

# Place de la chirurgie dans la récidive

GBCO

27 mai 2016- St Malo

JS HENRY

# Définition et contexte

- « Le rattrapage »: reliquat T et N, poursuite évolutive (cut-off?), récurrence tardive ou 2<sup>ème</sup> localisation
- Représente de plus en plus d'actes thérapeutiques en cancérologie ORL.
  - Henry, Rev Laryngol Otol Rhinol, 2014
    - 71 patients, 35 récurrences (43,7%)
    - ISO: 15,5%
- Réputée difficile et de mauvais pronostic carcinologique ou fonctionnel...amélioration?

# Chirurgie de rattrapage

- Comment?
  - Techniques?
- Pour quels résultats?
  - Carcinologiques?
  - Fonctionnels et QOL?
- Critères de sélection = Qui opérer?
  - Sélection?

# Comment?

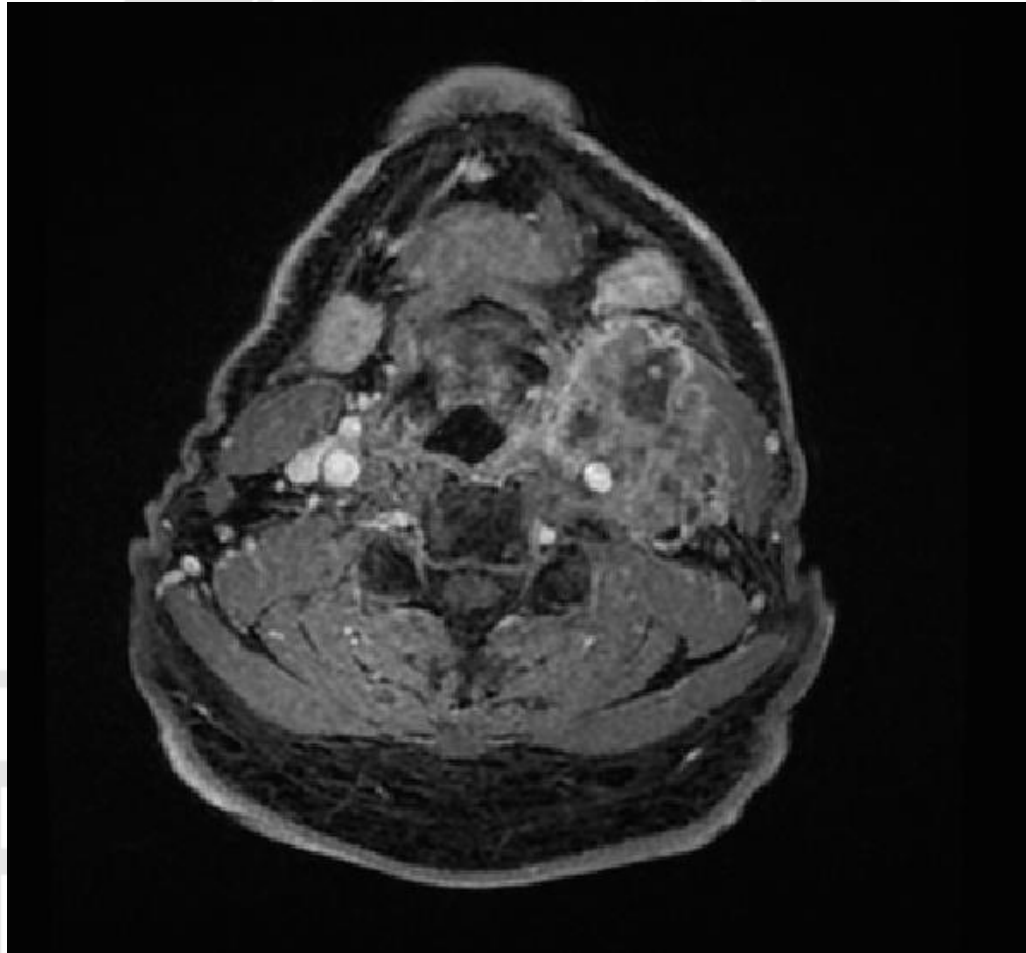
- Bilan+++ (des difficultés à venir)
  - Terrain: comorbidités, séquelles radicales (Blindage cervical, insuffisance vélaire)
  - Tumeur: TEP (pour le N+++ et le M), TDM et IRM, Endoscopie

---

## • Résécabilité?

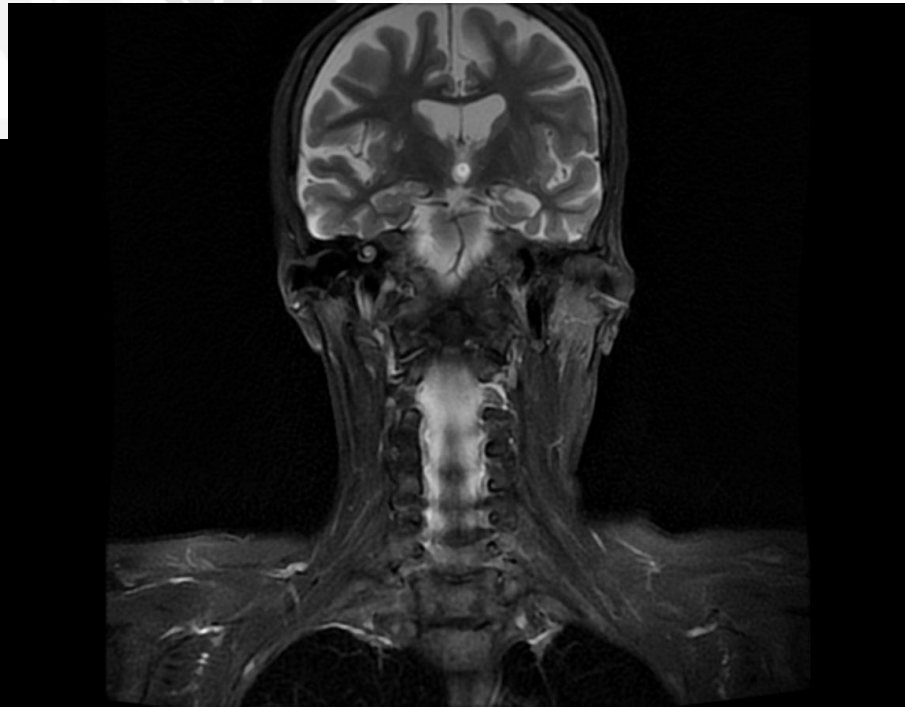
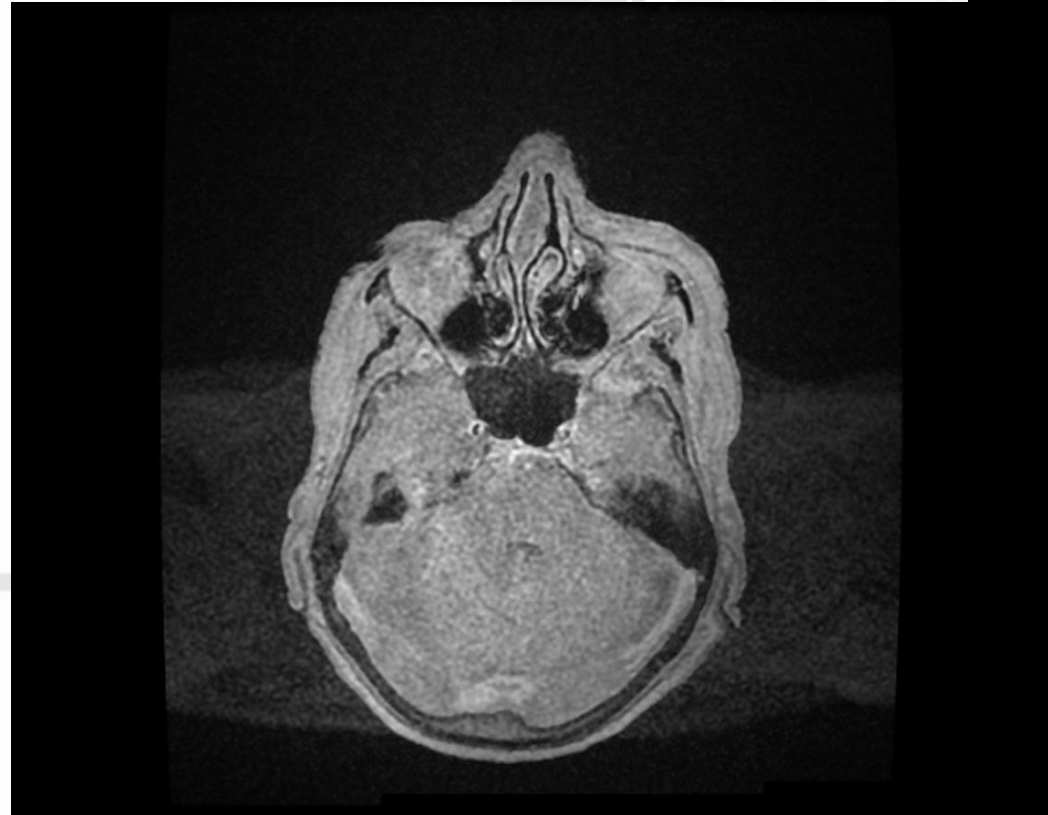
# Résécabilité?

