



# ACTIVITÉ DE CANCÉROLOGIE ORL EN CHIRURGIE LIBÉRALE : ETUDE RETROSPECTIVE DE 5 ANS D'ACTIVITÉ CHIRURGICALE

DR CLÉMENCE LORENTZ, DR GUILLAUME KOCH  
ORL CCF  
CLINIQUE LOUIS PASTEUR ESSEY LES NANCY

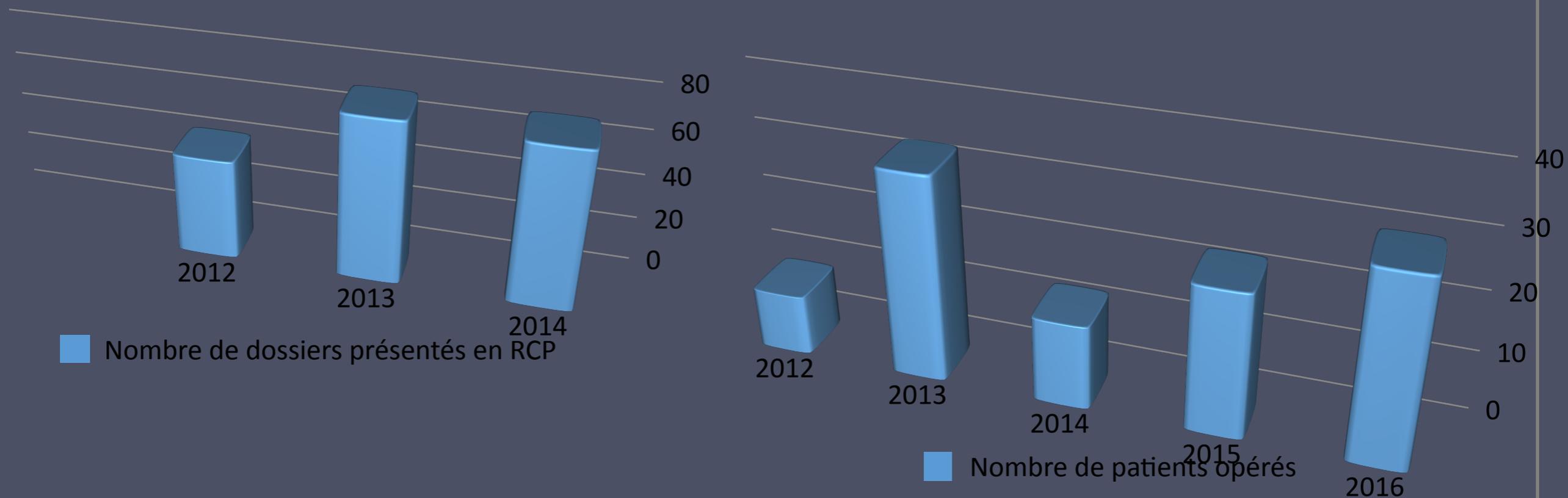
SORLEF NANCY, 6 et 7 octobre 2017

# Matériel et méthodes

- \* Étude descriptive retrospective
- \* De l'activité chirurgicale de 2 chirurgiens ORL exerçant à la Clinique Louis Pasteur (Essey les Nancy)
- \* Entre 2012 et 2016
- \* Étude
  - \* des complications postopératoires
  - \* de la survie selon les localisations
  - \* du délai de prise en charge chirurgicale et du délai d'irradiation

