

53^E CONGRÈS SFCCF 2021

5-6 NOVEMBRE 2021

WTC - GRENOBLE

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE



Prise en charge diagnostique des tumeurs parotidiennes

BARRAT Antoine

**Docteur Junior en ORL au CHU
de Clermont-Ferrand**

Introduction

Les tumeurs parotidiennes sont **rare**s : 1 à 3% des tumeurs de la tête et du cou.



80% de tumeurs bénignes

20% de tumeurs malignes

Grande **variabilité** des histologies.

Classification OMS 2005-2017

Tumeurs bénignes

Adénome pléomorphe
Myoépithéliome
Adénome à cellules basales
Tumeur de Warthin
Oncocytome
Adénome canaliculaire
Adénome sébacé
Lymphadénome sébacé ou non
Papillome canalaire
Papillome canalaire inversé
Papillome intracanalair
Sialadénome papillifère
Cystadénome
Hémangiome

11

Tumeurs malignes

Carcinome à cellules acineuses
Carcinome mucoépidermoïde
Carcinome adénoïde kystique
Adénocarcinome polymorphe de bas grade
Carcinome épithélial myoépithélial
Carcinome à cellules claires SAI
Adénocarcinome à cellules basales
Carcinome sébacé
Lymphadénocarcinome sébacé
Cystadénocarcinome
Cystadénocarcinome cribiforme de bas grade
Adénocarcinome mucineux
Carcinome oncocytaire
Carcinome canalaire salivaire
Adénocarcinome SAI
Carcinome myoépithélial
Carcinome ex-adénome pléomorphe
Carcinosarcome
Adénome pléomorphe métastasant
Carcinome épidermoïde
Carcinome à petites cellules
Carcinome à grandes cellules
Carcinome lymphoépithélial
Sialoblastome

24

Tumeurs secondaires et hématologiques

Lymphome de Hodgkin
Lymphome B diffus à grandes cellules
Lymphome B extraganglionnaire de la zone marginale

Carcinome épidermoïde
Mélanome cervico-facial

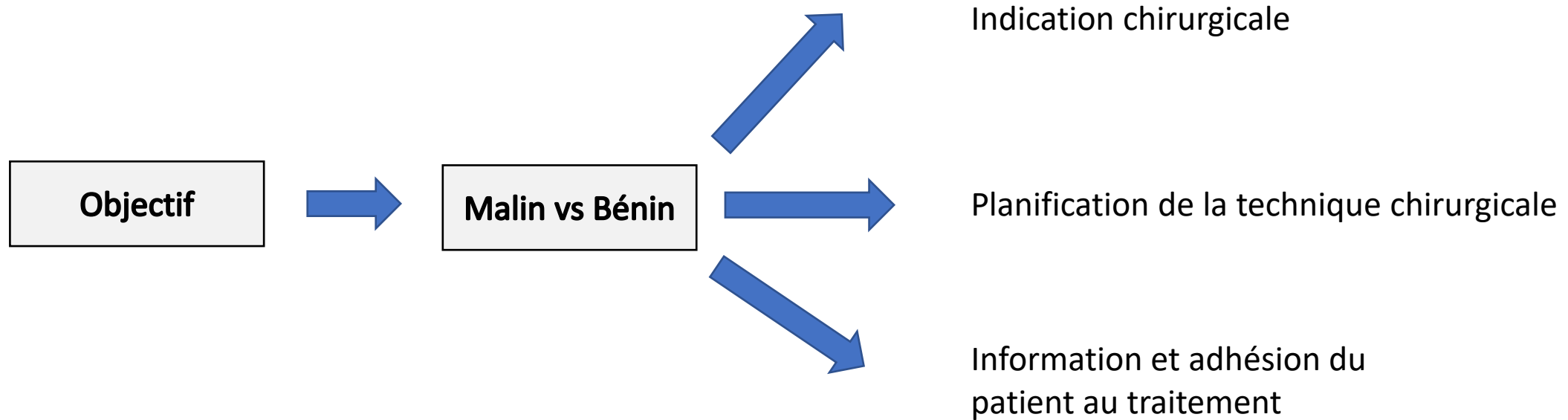
Autres lésions épithéliales

[Intercalated duct hyperplasia \(ADH\)](#)
[Nodular oncocytic hyperplasia](#)
[Sclerosing Polycystic Adenosis](#)
[Lymphoepithelial lesions](#)

*Recommandation pour la pratique clinique,
REFCOR, 2009*
[Seethala et al. Update from the 4th Edition of the
World Health Organization Classification of Head
and Neck Tumours](#)

Bilan diagnostique initial

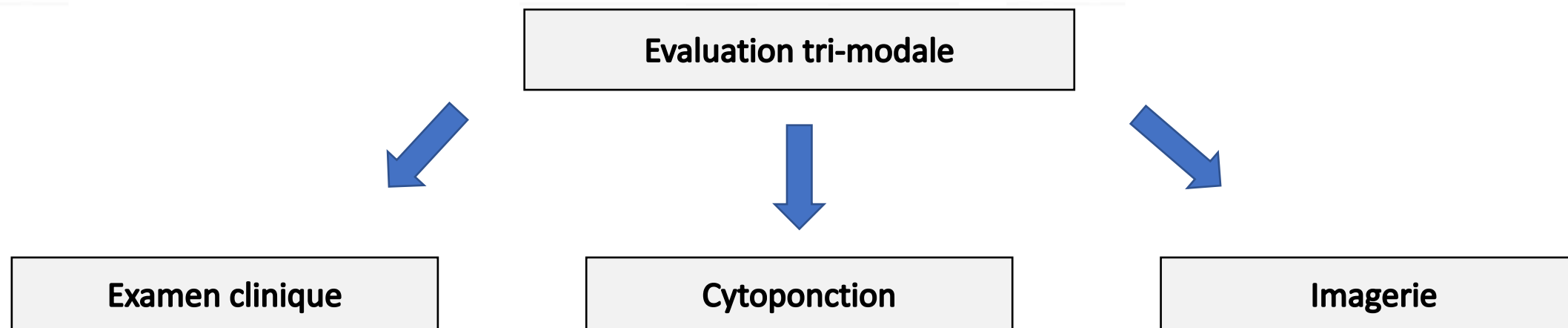
53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



