

53^E CONGRÈS SFCCF 2021

5-6 NOVEMBRE 2021

WTC - GRENOBLE

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE



METASTASES INTRA-PAROTIDIENNES DES CARCINOMES EPIDERMOIDES CUTANES CERVICO-FACIAUX

Dr Jules Michel , Dr Caroline Halimi, Pr Beatrix BARRY

Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale

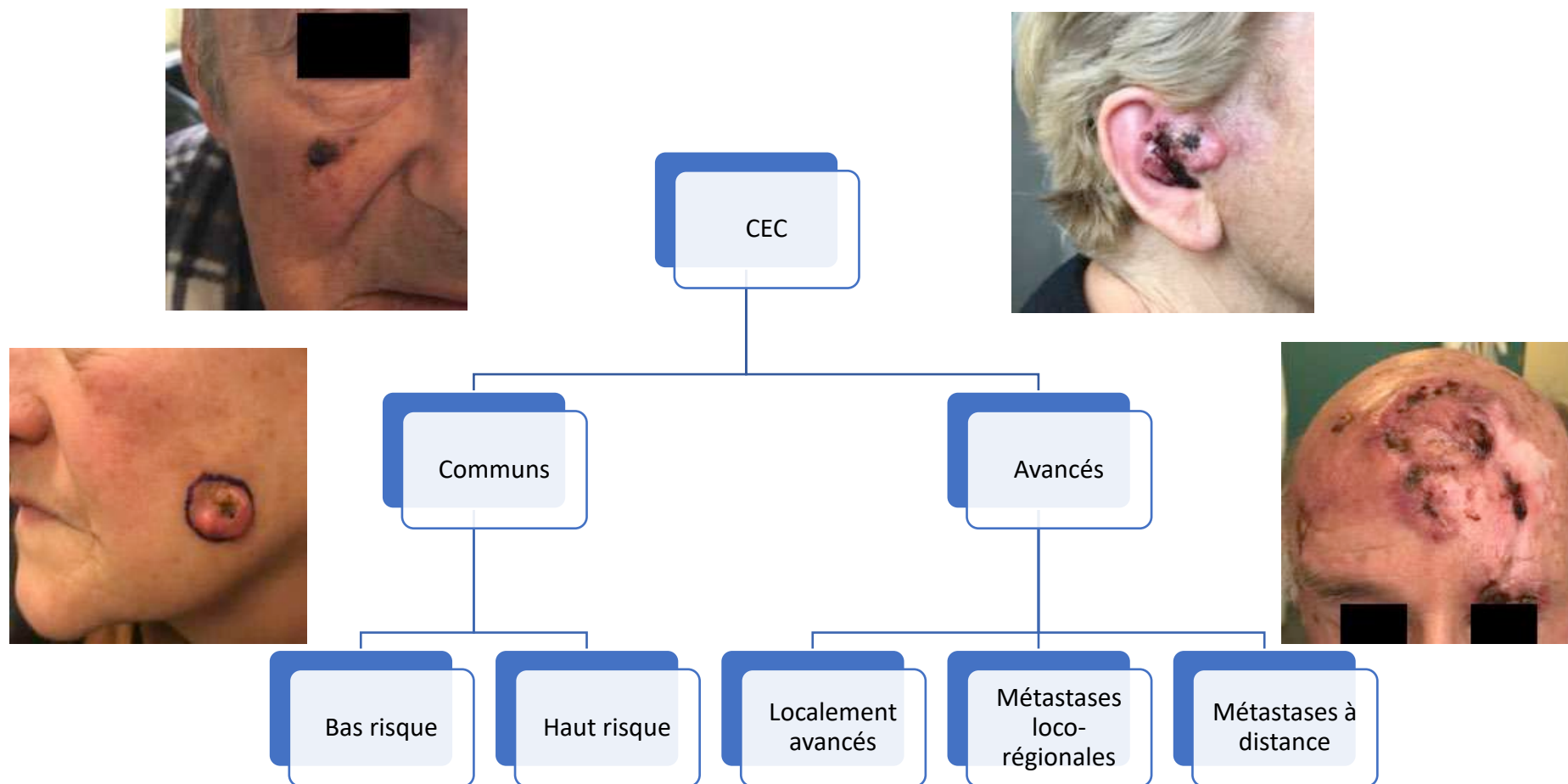
Bichat, AP-HP Paris

Définitions

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



- CEC = **tumeurs cutanées épithéliales malignes primitives** de différenciation malpighienne
- Potentiel d'évolution locale et métastatique régional ou à distance
- **Extension métastatique** par voie **lymphatique** / Risque évalué à **2-5%**