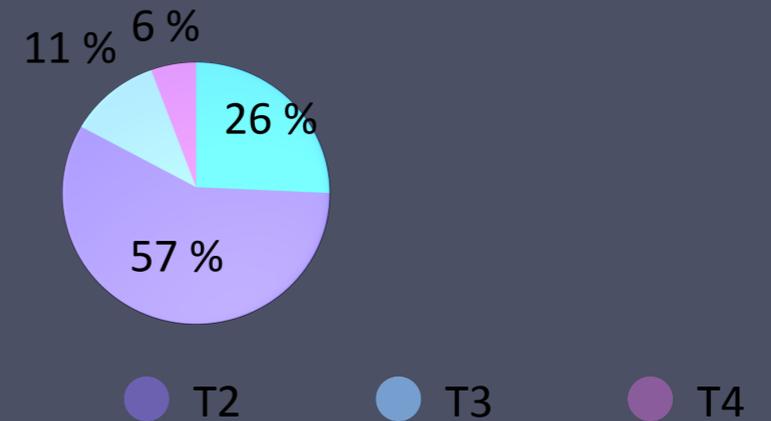
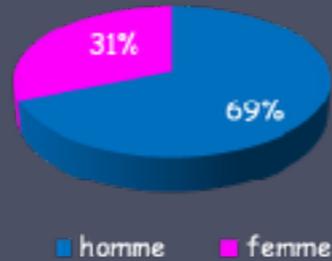
# Résultats

- \* Étude de 200 dossiers entre 2012 et 2016
- \* 131 dossiers inclus dans l'étude comprenant tous les patients opérés en première intention
- \* Evolution croissante au cours du temps de l'activité de cancérologie depuis 2012 (données issues de e RCP)



# Résultats cancers de l'oropharynx

- \* 35 patients opérés
- \* Age moyen 61 ans (47-80)



- \* 0 décès post chirurgical
- \* 4 reprises chirurgicales > 48h
  - \* 3 lâchages de suture
  - \* 1 abcès cervical

11 % complications locales immédiates

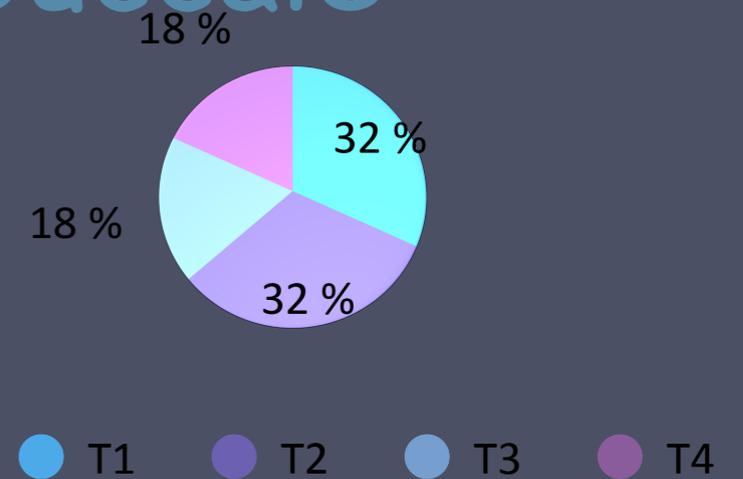
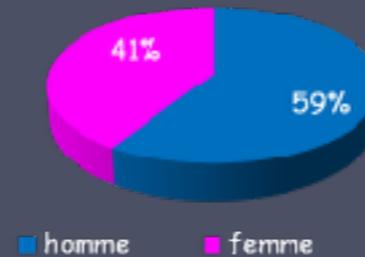
- \* Survie globale 9 DC / 35
- \* Survie spécifique 6 DC / 35 liés au cancer ORL
  - \* 4 évolutions locale et ganglionnaire (T3/T4/T1)
  - \* 2 évolutions métastatiques

25,7 % de décès à 2 ans

74 % survie globale avec médiane de 24 mois

# Résultats cancer de la cavité buccale

- \* 22 patients opérés
- \* Age moyen = 62, 4 ans (50-85)



- \* 0 décès post opératoire
- \* 2 reprises chirurgicales pour lâchage de suture et orostome (J12 et J20 sur LIH)
- \* 1 hémorragie sans reprise chirurgicale