*Recommandation pour la pratique clinique,
REFCOR, 2009*

Bilan diagnostique initial

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



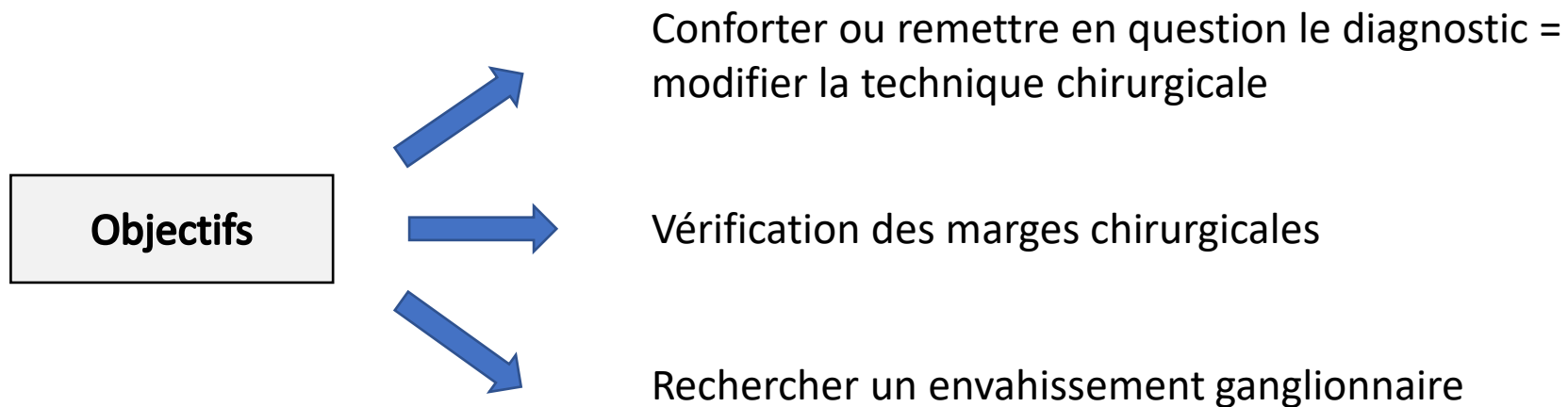
*Recommandation pour la pratique clinique,
REFCOR, 2009*

Examen extemporané

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Examen anatomopathologique réalisé en per-opératoire sur des coupes congelées.



*Recommandation pour la pratique clinique,
REFCOR, 2009*

Objectifs

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Analyser les performances diagnostiques de nos examens cliniques et examens complémentaires

Regrouper une base de données cliniques, radiologiques et anatomopathologiques qui servira aux analyses des IRM par méthode de radiomique prévues dans un second temps.

Matériel et méthode

Population - Inclusion

Etude observationnelle, rétrospective, monocentrique

Critères d'inclusion :

- Patients opérés d'une parotidectomie pour une lésion intra-parotidienne dans les services d'ORL et chirurgie Maxillo-faciale du CHU de Clermont-Ferrand
- Période : 2000 - 2020



574 patients

Cytoponction

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Réalisation

A l'aveugle par les chirurgiens dans la grande majorité des cas

Résultats

Bénin

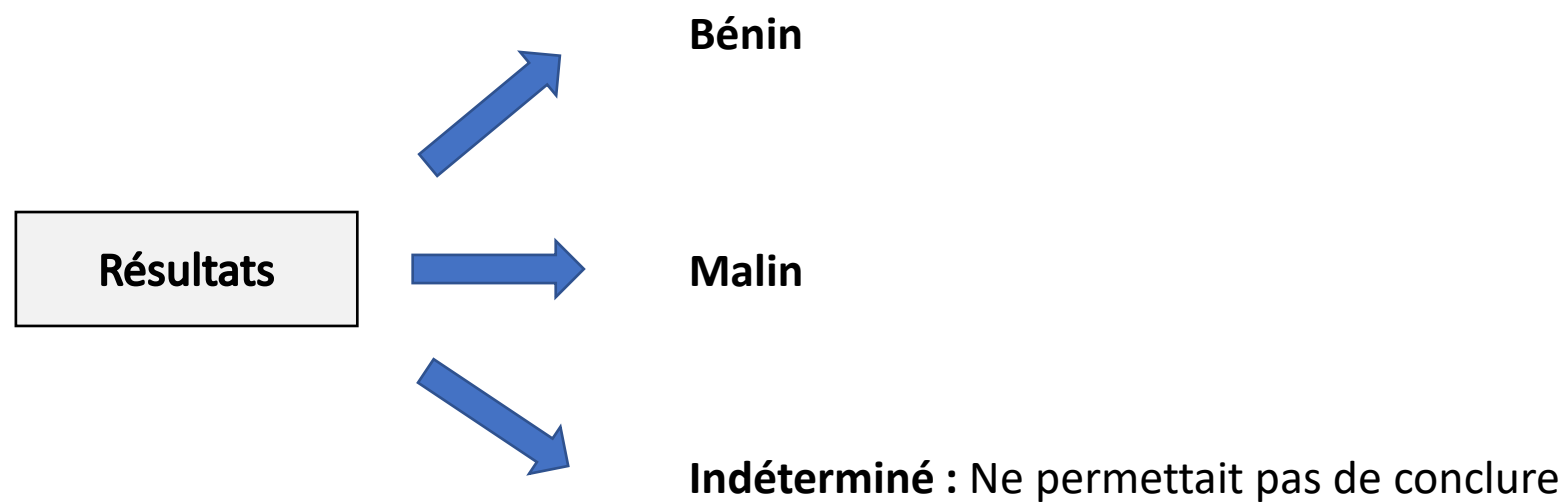
Malin

Indéterminé :

- Matériel acellulaire
- Absence de cellules anormales
- Orientation impossible vers une tumeur bénigne ou maligne

Examen extemporané

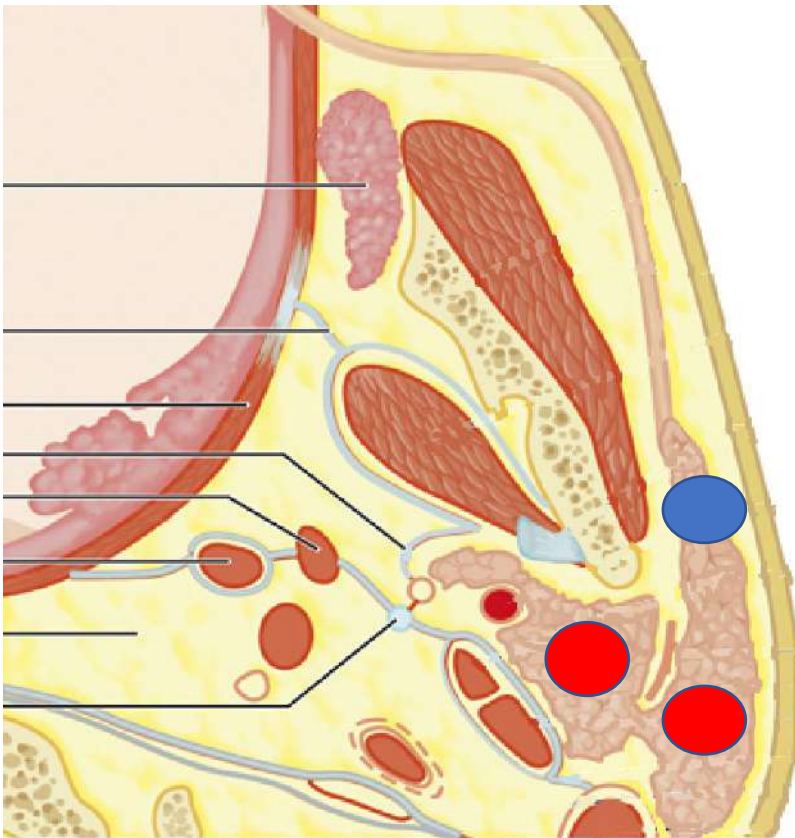
53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