- Bilan iconographique:
  - Carotide
  - Cutané, délabrant+++
  - Base du crane, gaines nerf, fosse infra temporale
  - Base de langue (os hyoïde et larynx fonctionnel?)
- Bilan clinique (endoscopique)
  - Palpation+++ , induration, marges prévisionnelles
- Les 2 sont indispensables





UNIVERSITATIS



RENNES 1



# Comment?

- Bilan+++ (des difficultés à venir)
  - Terrain: comorbidités, séquelles radiques (Blindage cervical, insuffisance vélaire)
  - Tumeur: TEP (pour le N+++ et le M), TDM et IRM, Endoscopie
  - Orthophonie (pré et post-opératoire)
  - Annonce
  - Onco-gériatrie (65 ans)
  - RCP
  - Délais...?...

# Comment?

- Principes chirurgicaux:
  - Antibioprophylaxie (SFAR, céfoxitine...)
  - Nutrition (SNG, GPE-R??)
  - Trachéotomie de sécurité
  - Orthophonie précoce
  - Evidement?: pas indiqué si traitement de première ligne complet et selon TEP (VPN=96%)
    - Pagedar, 2009; Porccedu 2005; Wong 2002

# Techniques?

- Résection
  - Marges saines (1,5cm), selon la tumeur initiale dans les poursuites évolutives
  - Respect des tissus « sains » environnants
  - Lambeaux (couverture vasculaire, reconstruction fonction, reconstruction PDS)

UNIVERSITATIS

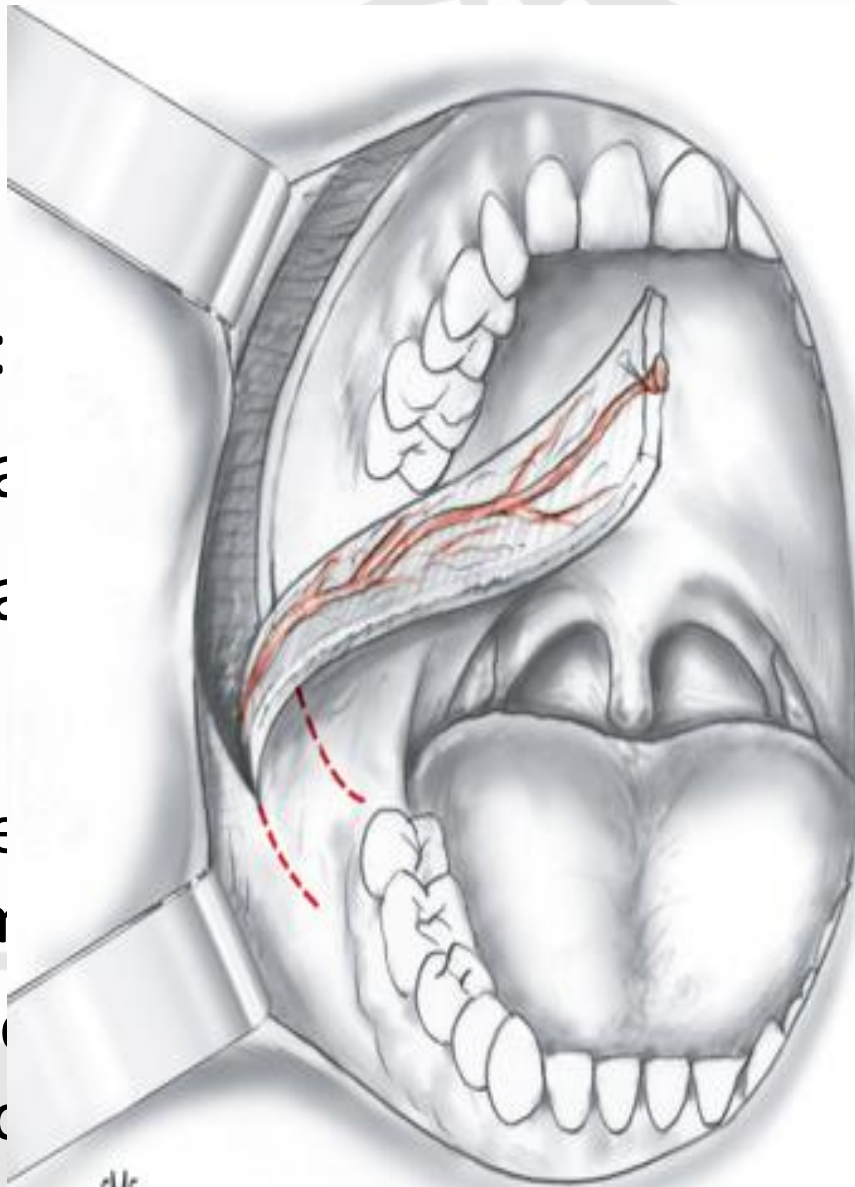


# Technique?

- Résection
  - Réduction séquelles
  - Couverture des vaisseaux
  - Restitution d'une fonction
- Les lambeaux
  - Lambeaux locaux
  - Lambeaux régionaux pédiculés
  - Lambeaux libres