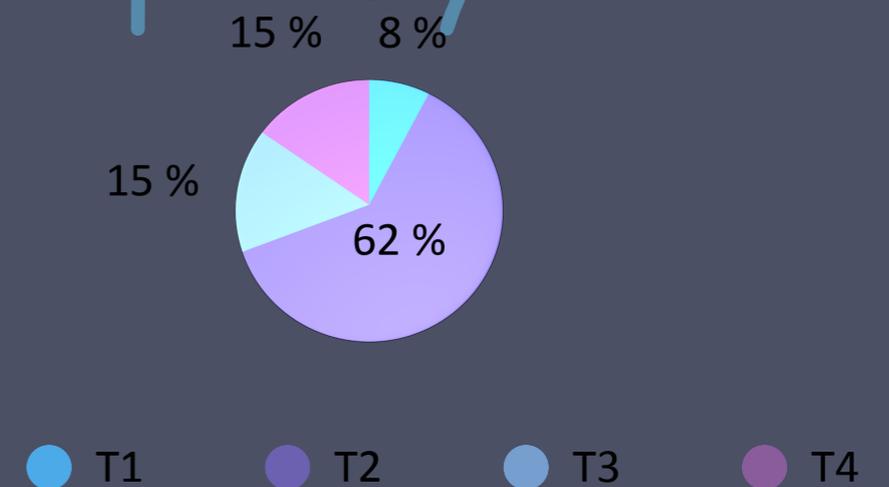
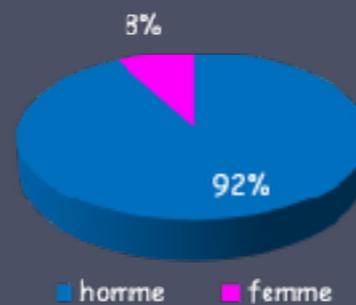
- \* 12 patients survivants sans récurrence (54%), médiane de survie à 36 mois
- \* 3 patients avec évolution locale ou métastatique, ou avec seconde localisation pulmonaire
- \* 7 décès / 22 lié au cancer ORL

13 % complications locales immédiates

31 % de décès à 2 ans

# Résultats cancer de l'hypopharynx

- \* 13 patients opérés
- \* âge moyen = 59 ans (44-76)



- \* Curage seul 1 : décès par évolution locale ORL
- \* Laryngectomie partielle 9
  - \* 1 pharyngostome sans reprise chir
  - \* 1 hémorragie à J12 avec reprise chir
  - \* (1 totalisation secondaire pour larynx non fonctionnel)
- \* Laryngectomie totale 3
  - \* 1 pharyngostome avec dérivation salivaire et LGP

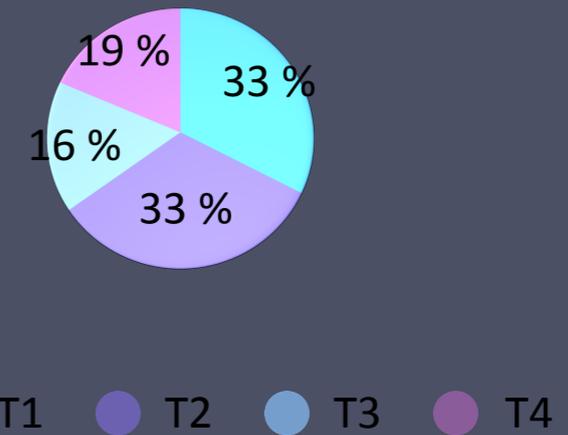
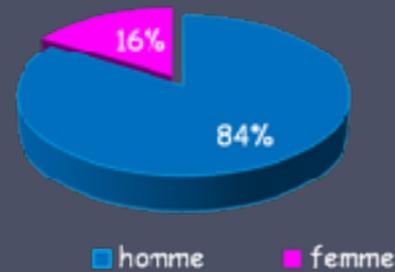
- \* 2 décès lié au cancer
- \* contrôle local à 84 %
- \* médiane de survie 28 mois

23 % complications locales immédiates

15,3 % de décès à 2 ans

# Résultats cancer du larynx

- \* 43 patients opérés
- \* Age moyen de 61, 2 ans (43-77)



## \* Complications post opératoires immédiates < 1 mois

- \* Après chirurgie laser (cordectomie) : 0/16
- \* Après laryngectomie partielle : 3/13
  - \* 1 hématome à J8 avec reprise chirurgicale chez une patiente cirrhotique avec syndrome hépatorénal et décès à J20 (laryngectomie sus glottique)
  - \* 1 hémorragie à H3 avec reprise chirurgicale immédiate (Tucker)
  - \* 1 hémorragie à J3 avec reprise puis à J11 avec reprise (Tucker)
- \* Après laryngectomie totale : 14 patients opérés
  - \* 1 DC immédiat à J3 (plaie oesophagienne avec hémorragie)
  - \* 1 DC à J10 (syndrome de défaillance multiviscérale après infarctus mésentérique)
  - \* 2 pharyngostomes nécessitant une reprise chirurgicale pour hémorragie avec abcès et lambeau de couverture + dérivation salivaire