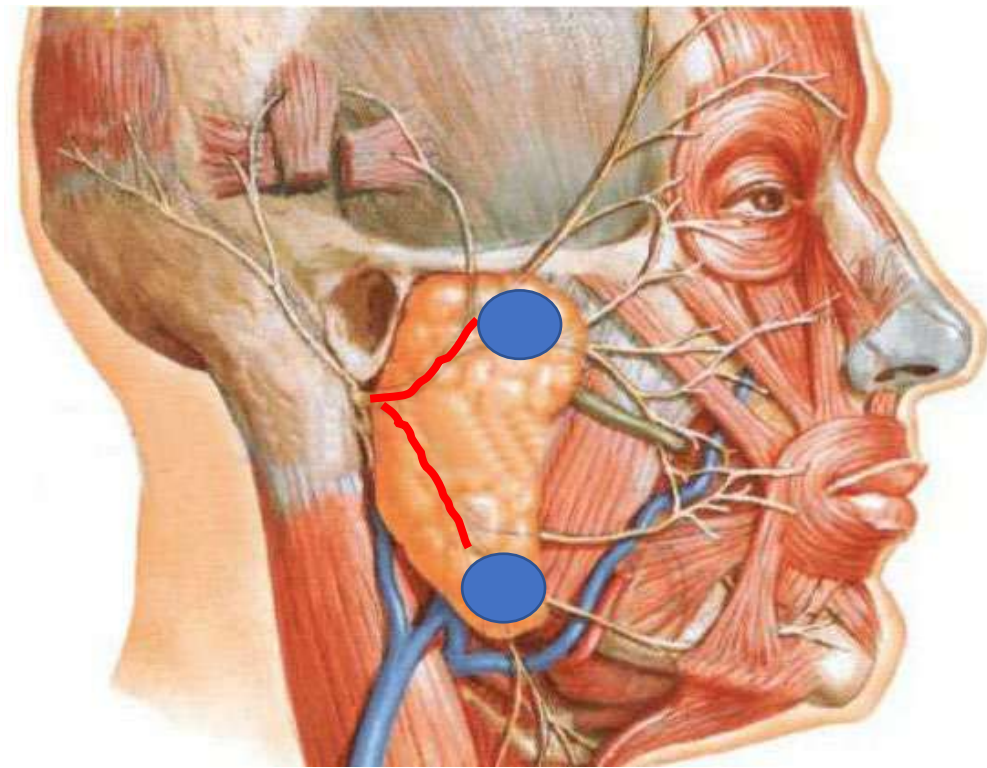
Localisation tumorale



Evaluée sur les données cliniques et opératoires



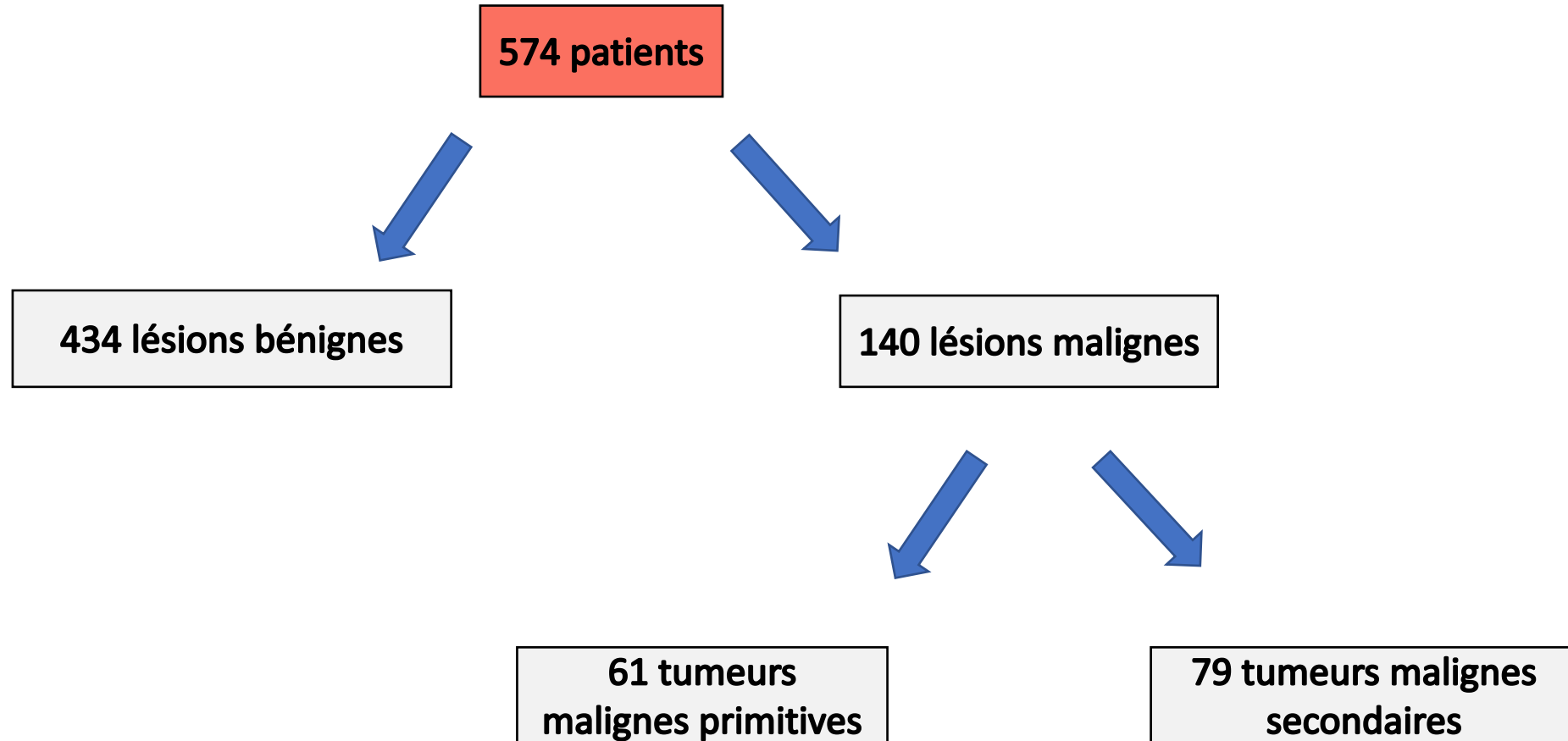
Tumeur de la glande parotide, EMC, 2016



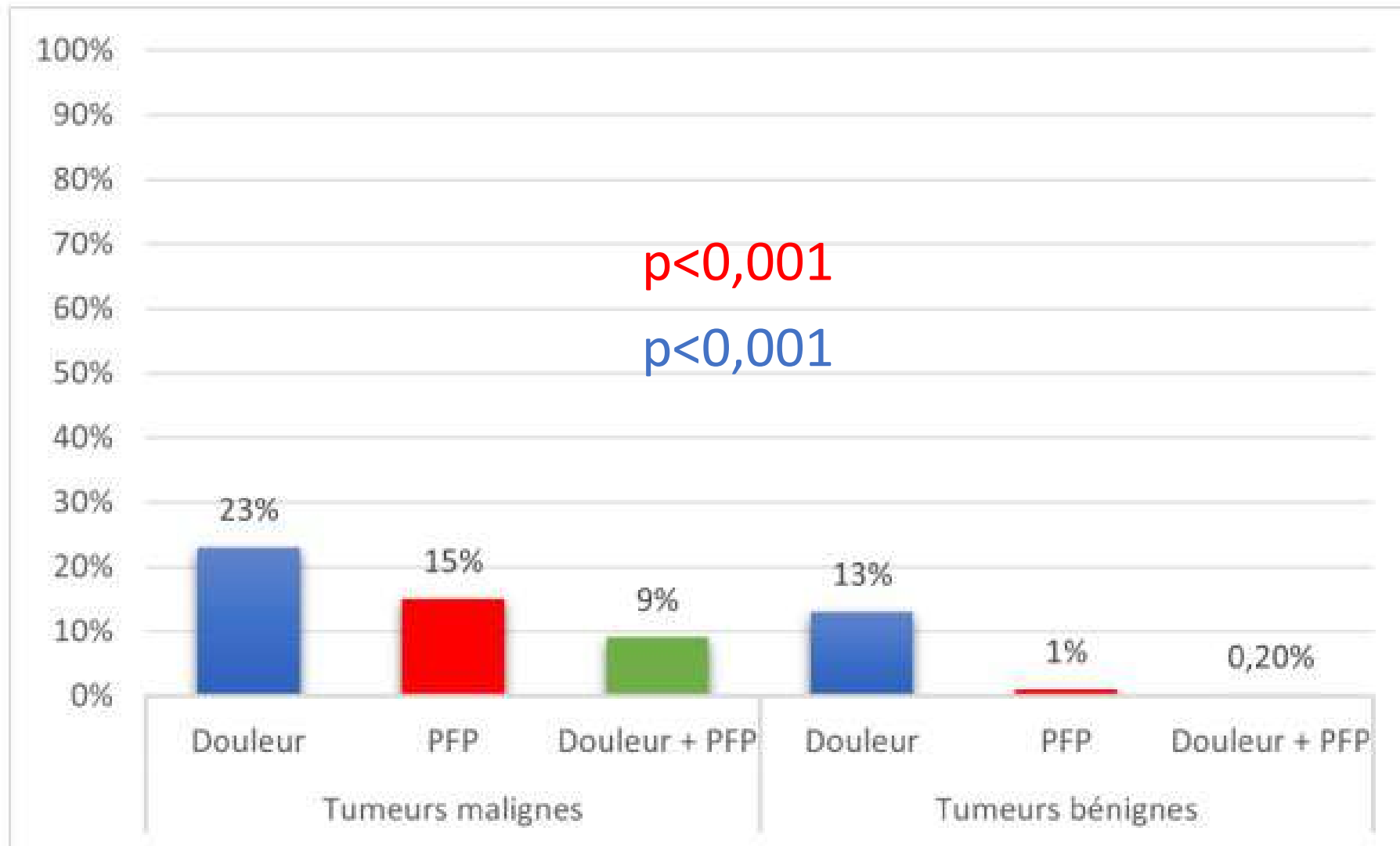
Nerf facial, F. Netter

Résultats

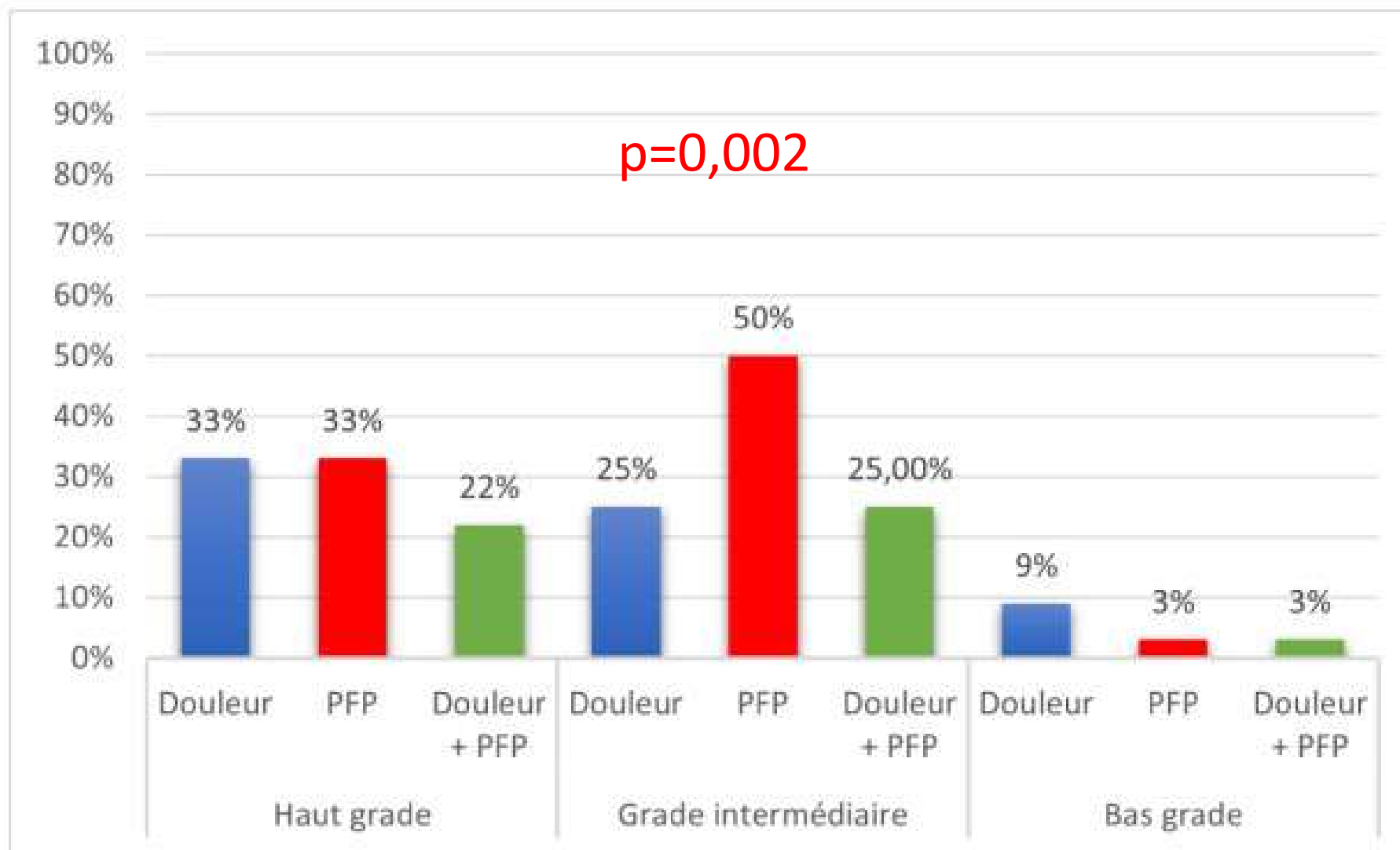
Population



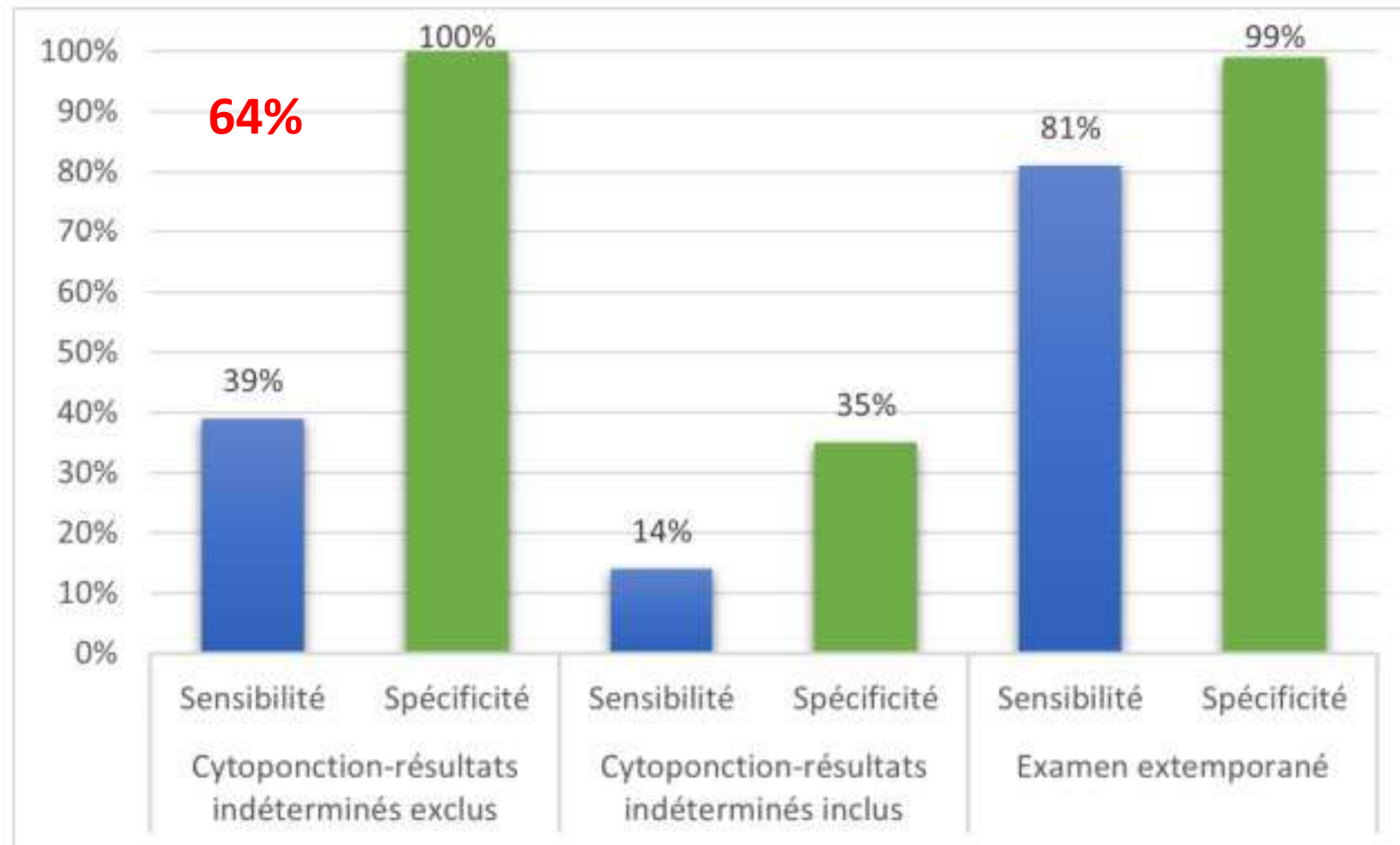
Signes Cliniques



Signes cliniques

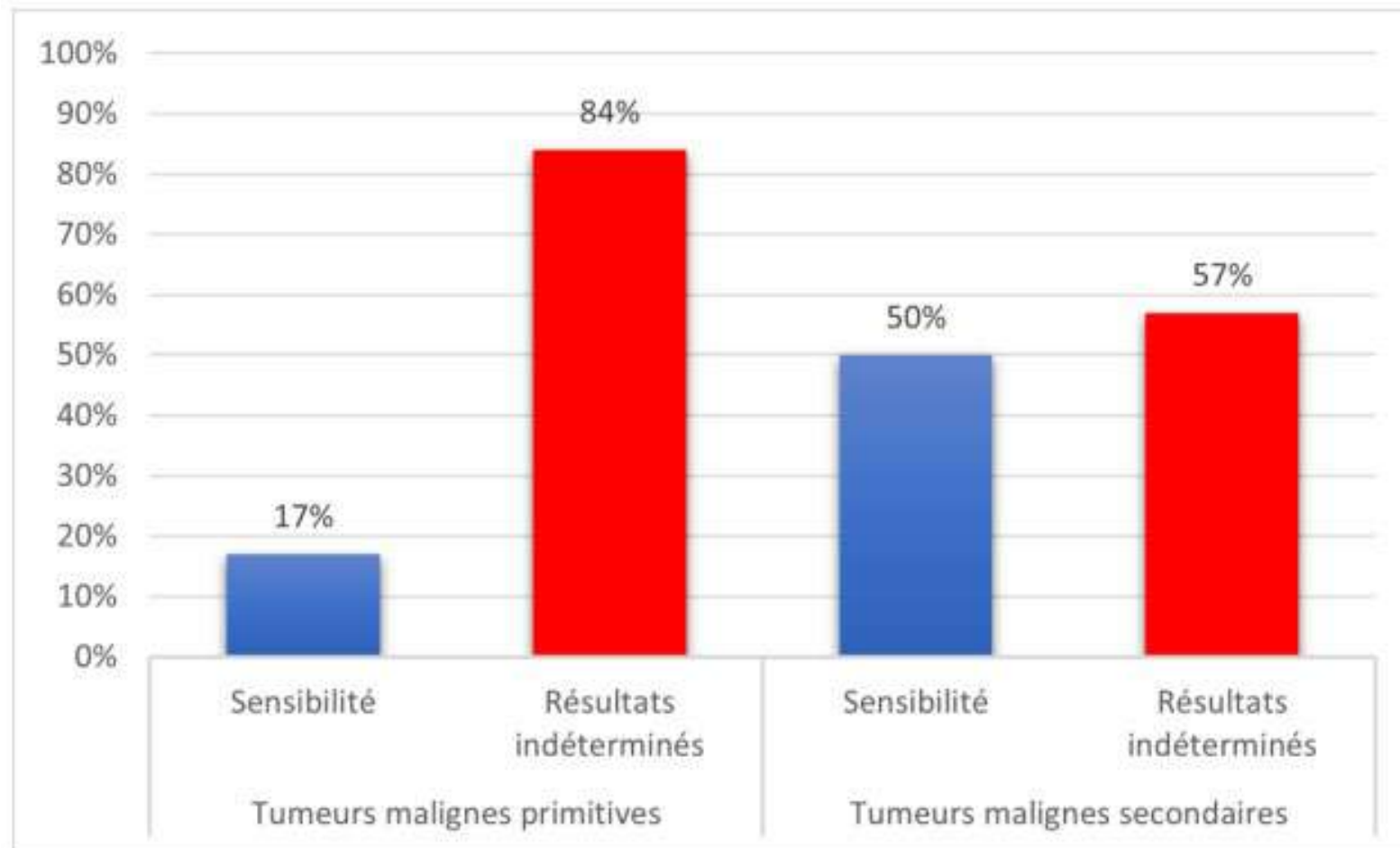


Examens paracliniques



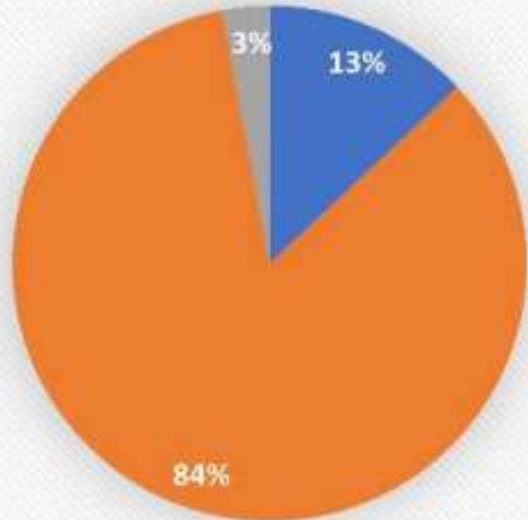
Examens paracliniques

Cytoponction



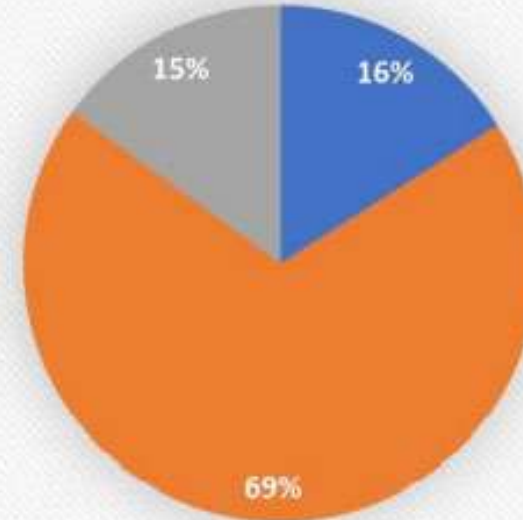
Localisation tumorale

Tumeurs bénignes



■ Lobe profond ■ Lobe superficiel ■ Lobe profond et superficiel

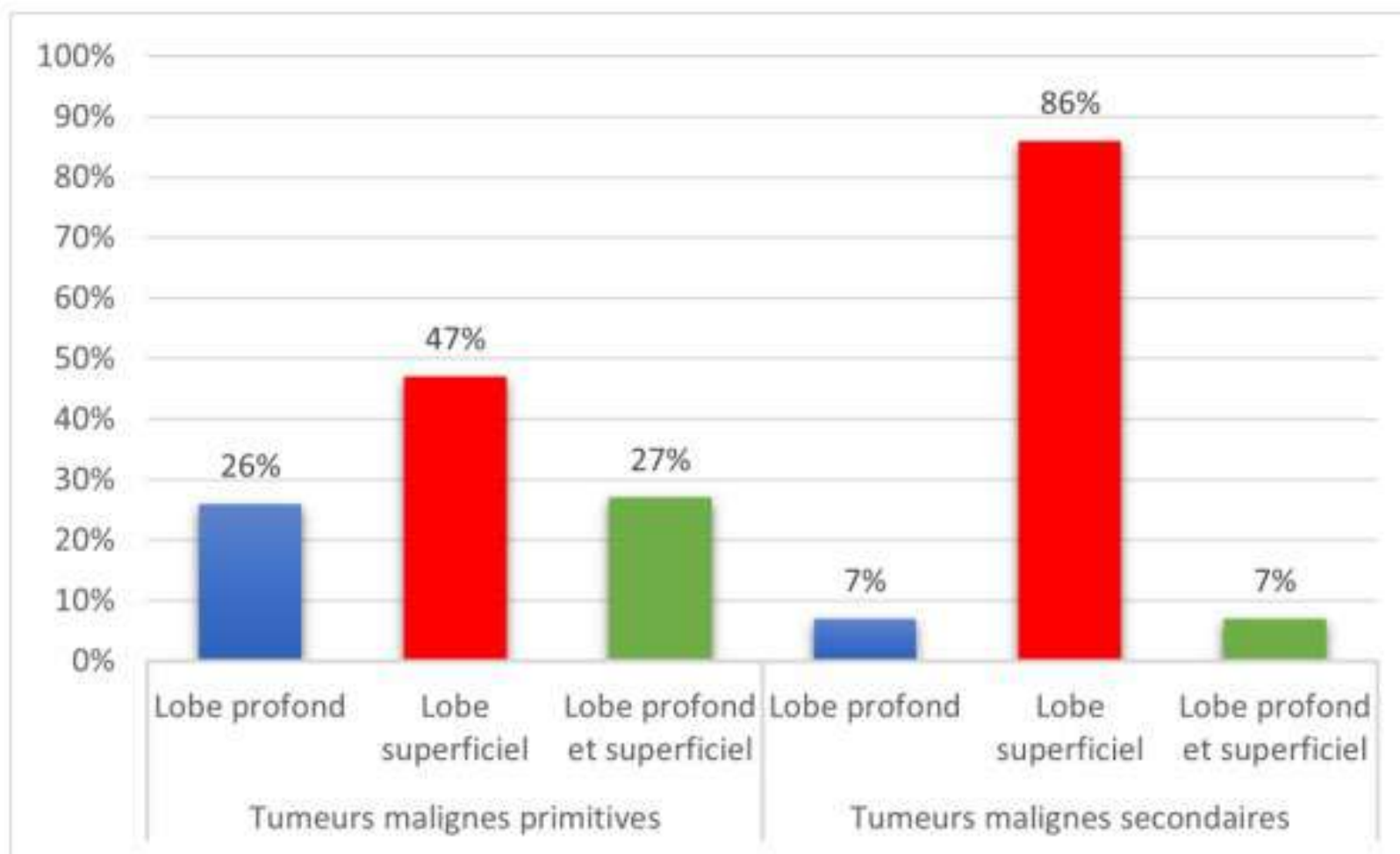
Tumeurs malignes



■ Lobe profond ■ Lobe superficiel ■ Lobe profond et superficiel

p=0,003

Localisation tumorale

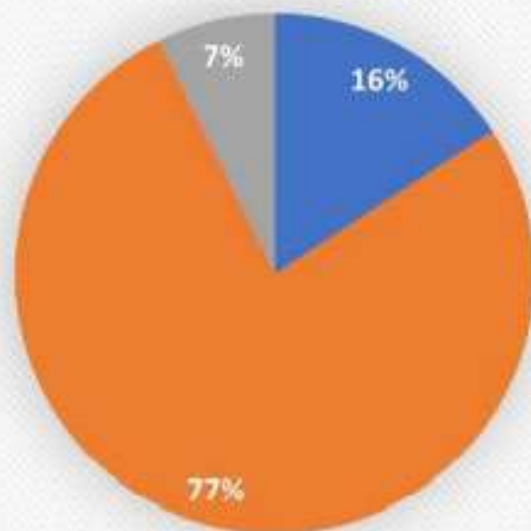


Localisation tumorale

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021

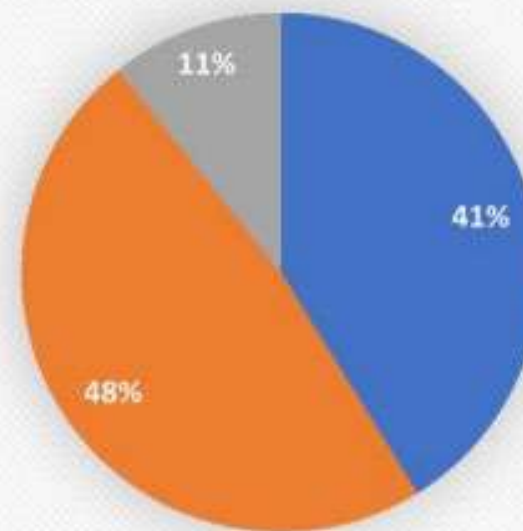


Tumeurs bénignes



■ Pole supérieur ■ Pole inférieur ■ Prolongement antérieur