Classification pronostique

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Facteurs de risque	Groupe 1 Faible risque	Groupe 2 Risque modéré à élevé
Cliniques		
Localisation/taille	Zone R+ <10 mm Zone R- <20 mm	Zone R+ ≥10 mm Zone R- ≥20 mm
Primitif/récidive	Primitif	Récidive
Immunodépression	-	+
Degré d'infiltration clinique	Absence	Adhérence au plan profond
Signes neurologiques d'invasion	-	+
Histologiques		
Degré de différenciation	Bon	Moyen à indifférencié
Formes histologique	CEC commun, verruqueux, fusiforme, mixte, métatypique	Desmoplastique > muco-épidermoïde > acantholytique
Épaisseur/niveau de Clark	≤3 mm ou ≤III	>3 mm ou ≥IV
Invasion péri-nerveuse	-	+

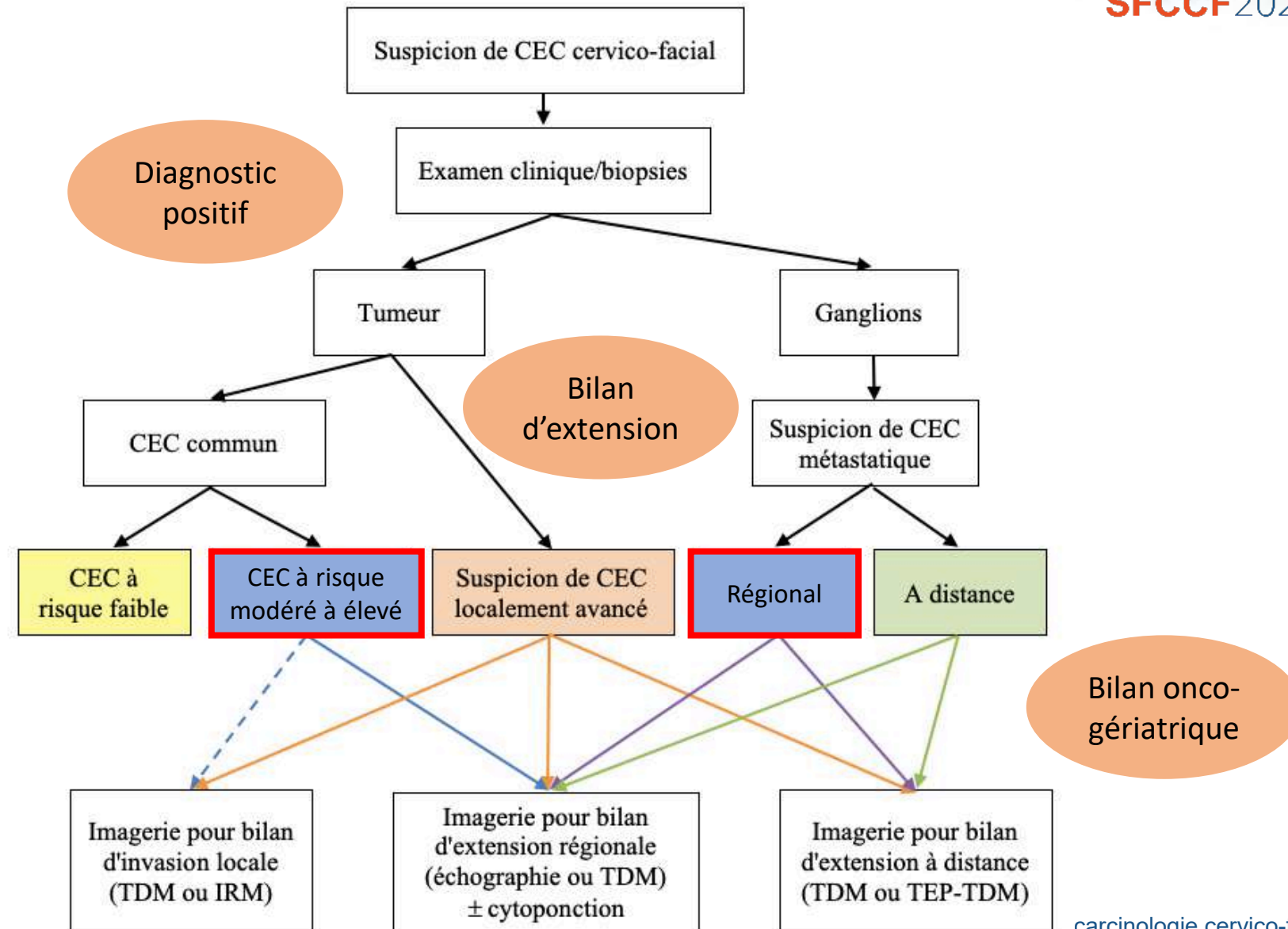
Zone R+ (haut risque) : zones péri-orificielles (nez, lèvre, oreille externe, paupière) et cuir chevelu, radiodermite, cicatrice de brûlure, inflammation ou ulcère chroniques