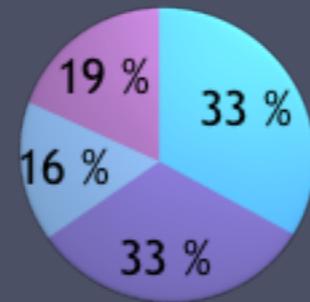
23 % complications locales immédiates

50 % de complications locales immédiates

14 % de complications nécessitant une reprise

# Résultats cancer du larynx

- \* 43 patients opérés
- \* Age moyen de 61, 2 ans (43-77)



● T1 ● T2 ● T3 ● T4

- \* Après cordectomie : 0 décès /16
  - \* 1 récurrence à 6 mois, nécessitant laryngectomie partielle, évolution locale à 4 mois, nécessitant laryngectomie totale
  - \* survie médiane de 22, 5 mois
- \* Après laryngectomie partielle : 10 patients sur 13, traités et contrôlés, survie médiane de 16,5 mois
- \* Après laryngectomie totale : 8 patients sur 14 vivants sans évolution, médiane de survie à 21 mois

93, 75 % de survie sans récurrence

76,9 % de survie sans récurrence

57 % de survie sans récurrence

71 % de survie globale

# Résultats cancer des VADS sans primitif

- \* N = 4 patients
- \* 100 % de survie
- \* Aucune complication post opératoire locale
- \* Médiane de survie
- \* ...

# Discussion

- \*Taux de complications locales après chirurgie de la cavité orale extrêmement variable

Belusic Gobic M, Car M, Juretic M, Ceravic R, Gobic D, Golubovic V  
Risk factors for wound infection after oral cancer surgery.  
Oral Oncol. 2007 Jan;43(1):77-81.

65,7 % complications locales,  
41,4 % complications générales  
6,3 % de mortalité

De Melo GM, Ribeiro KC, Kowalski LP, Deheinzelin D  
Risk factors for postoperative complications in oral cancer and their prognostic implications.  
Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2001 Jul;127(7):828-33.

Taux global de complications 50%  
Infections du site 22,7 %  
Lâchage de suture 20,9 %  
Fistule 9%  
3,6 % de mortalité

13 % complications locales immédiates

- \*Taux de pharyngostome après PLT ou LT retrouvé extrêmement variable dans la littérature

Sousa A de A, Parcaro-Salles JM, de Moraes GM, Carvalho JR, Silva GS, Savassi-Rocha PR  
Rev Col Bras Cir. 2013 Mar-Apr;40(2):98-103.  
Predictors of salivary fistula after total laryngectomy.

15,1 % de fistule survenant  
en moyenne dans les 3,5 j

White HN, Golden B, Sweeny L, Carroll WR, Maanuson JS, Rosenthal EL  
Assessment and incidence of salivary leak following laryngectomy.  
Laryngoscope. 2012 Aug;122(8):1796-9.

21,2 % de fistule survenant  
en moyenne dans les 12 j

# Conclusions

- \* Complications locales et générales classiques en cancérologie des VADS
- \* ... Chez des patients en mauvais état général
- \* Activité chirurgicale faisable
  - \* grâce à une équipe d'anesthésistes-réanimateurs fiable et compétente,
  - \* grâce à l'implication des chirurgiens ORL ,
  - \* et grâce à une structure adaptée (réanimation et soins intensifs, personnel paramédical, diététiciennes, psychologue, orthophoniste)
- \* Résultats encourageants en terme de survie, à nuancer du fait des effectifs ...
- \* Complications locales entraînant peu de décès immédiat et à distance, ne retardant pas a priori la prise en charge post opératoire ultérieure



Merci de votre attention