- FAMM:
- Lambea
- Lambea

- Peuve  
minin
- mais  
envir



os  
al  
e

actions

es tissus



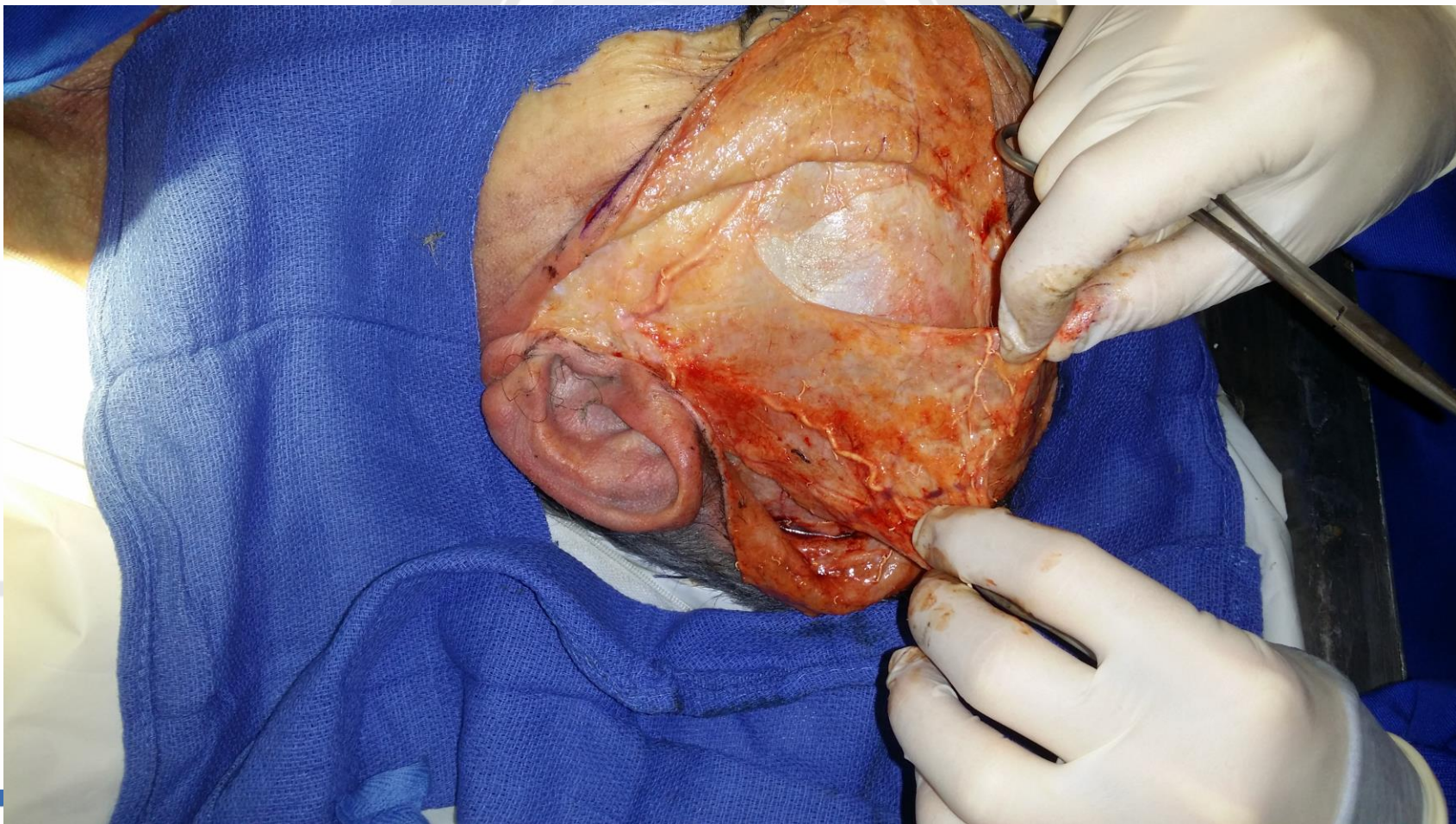
# Lambeau régionaux, pédiculés

- Lambeau de grand pectoral: le plus couramment utilisé en CCF
  - Fiable+++ , épais, facile, rapide
  - Séquelles esthétiques, épais
- Lambeau de FST:
  - Peut rendre service dans l'oropharynx, fin, pas de dissection cervicale
  - Alopécie, fin, dissection difficile









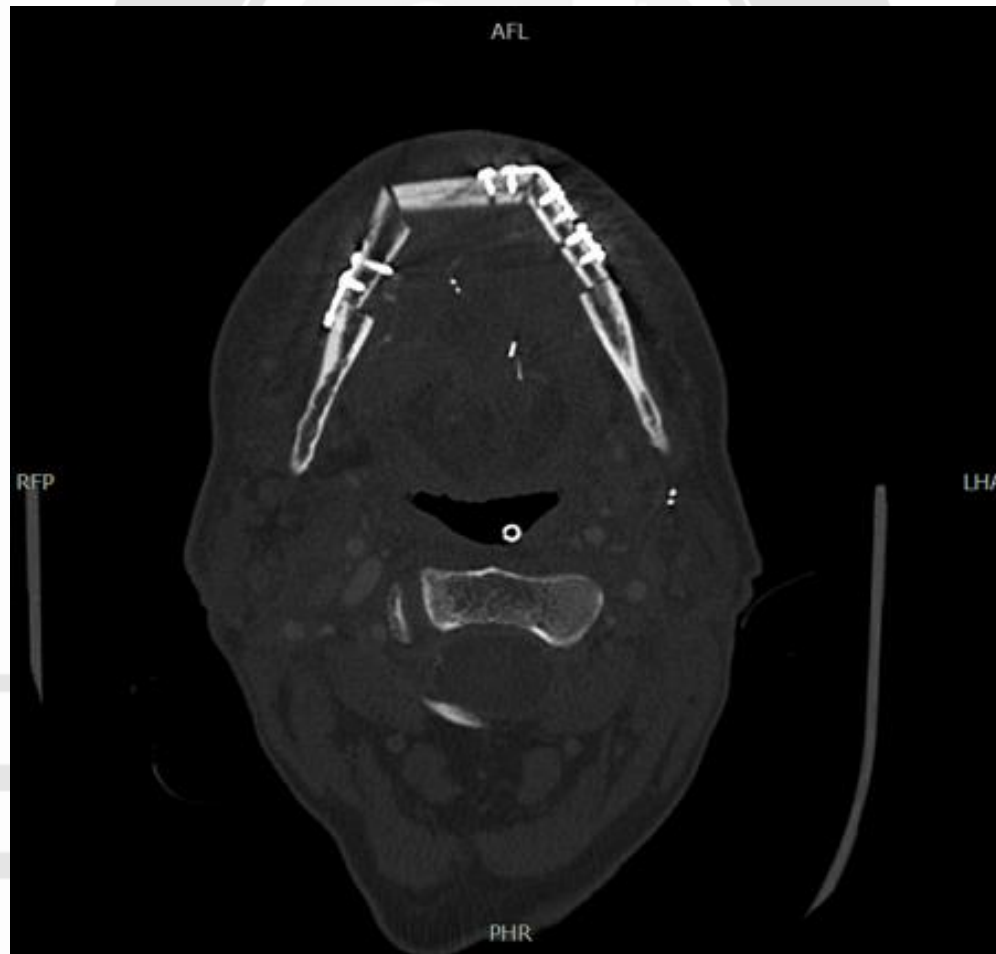




# Lambeaux libres

- Fibula:
  - bonne reconstruction mandibulaire, fiable, simple
  - Peau +/- fiable, peu étendue, AOMI
  - Permet reconstruction mandibulaire et maxillaire
  - Réhabilitation dentaire