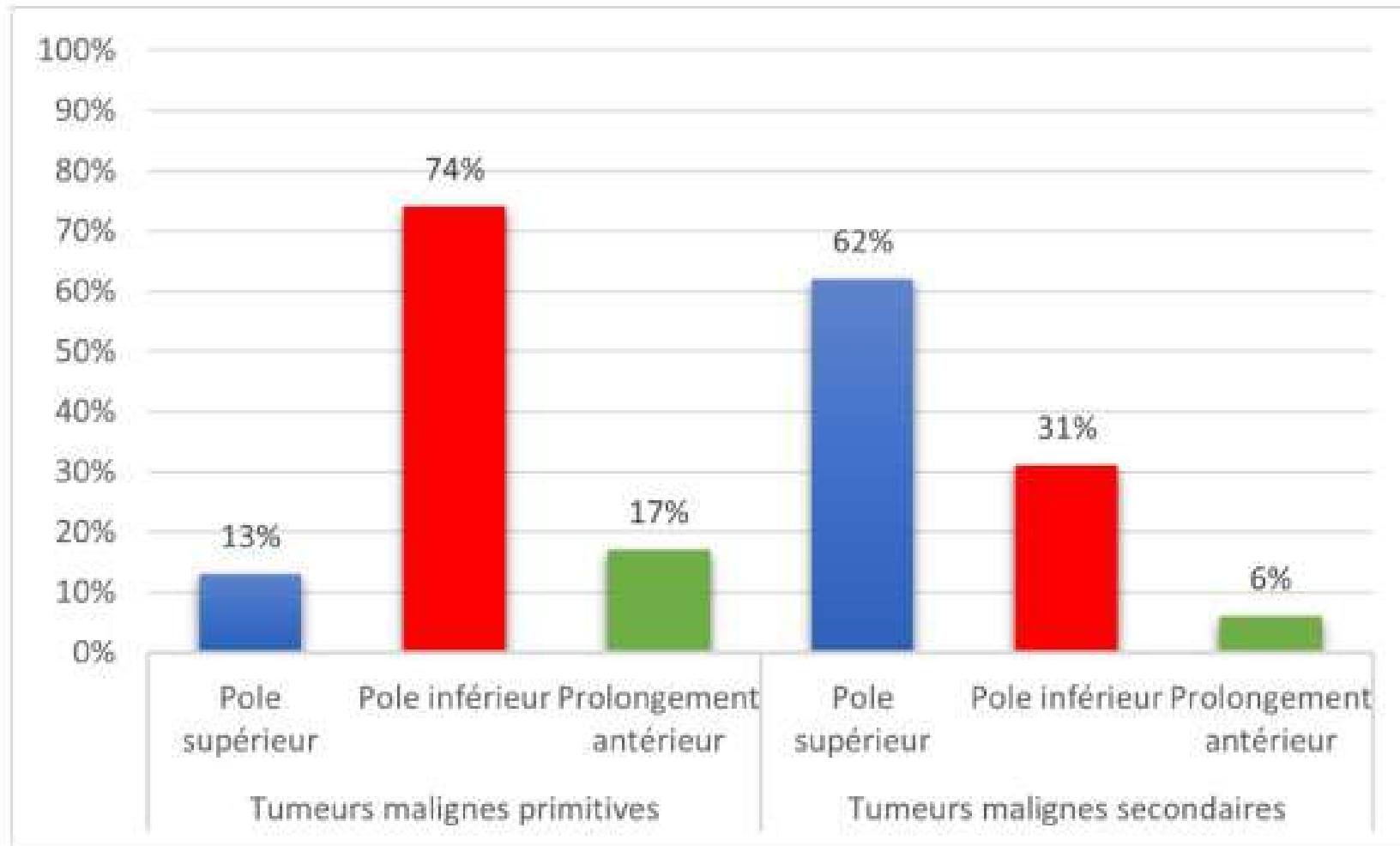
Tumeurs malignes



■ Pole supérieur ■ Pole inférieur ■ Prolongement antérieur

p=0,001

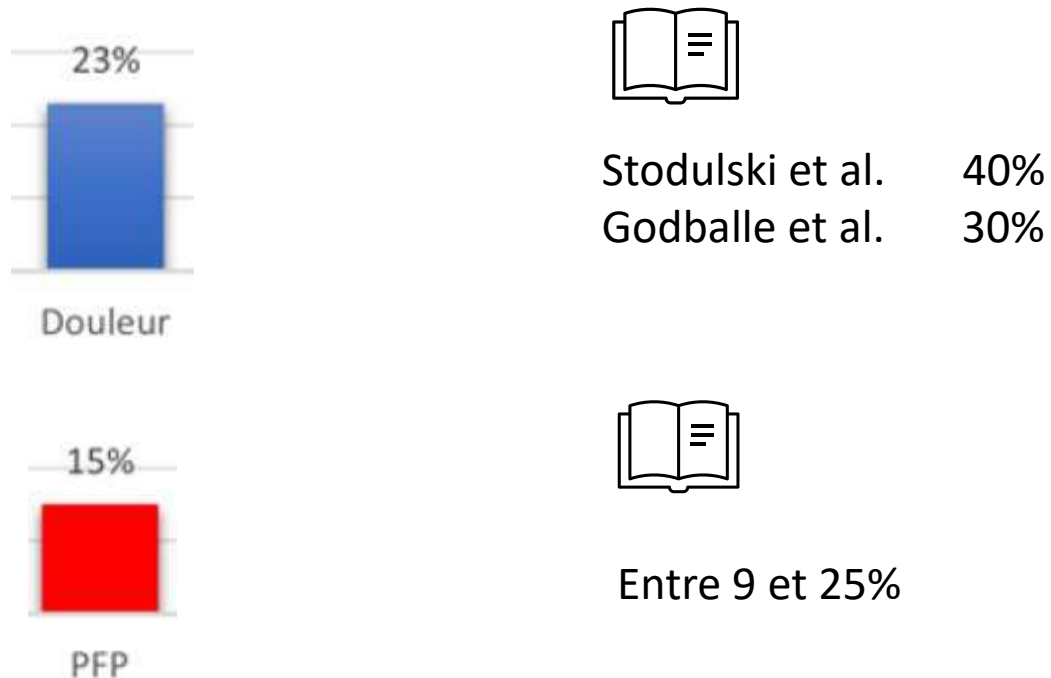
Localisation tumorale



Discussion

Clinique

La douleur et la paralysie faciale sont les signes cliniques qui nous orientent vers une histologie maligne



Stodulski et al. Signs and symptoms of parotid gland carcinoma and their pronostic value, 2012

Godbal et al. Parotid carcinoma : impact of clinical factor on prognosis in a histologically revisited series, 2003

Nishikado et al. A clinicopathological study of parotid carcinoma: 18-year review of 171 patients at a single institution. Int J Clin Oncol. 2018

Nishikado et al. A clinicopathological study of parotid carcinoma: 18-year review of 171 patients at a single institution. Int J Clin Oncol. 2018

Ces 2 signes cliniques étaient également plus fréquents pour les tumeurs de haut grade et de grade intermédiaire

Clinique

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Aucun signe clinique n'est suffisamment spécifique pour affirmer une histologie maligne.