Zone R- (faible risque) : autres localisations de l'extrémité céphalique

Guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous squamous cell carcinoma and precursor lesions. Guidelines. Ann Dermatol Vénérologie 2009

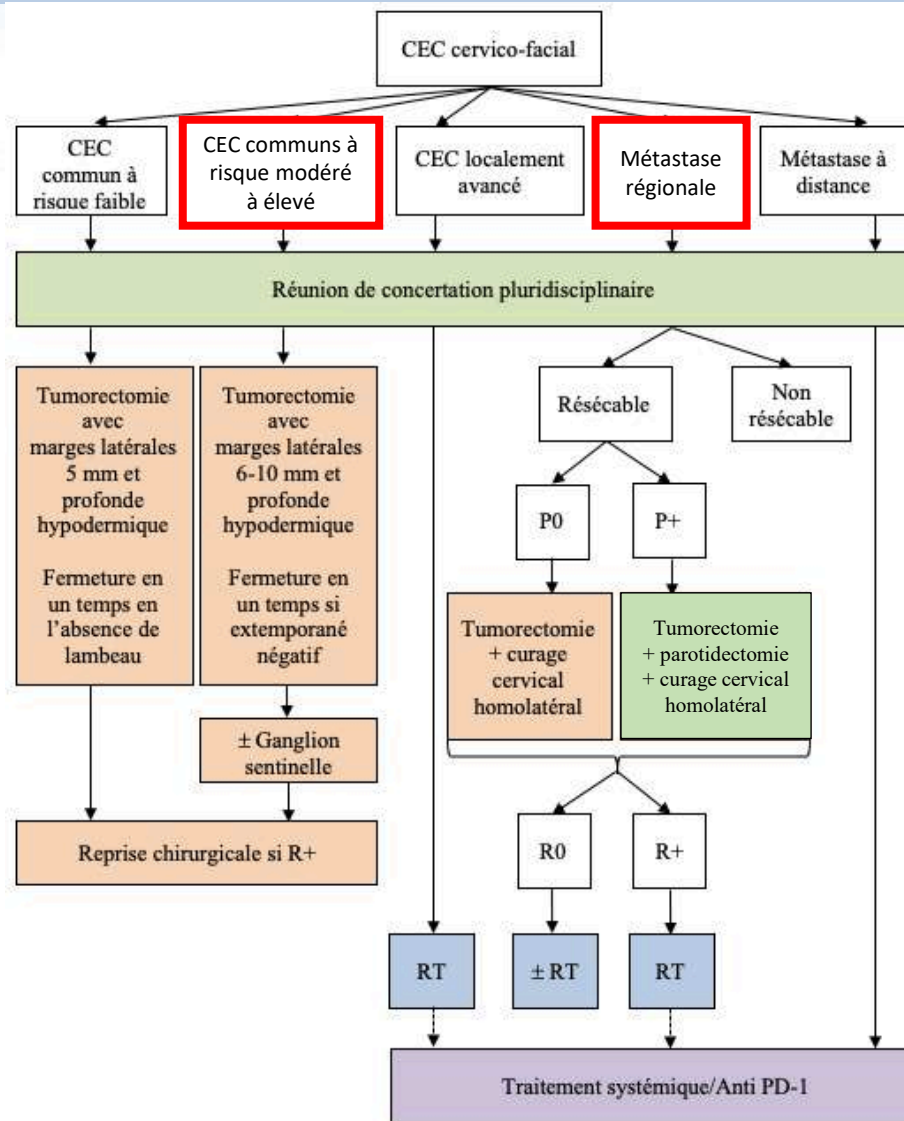
Bilan

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Traitement

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



P0 : absence de métastase parotidienne, P+ : présence de métastase parotidienne,
R0 : marges microscopiques saines, R+ marges envahies, RT : radiothérapie