# Fibula







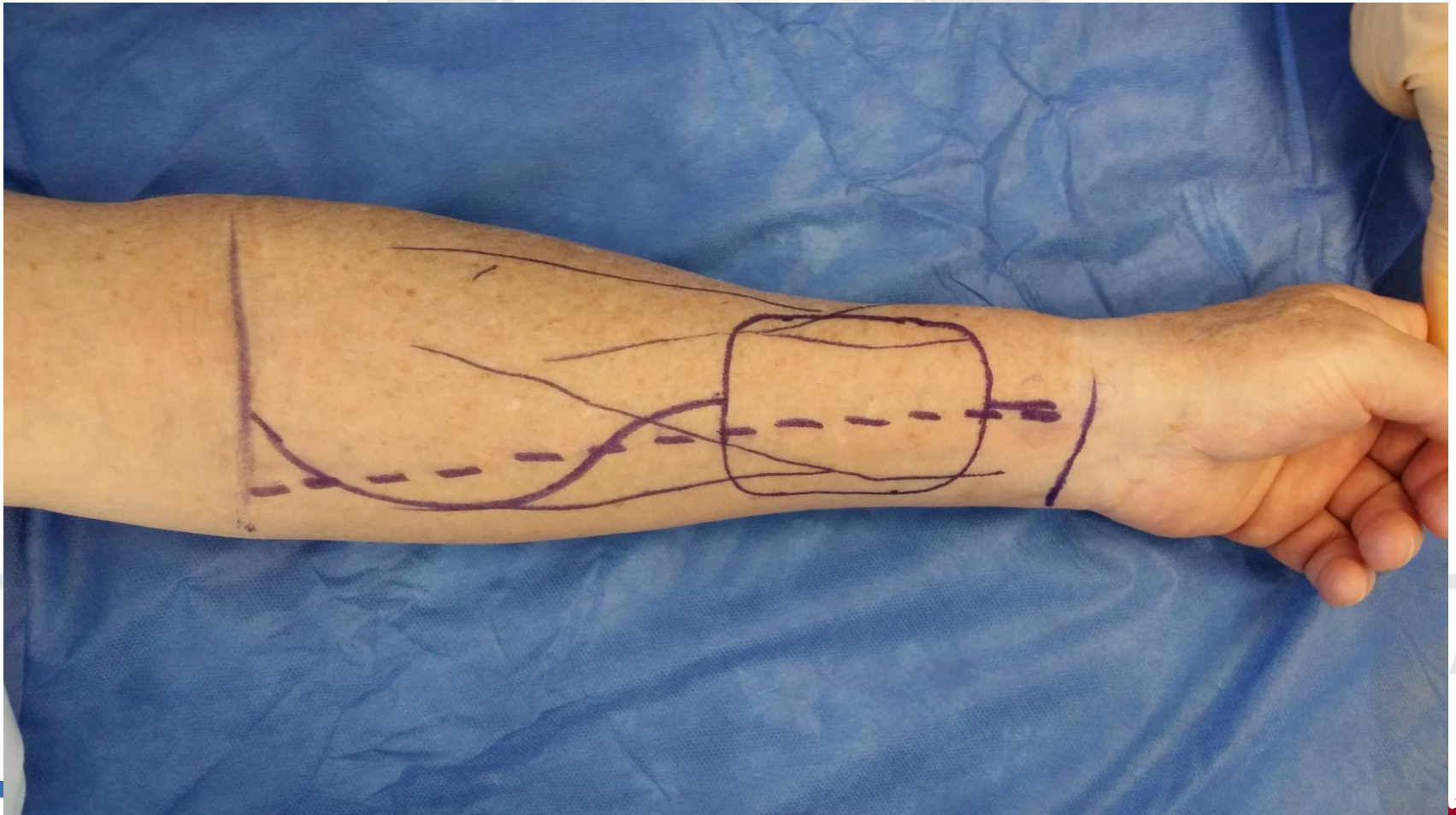




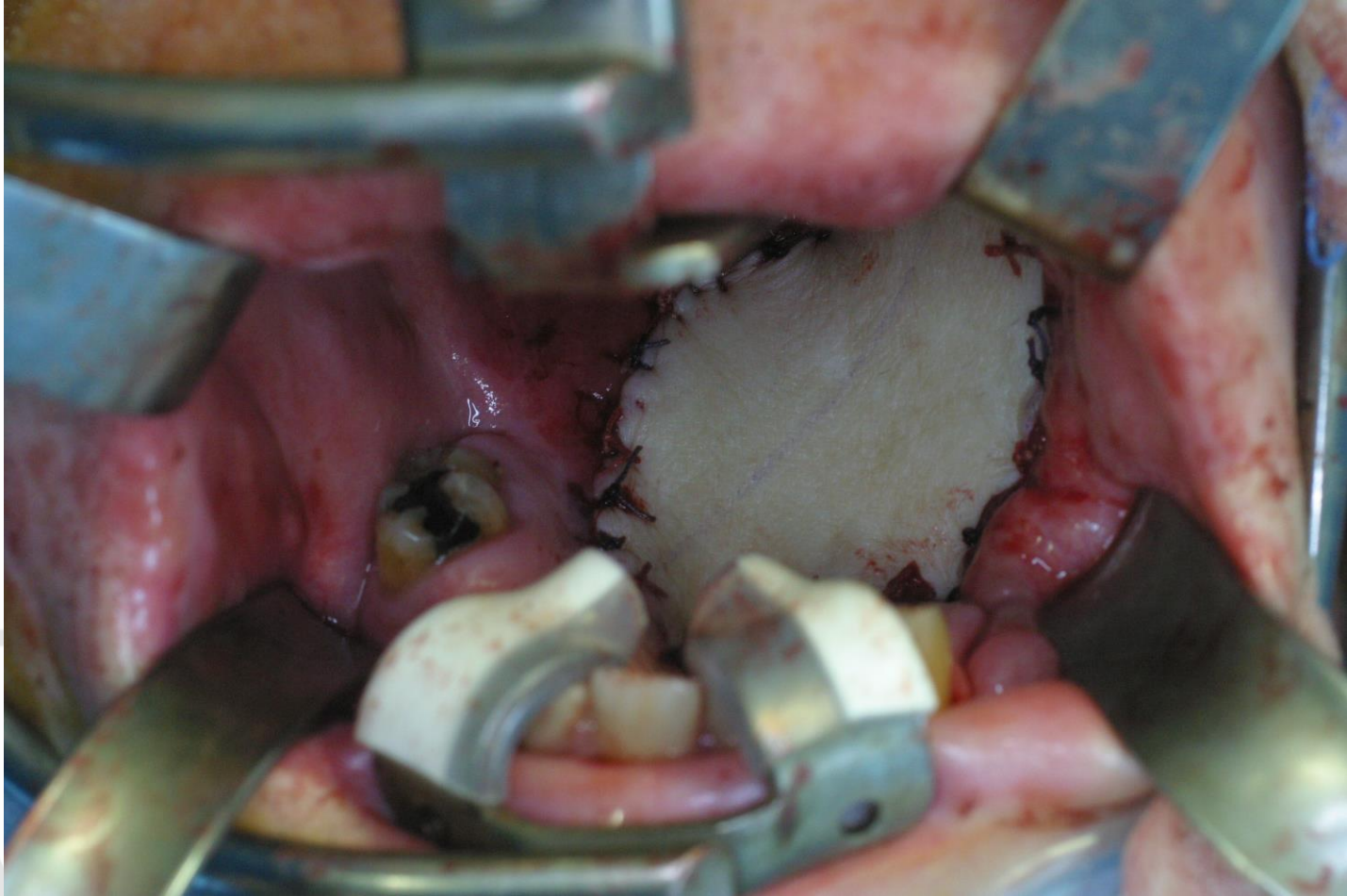
# Lambeaux

- Fibula:
  - bonne reconstruction mandibulaire, fiable, simple
  - Peau +/- fiable, peu étendue, AOMI
- Antébrachial (chinois):
  - Fiable, simple, long pédicule
  - Séquelle site donneur, Allen
  - Adapté au PDS larges, lambeau fin et plastique
  - Svt décrit mais utile+++