La présentation clinique des tumeurs malignes de bas grade se rapproche de celle des tumeurs bénignes



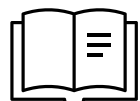
La réalisation d'examens complémentaires est indispensable

Paraclinique

Cytoponction

Sensibilité 39% ; Spécificité 100% ; 64% de résultats indéterminés

Schmidt et al. : Sensibilité de 80% ; Spécificité 99% (Bénin vs Malin)
Variabilité importante du taux de résultats indéterminés



Schmidt et al. Systematic Review and Meta-Analysis of the Diagnostic Accuracy of Fine-Needle Aspiration Cytology for Parotid Gland Lesions. Am J Clin Pathol. juill 2011

- Absence de guidage échographique : Lanisnik et al. 2021
- Expérience des cytologistes : Farahani et Baloch 2019
- Absence de résultats standardisés



Lanišnik B, Levart P, Čizmarevič B, Švagan M. Surgeon-performed ultrasound with fine-needle aspiration biopsy for the diagnosis of parotid gland tumors. Head & Neck. juin 2021

Farahani et Baloch. Retrospective assessment of the effectiveness of the Milan system for reporting salivary gland cytology: A systematic review and meta-analysis of published literature. Diagn Cytopathol. févr 2019

Le système de MILAN 2018

6

Catégorie diagnostique	Risque de malignité	Conduite à tenir
<i>Non diagnostique</i>	25 % (0–67 %)	Corrélation clinico-radiologique/répéter la cytoponction
<i>Non néoplasique</i>	10 % (0–20 %)	Suivi clinique et corrélation à l'imagerie
<i>Atypies de signification indéterminée</i>	20 % (10–35 %)	Répéter la cytoponction ou chirurgie
<i>Néoplasmes</i>		
Bénin	<5 % (0–13 %)	Chirurgie ou suivi clinique
Néoplasme salivaire à potentiel de malignité incertain	35 % (0–100 %)	Chirurgie
<i>Suspect de malignité</i>	60 % (0–100 %)	Chirurgie
<i>Malin</i>	90 % (57–100 %)	Chirurgie

Sensibilité 96% ; Spécificité 95% : Farahani et Baloch 2019

Farahani et Baloch. Retrospective assessment of the effectiveness of the Milan system for reporting salivary gland cytology: A systematic review and meta-analysis of published literature. Diagn Cytopathol. févr 2019

Bigorgne et al. Cytopathologie des glandes salivaires : le système de Milan 2018. Annales de Pathologie. janv 2020

Apport de l'imagerie

Quelques études ont comparé l'IRM et la cytoponction :

- IRM : Sensibilité 80% ; Spécificité 100%
