 à 3 ans bras RT vs 88,9 à 2 et 83,3 à 3 ans bras TORS
- Profils de toxicités différents : ototoxicité et neutropénie bras RT+/- CT et plus de douleurs, trismus et saignement (1 décès) bras TORS
- Alimentation entérale : 1 patient à 1 an bras RT et 1 patient à 30 mois bras TORS (après RTCT adjuvante)
- 4 récurrences locales dans chaque bras

- ORATOR2 essai de désescalade HPV +: T1-T2 HPV+ N0-N2 : TORS et RT dose diminuée +/- chimio vs RT 60 Gy
- Objectif primaire : OS/secondaires : PFS, QOL et toxicités
- Arrêtés pour cause de décès : 2 décès hémorragie et ostéomyélite
- 61 patients : 31 TORS/30 RT; FU 27 mois
- 2 years OS TORS vs RT : 89,1 % vs 100%; PFS 83,5% vs 100 %
- Toxicités : 71 % vs 67% grade 3-4

Etudes randomisées (2/3)

- Essai TOPROC allemand en cours
 - oropharynx localement avancés opérables par TORS
 - randomisé, prospectif, 2 bras, 280 pts
 - Objectif primaire : temps à rechute locale ou loco-régionale ou décès

Essais randomisés (2/3)



Essais randomisés (3/3)

- EORTC 1420 trial Best Of : Best of radiotherapy vs Best of Surgery in patients with Oropharyngeal carcinoma :
- en cours de recrutement; objectif 112 patients T1-T2N0N1(<3 cm)
- objectif primaire : déglutition à 1 an (MD Anderson Dysphagia Inventory)
- Chirurgie transorale vs SIBIMRT 35-36 séances

Conclusion

- Bilan initial complet, récent, spécialisé
- Examen clinique et panendoscopique récent
- Consultation dédiée à la décision thérapeutique
- Avis chirurgical avec l'opérateur avant discussion en RCP
- RCP+++
- Patient informé des 2 modalités si éligible avec bénéfices/risques