chinois









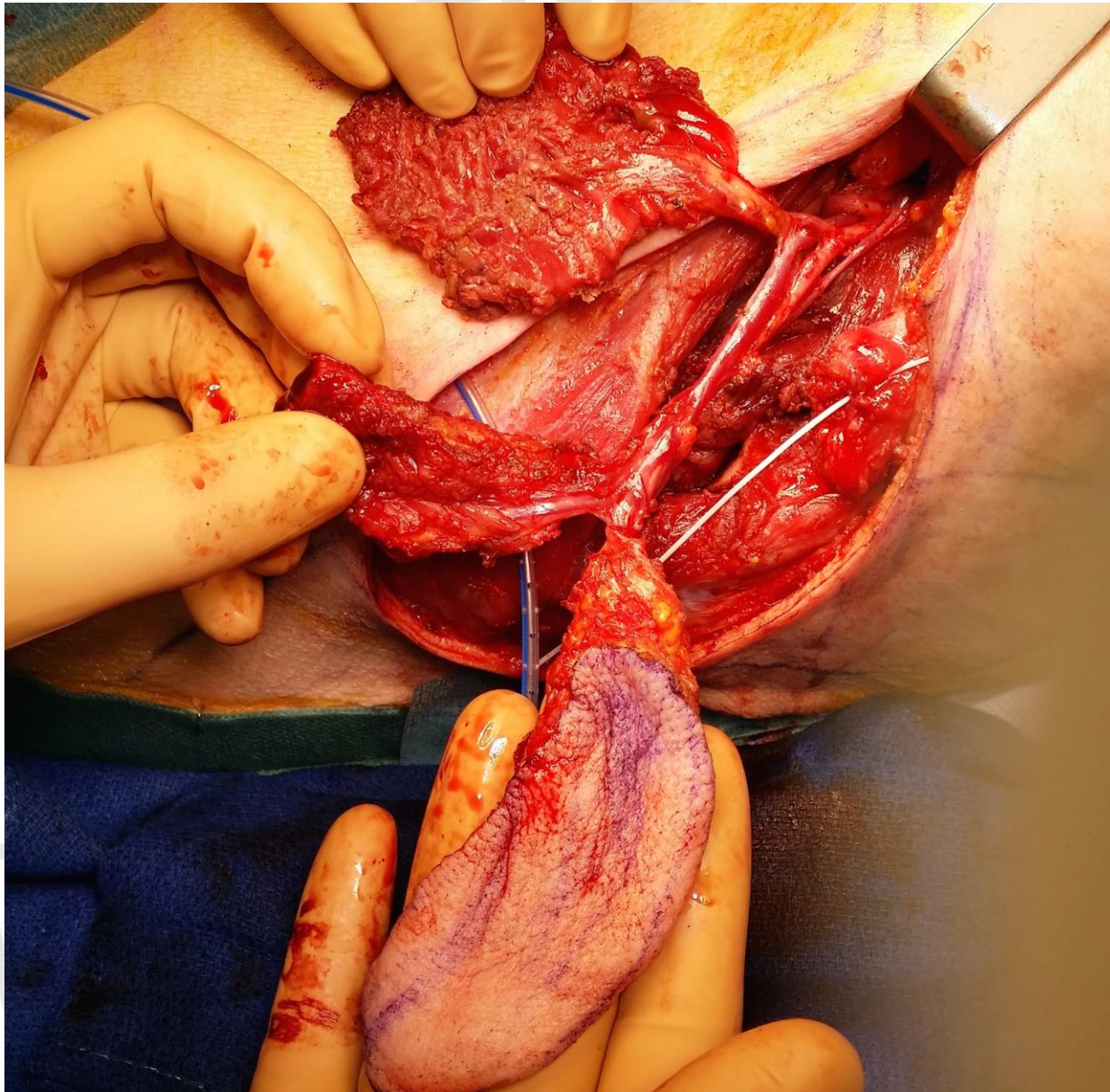
# Lambeaux

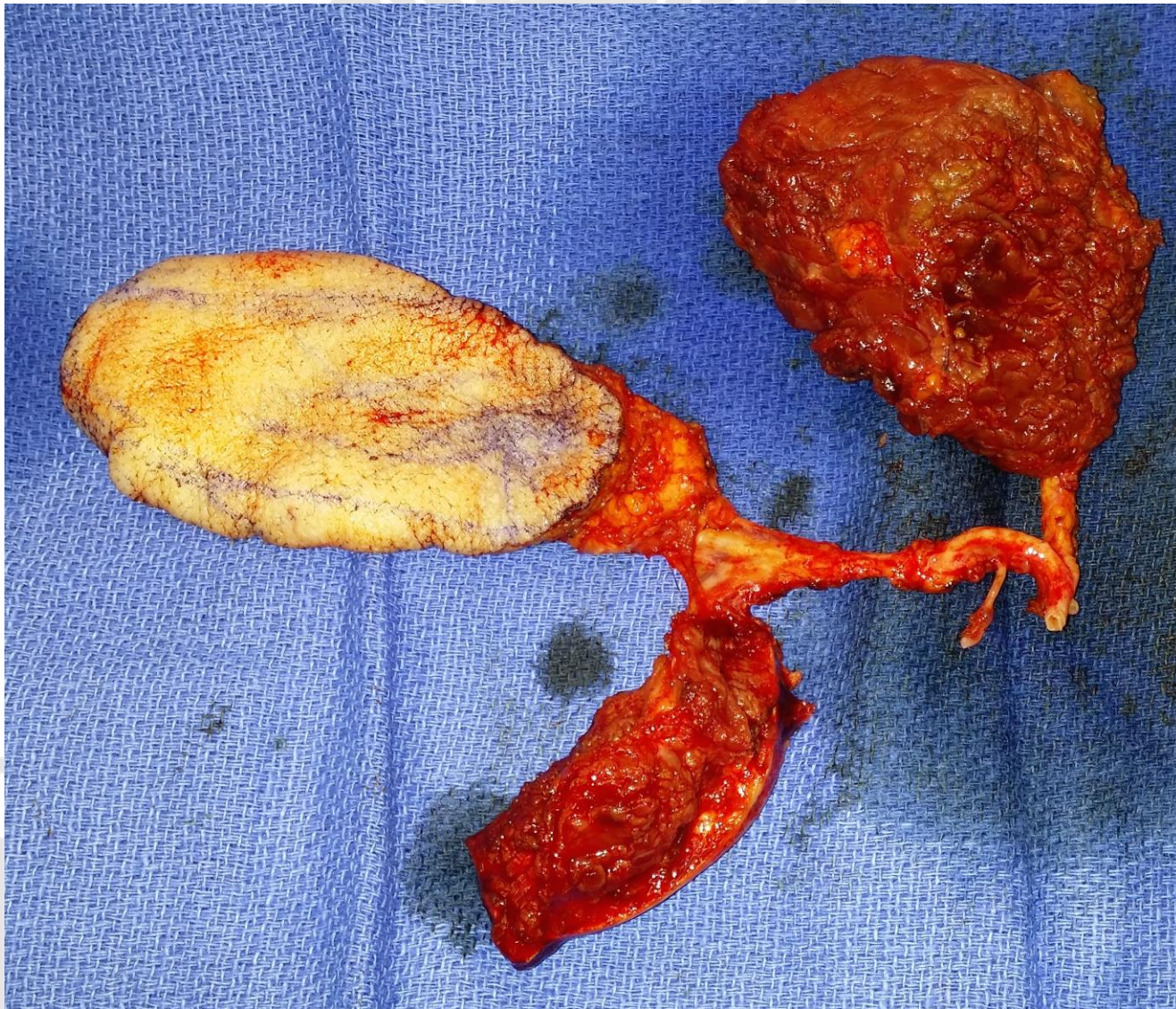
- Fibula:
  - bonne reconstruction mandibulaire, fiable, simple
  - Peau +/- fiable, peu étendue, AOMI
- Antébrachial (chinois):
  - Fiable, simple, long pédicule
  - Séquelle site donneur, Allen
- Scapulaire et para scapulaire:
  - Composite+++ , peau fiable et palette multiple
  - Adapté aux PDS complexes, massif facial+++
  - Muscle épais si besoin (Gd dorsal)
  - Peu de séquelles
  - Difficile, pédicule court, double équipe compliquée



# Scapula















# Lambeaux

- Fibula:
  - bonne reconstruction mandibulaire, fiable, simple
  - Peau +/- fiable, peu étendue, AOMI
- Antébrachial (chinois):
  - Fiable, simple, long pédicule
  - Séquelle site donneur, Allen
- Scapulaire et para scapulaire:
  - Composite+++
  - Difficile, pédicule court
- Antérolatéral de cuisse (ALT):
  - « Pas » de séquelles, concurrence du chinois
  - Difficile, épais



# Lambeaux libres

- Anastomoses micro-vasculaires
- Double équipe
- Chirurgie longue (délais)
- Surveillance post-opératoire
- Séquelles du site donneur

# Lambeaux libres

- Anastomoses micro-vasculaires
  - Vaisseaux de gros calibre, peu de spasmes, pressions élevées mais post-radiques+++
  - 10% d'échecs, ruptures...
- Double équipe
  - 5 personnes sur le champs, réduction temps opératoire...
- Chirurgie longue (délais)
  - 7 à 9 heures...en routine
- Surveillance post-opératoire
  - Suites chirurgicales, IDE
- Séquelles du site donneur
  - En fait...peu

# Lambeaux = complications?

- E.Carniol, *The Laryngoscope*, 2016
  - 1204 patients (pas que rattrapage)
  - Complications 42,7%
  - Nécrose: 1,7%
  - Durée hospitalisation: 25,3 jours
  - Réadmissions: 9,6% dans les 30 jours
  - FF: Diabète, transfusion, ISO, Chirurgie carcinologique, ouverture muqueuse
  - Pas de données spécifiques du rattrapage