- Cytoponction : Sensibilité 75% ; Spécificité 100%

Yerli H et al. Diagnosing common parotid tumours with magnetic resonance imaging including diffusion-weighted imaging vs fine-needle aspiration cytology: a comparative study. Dentomaxillofacial Radiology. sept 2010

Inohara H, Akahani S, Inohara H, Akahani S, Yamamoto Y, Inohara H, et al. The role of fine-needle aspiration cytology and magnetic resonance imaging in the management of parotid mass lesions. Acta Oto-Laryngologica. janv 2008

Radiomique ?

Gabelloni M, Faggioni L, Attanasio S, Vani V, Goddi A, Colantonio S, et al. Can Magnetic Resonance Radiomics Analysis Discriminate Parotid Gland Tumors? A Pilot Study. Diagnostics. 3 nov 2020

Zheng Y, Li J, Liu S, Cui J, Zhan J, Pang J, et al. MRI-Based radiomics nomogram for differentiation of benign and malignant lesions of the parotid gland. Eur Radiol. juin 2021

F P, S M, M R, R P, R C, I T, et al. MRI-Based Radiomics to Differentiate between Benign and Malignant Parotid Tumors With External Validation. Frontiers in oncology 27 avr 2021



261 IRM disponibles

Paraclinique

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Examen extemporané

Notre étude retrouve une sensibilité de 81% et une spécificité de 99% (Bénin vs Malin)

Schmidt et al. : Sensibilité de 90% et une spécificité de 99%

Schmidt RL, Hunt JP, Hall BJ, Wilson AR, Layfield LJ. A Systematic Review and Metaanalysis of the Diagnostic Accuracy of Frozen Section for Parotid Gland Lesions. American Journal of Clinical Pathology. 1 nov 2011

Localisation tumorale

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021

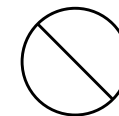


Localisation tumorale

Association entre la malignité et la localisation profonde de la tumeur

Aasen MH, Hutz MJ, Yuhan BT, Britt CJ. Deep Lobe Parotid Tumors: A Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg. 20 avr 2021

Association entre la malignité et la localisation supérieure (Tumeurs malignes secondaires)



Ces résultats devront être confirmés sur l'analyse des imageries pour apporter un intérêt en pratique clinique.

53^E CONGRÈS SFCCF 2021

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE



CONTACT :



abarrat@chu-clermontferrand.fr