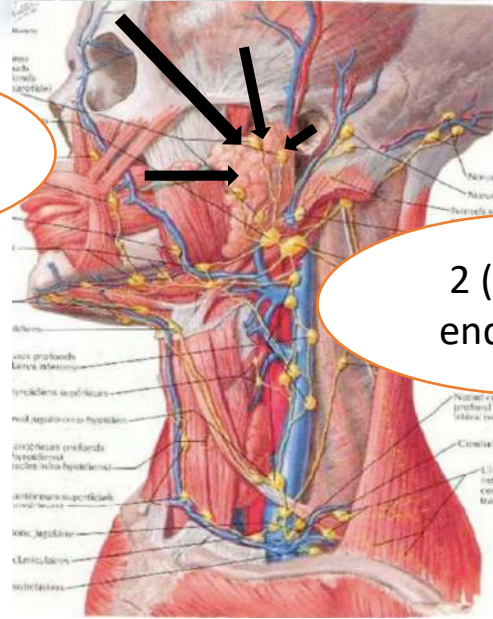
été française de carcinologie cervico-faciale

Territoires de drainage lymphatique de la région cervico-faciale

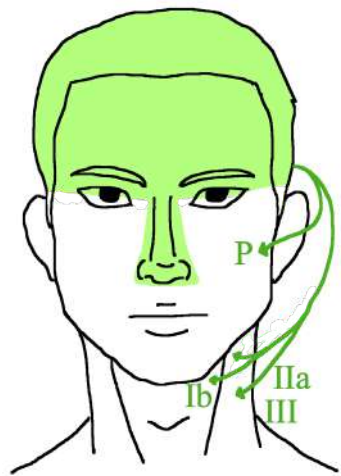
53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



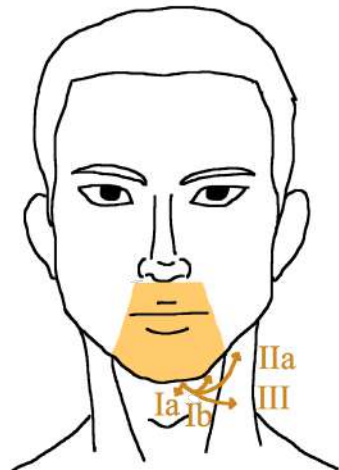
7 (2 à 22) gg
péri-parotidiens
et exofaciaux