# Lambeaux = complications?

- Yuan, Am Assoc of Oral and Maxillofacial Surgeons, 2016
  - Comparaison Chinois vs ALT après glossectomie
  - 12% nécroses
  - 45% complications
  - Pas de différence significative QOL
  - 14 items: 65% insatisfaction physique, 15% insatisfaction psychologique
  - ALT pour résections étendues, sinon chinois++



UNIVERSITÉ  
SIS  
D

# Rattrapage: Suites opératoires compliquées?

- Méta-analyse 2000: 25 à 55%
- Léon, Auris nasus larynx, 2015
  - CRT (154) vs Biottt (33), Rétrospectif
  - Récidives (27% vs 39,3%), la moitié opérée
  - Plus de complications quand R-CT (p<0,05)
- Righini, Eur Ann of Otorhinolaryngologiy 2012
  - 50% de complications locales
- Henry, Rev Laryngol Otol Rhinol, 2014
  - 71 patients, 43% de récurrences, Pas FR d'ISO

# Pour quels résultats carcinologiques?

- Revue littérature 2000, 132 études, 1080 patients
  - Goodwin, Laryngoscop, 2000
    - OS: 39%
    - OS sans larynx: 16 à 25%
    - F mauvais pronostic:
      - Stade avancé, marges, poursuite évolutive (6 mois)
- Aujourd'hui?...

# Pour quels résultats carcinologiques?

- **Taguchi, Int J Clin Oncol, 2016**
  - Rétrospectif, tous sites, initialement résécables
  - 645 patients, 225 non contrôlés (100 poursuites, 125 récurrences) => 78 opérés (34,7%)
    - Larynx: 42,7%; 39,5% oroP; 26,7% hypoP
    - Stade II: 66,7%; Stade IV: 29,9%
  - OS 5 ans: 61%, DSS: 65,5%
  - OS 5ans non rattrapés: 9,8%
  - Complications: 38,5%
  - Mauvais pronostics: Stade IV, peu différencié, double loc, N+ RC+, complications post-opératoires



# Pour quels résultats carcinologiques?

- **Kano, Int J Clin Oncol, 2013**
  - Multicentrique, oropharynx, que CRT (exclusion RT seule et chirurgie seule)
  - 170 patients, 35 (21%) récidives, 11 opérés
  - OS 5 ans: 49,1% vs 16,3% (non rattrapés)
  - OS 5ans CRT: 67,1%

# Pour quels résultats carcinologiques?

- **Bachar, Eur Arch Otorhinolaryngol 2010**
  - Rétrospectif, amygdale
  - 640 patients, 239 récurrences, 175 opérés
  - OS 5 ans: 23%
  - N et T
- **Omura, The Laryngoscope 2014**
  - Rétrospectif
  - 207 patients, 59 récurrences, 42 opérés
  - OS 40%
  - Stade IV
- **Righini, Eur Ann of Otorhinolaryngology 2012**
  - 105 patients dont 72 récurrences et 33 poursuites
  - OS 5 ans: 21%
  - Stade IV, Marges, Poursuite

# Pour quels résultats carcinologiques?

- Larynx
  - Meilleur pronostic
  - LT: 65% à 5 ans
  - Partielle: 90% à 45% de préservation selon séries
- Pharynx
  - Mauvais pronostic
  - 16% à 5 ans
  - Seulement 1/3 de rattrapables!!

# Cas du larynx?: LT

- Sandulache, Head and Neck, 2015
  - LT rattrapage, rétrospectif
  - 218 patients, 13% complications
  - OS 47%
- Van des Putten, Oral Oncology, 2011
  - OS 58%
  - Complications 56%

# Cas du larynx?: LP

- Harada, Jap J of clinical oncology, 2015
- Philippe, Eur Ann of Otorhinolaryngolgy, 2014
- Delbon, Acta Otol Italica, 2012
- Ramakrishnan, Head and Neck, 2014
  - Majorités T1T2
  - De 10 à 35% de récurrences après RTE
  - OS: 65 à 90%
  - Larynx fonctionnel (voix et PerOs): 75 à 100%

# Critères du résultat carcinologique?

- Résultat dépend de:
  - Site anatomique (L>CO>P>HP)
  - Marges chirurgicales (1cm)
  - Précocité récursive (cutoff 6mois)
  - Envahissement ganglionnaire à la récursive (TEP)
- « Globalement »
  - 2000 à 2016.....39% à 40/60%

# Qualité de vie: QOL?

- Peu d'études de QOL rattrapage vs chirurgie première
  - Gehanno, Head and Neck 1993
  - Goodwin, Laryngoscop, 2000
    - Parmi les vivants (25%), 30% amélioration de qualité de vie
- Fibrose tissulaire préexistante
- Lambeaux de couverture gênants, pas d'amélioration sur la déglutition, libres réinnervés...??

# QOL?

- Yuan, Am Assoc of Oral and Maxillofacial Surgeons, 2016
  - 14 items:
  - 65% insatisfaction physique,
  - 15% insatisfaction psychologique



# QOL?

- LT et PLT:
  - Sandulache, Head and Neck, 2015
  - Van des Putten, Oral Oncology, 2011
  - Voix: 77% à 97%
  - PerOs exclusif: 80% à 84%
- LP:
  - Larynx fonctionnel (voix et PerOs): 75 à 100%
- Oropharynx et cavité orale
  - Kostrzewa, Laryngoscop 2010
  - Alimentation: 56% GPR
  - Littérature: 30% à 70%
  - Résultats comparables à la 1ère main

# Qui opérer?

- Tous les patients opérables?
  - Critères d'opérabilité et critères de résécabilité
    - Base du crâne, carotide, délabrement+++
  - +:
    - seule option curative possible,
    - sinon quoi?(ré irradiation, palliatif)
  - -:
    - mutilant,
    - difficile,

# seule option curative possible?

- OUI
  - Résultat dépend de:
    - Site anatomique (L>CO>P>HP)
    - Marges chirurgicales (1cm)
    - Précocité récurrence (cutoff 6mois)
    - Envahissement ganglionnaire à la récurrence (TEP)
- 
- De 30 à 60%



# Sinon quoi?

- Comparaison QOL: Chirurgie de rattrapage vs ttt palliatif?
- Radiott de rattrapage?
- Douleur??
- Chirurgie de propreté?

# Mutilants?

- =OUI
  - Conséquences fonctionnelles définitives
  - Résultats fonctionnels:
    - Laryngectomie partielle de rattrapage: bon résultats fonctionnels...mais peu éligibles (LT svt)
    - Reconstruction mandibulaire: peu d'études de qualité de vie mais +++pour ORN, bon résultats
    - Reconstruction voile: peu d'études fonctionnelles...insuffisance vélaire compensée après 1<sup>er</sup> ttt
    - PLT et LT: VTO acquise et peu de GPR
  - Comparable à la première main

# Difficile?

- (pour le patient)? =OUI
  - Mortalité: 1 à 2%
  - Morbidité post-opératoire immédiate:
    - Jours d'hospitalisation: 20 à 35 jours
    - Complications: 35 à 50%
    - Lambeaux: séquelles site donneur
  - Sevrage trachéotomie: de 7 jours à...
  - Réalimentation: de 7 jours à...

# Qui opérer?

40 ans, bon état général  
T3 laryngé  
CT-RT seq  
Pas de toxicité  
Récidive à 2 ans  
Endolaryngée  
T2N0



68 ans, comorbidité ++  
T4 vallécules+ BDL  
RCC  
Toxicité grade 3 (RTOG/EORTC)  
Récidive à 10 mois  
vallécules  
T2N2c





# Qui opérer?

QOL

SURVIE



Patient

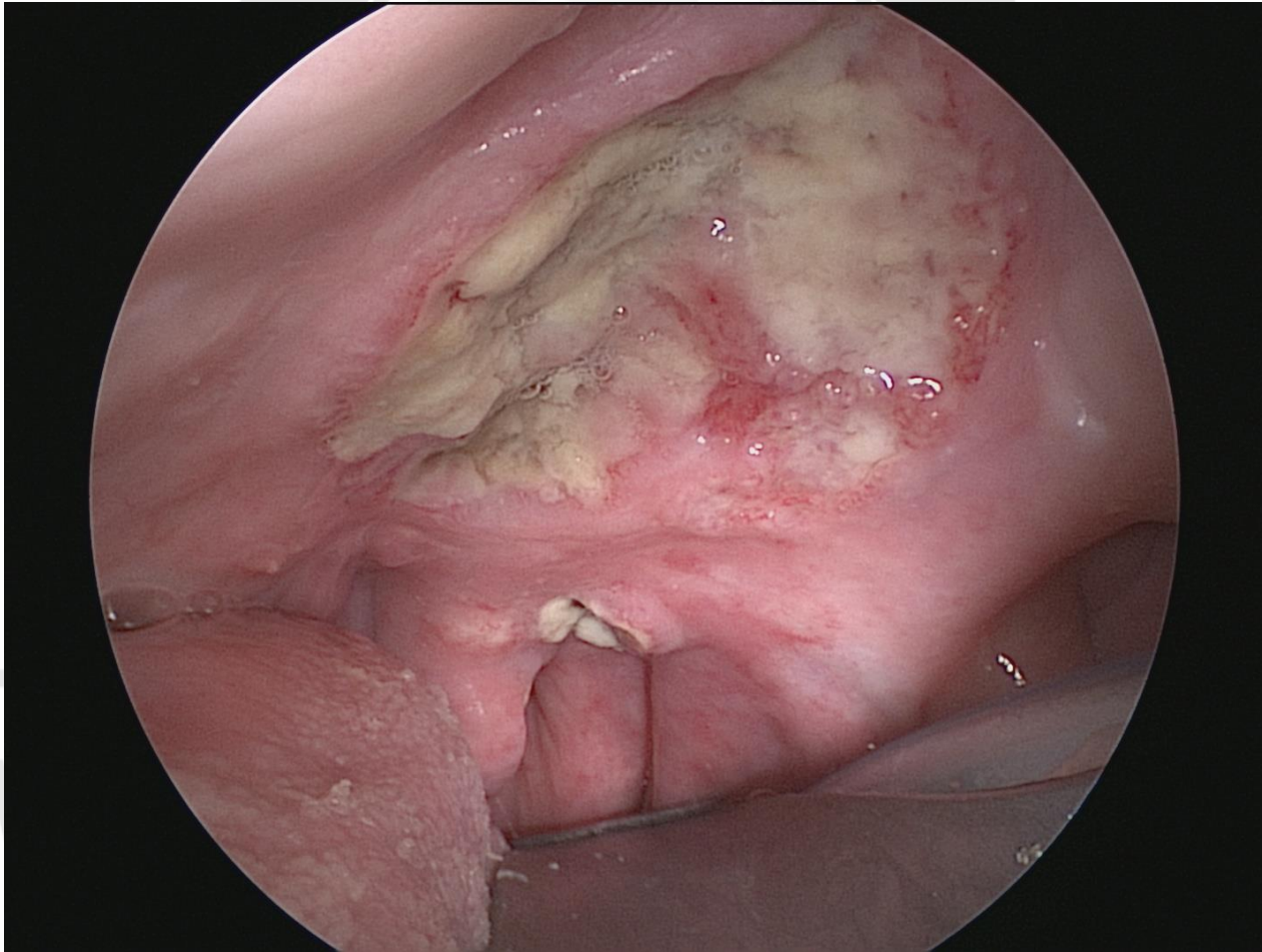
# Qui opérer?

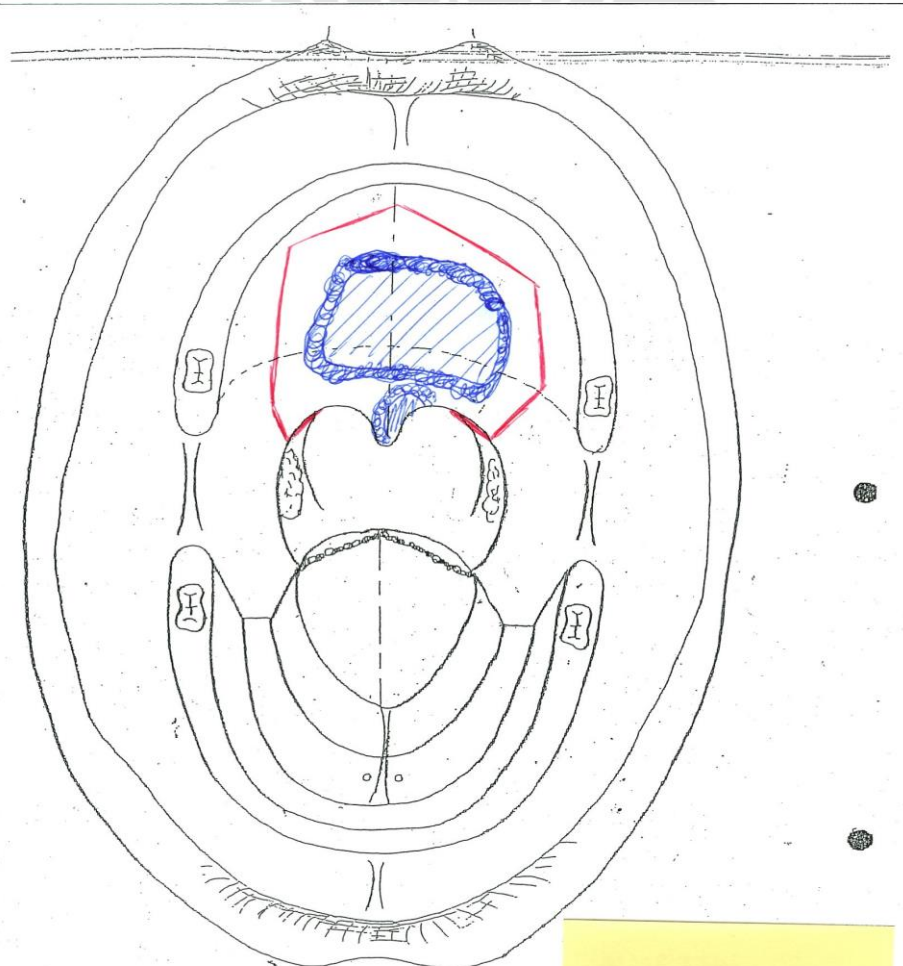
- Patient:
  - Explications +++
  - Equipe entraînée et habituée
  - Annonce et Orthophoniste
  - Ce que le patient est prêt à subir? Pouvons-nous juger de la qualité de vie à venir du patient?
  - Incertitude du résultat
- Comparaison QOL et coût: Chirurgie de rattrapage vs ttt palliatif dans les poursuites?