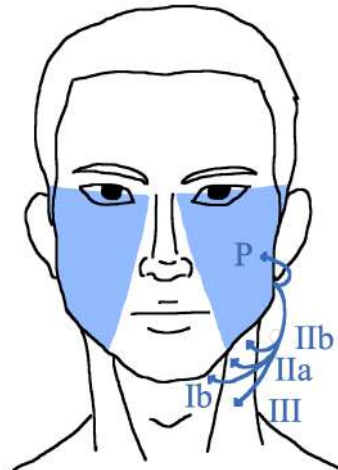
2 (0 à 9) gg
endofaciaux



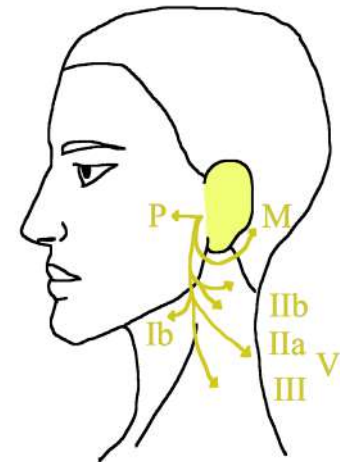
aire supérieure



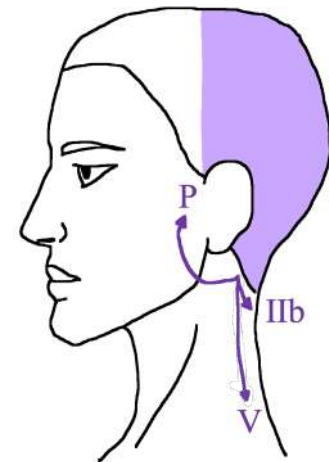
aire inférieure



aire latérale



aire auriculaire



aire postérieure

Problématique

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



CEC fréquents

**Mauvais pronostic des MP
(OS Me 23 mois)**

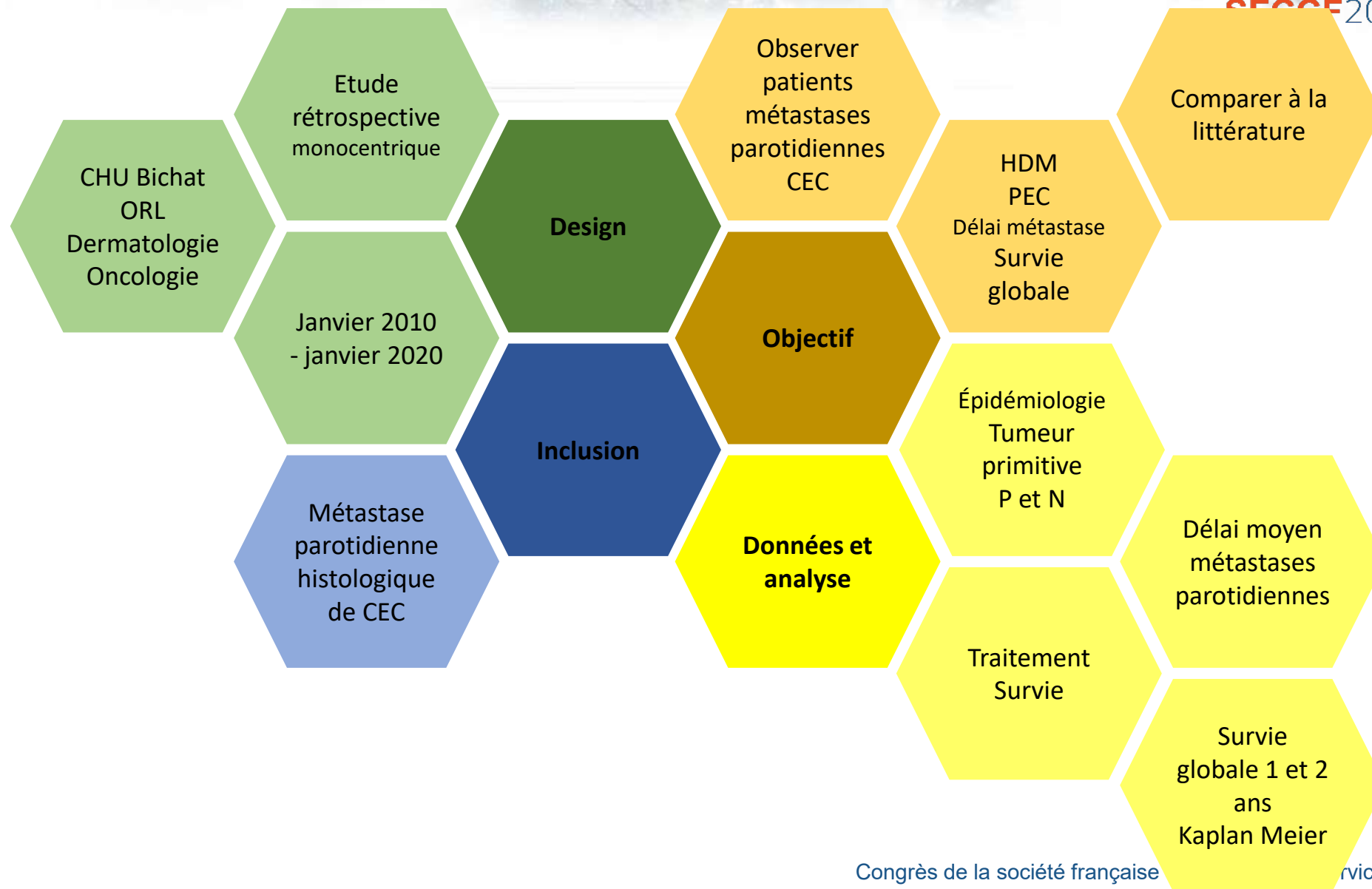
Parotide =
territoire de **drainage fréquent,**
sous évalué