# Cas

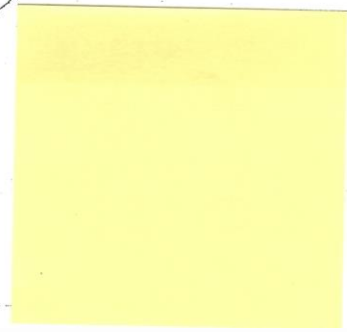
- Homme, 54 ans
- Tabac actif (5 cig/jour), OH (1 unité/jour)
- Septembre à octobre 2015: RTCT pour CE voile classé T3N2C
- Janvier 2016: Curage cervical de rattrapage bilatéral pour persistance fixation au TEP à 2 mois (RC+)
- Avril 2016: Poursuite évolutive sur le T
- Clinique: Cou radique, Pas d'autres lésions au TEP

# Cas





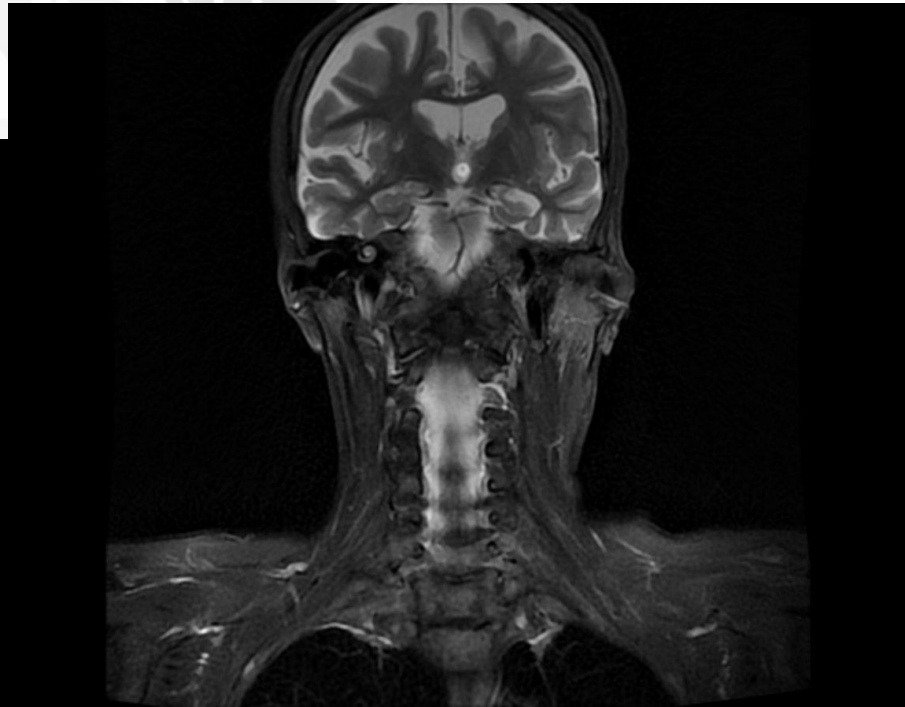
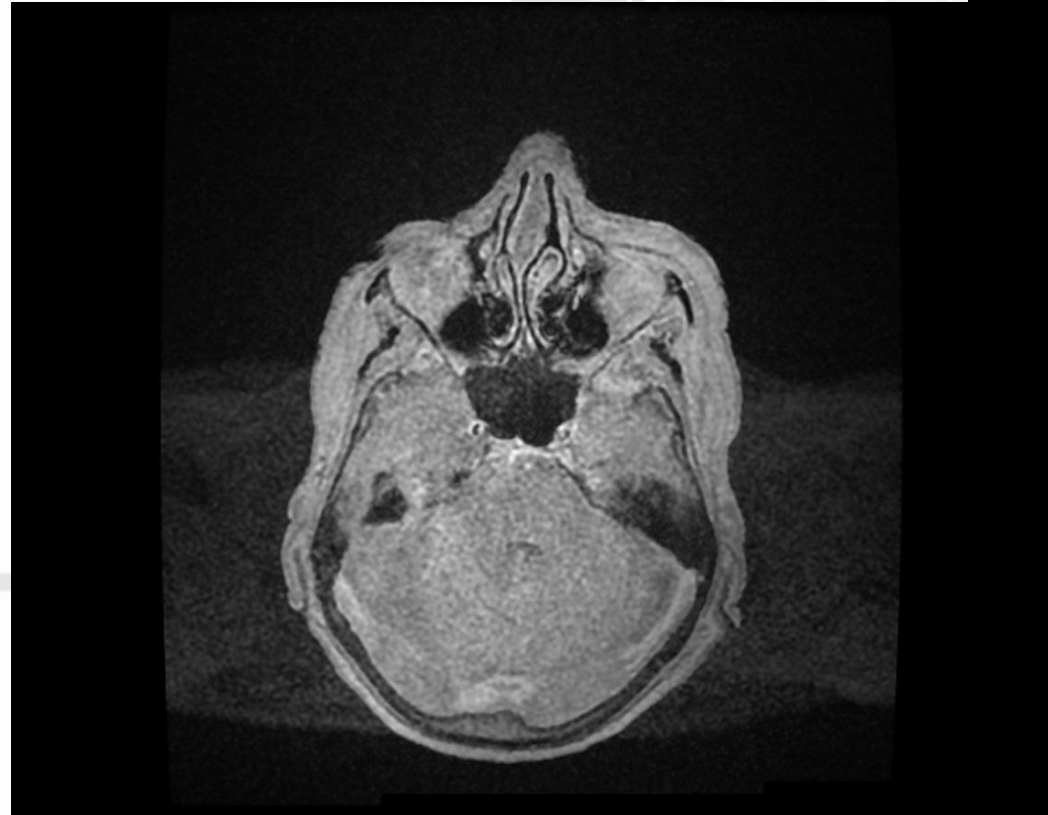
1071 CHIRURGIEN: HENRY  
DATE: 11/11/16



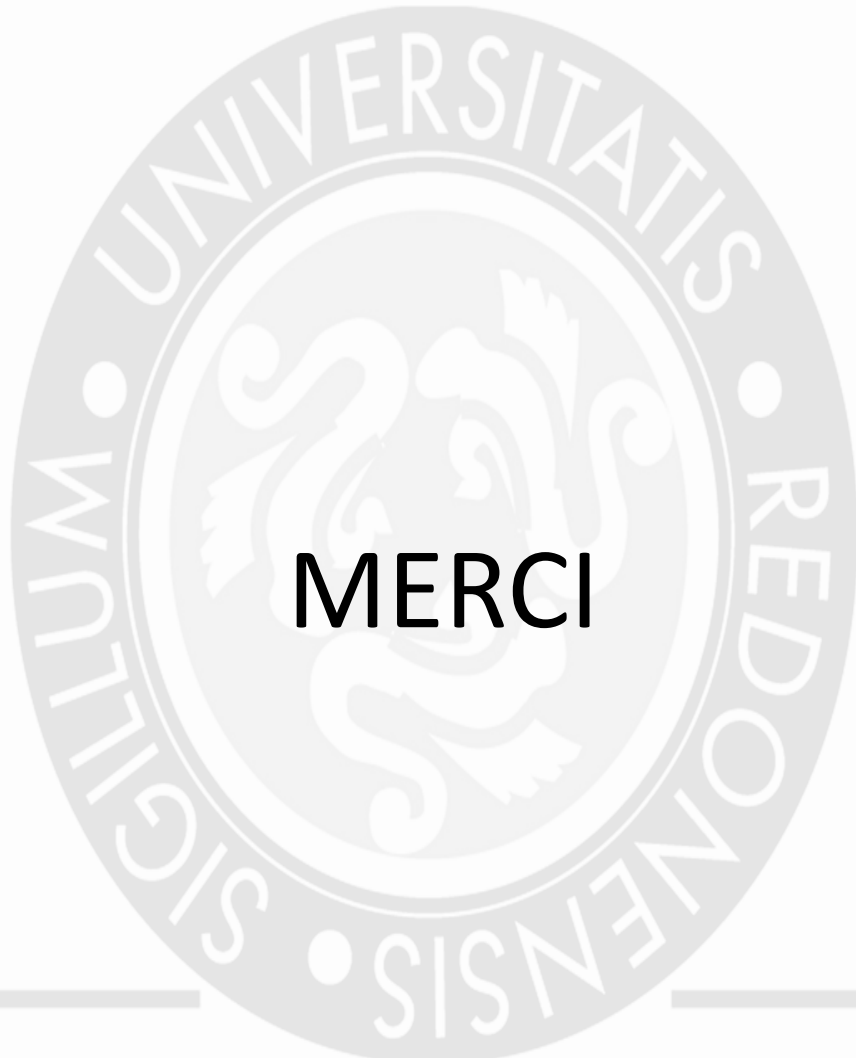
# Cas

- Les -:
    - Poursuite évolutive
    - Pronostic péjoratif
    - Localisation; Insuffisance vélaire
    - Cou radique
    - Tabac actif
  - Les +:
    - 54 ans
    - Seule stratégie curative possible
- 
- CCL: souhait du patient après explications

UNIVERSITATIS



RENNES 1



**MERCI**

UNIVERSITE DE RENNES 1