Morbidité du traitement

**Enjeu : attitude à adopter
vis-à-vis de la parotide ?**

Matériel et Méthodes

53^e CONGRÈS
SFCCE 2021



Caractéristiques des patients et des tumeurs primitives

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Patient et tumeur	Total	%
n patients	16	100
H/F	13/3	81,2/18,8
Age moyen (années)	74,6	
Immunodépression	6	37,5
Taille moyenne (mm)	20,5	
Localisation		
Oreille	3	18,7
Pré auriculaire	3	18,7
Sans porte d'entrée formellement identifiée	3	18,7
Tempe	2	12,5
Scalp	2	12,5
Joue	2	12,5
Front	1	6,3
Taille \geq 10 mm R+ ou \geq 20 mm R-	7/12	58,3
Récidive	1	6,3
Radiothérapie/inflammation chronique	1	6,3
Antécédent de lésion pré-carcinomeuse ou de carcinome cutané	8	50,0

n : nombre, H : homme, F femme, R+ : zone à risque, R- : zone à faible risque,

/x : x correspond au nombre de patients analysés en excluant les données non applicables ou manquantes

Patient et tumeur	Total	%
Différenciation moyenne à indifférenciée	6/12	50
Épaisseur tumorale moyenne (mm)	5,1	
Engainements péri-nerveux	2/9	22,2
Emboles vasculaires	1/8	12,5
R1	1/13	7,7
Risque modéré à élevé	12/13	92,3

R1 : marges microscopiques positives,

/x : x correspond au nombre de patients analysés en excluant les données non applicables ou manquantes

Diagnostic des métastases parotidiennes

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Délai m MP = **9 mois** (Me 7 mois ; σ 5,2 mois)
3 p (18,7%) MP d'emblée
3 p (18,7%) MP sans porte d'entrée formellement
identifiée



Toutes **diagnostiquées cliniquement**
Sauf 1 sur échographie systématique de suivi



Cytoponction pour 92,9% des patients
Contributive dans 100% des cas

Prise en charge chirurgicale

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021

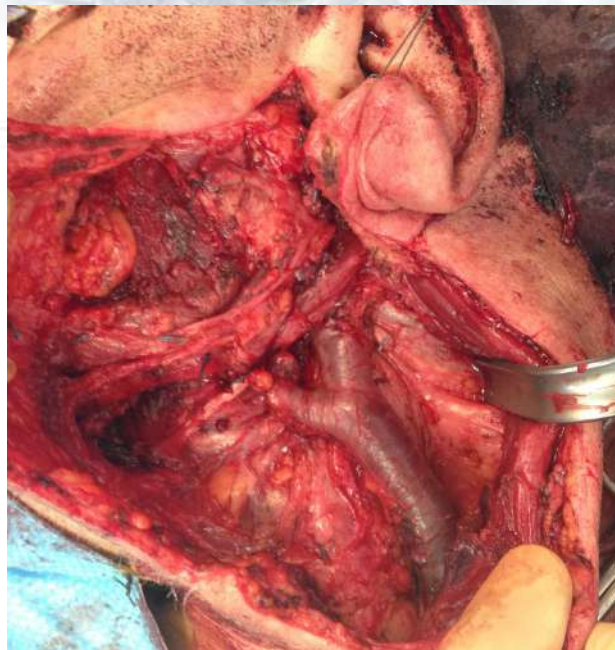


Parotidectomie

Exofaciale = 11 p /68,7%

Totale conserv. NF 1 p /6,3%

Totale sacrifice NF 4 p /25,0%



Sur l'ensemble des curages cervicaux

6 N+, dont 1 cN0

3 p zone II (scalp antérieur,
joue et front)

1 p zone II et III (joue)

2 p données manquantes



Curage cervical homolatéral associé

Systématiquement réalisé

Sauf chez 1 p AEG



Caractéristiques des métastases parotidiennes et cervicales

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Métastases parotidiennes	Total	%
Localisation exofaciale exclusive	11	68,7
Taille moyenne (mm)	25,9	
Nombre moyen	1,6	
Engainement péri-nerveux	5	31,2
Emboles vasculaires	5	31,2
Rupture capsulaire	5	31,2
R1	4	25,0
Présence d'adénopathies cervicales	6/14	42,9
Présence d'adénopathies cervicales en rupture capsulaire	3/14	21,4

R1 : marges microscopiques positives,

/x : x correspond au nombre de patients analysés en excluant les données non applicables ou manquantes

Traitement complémentaire

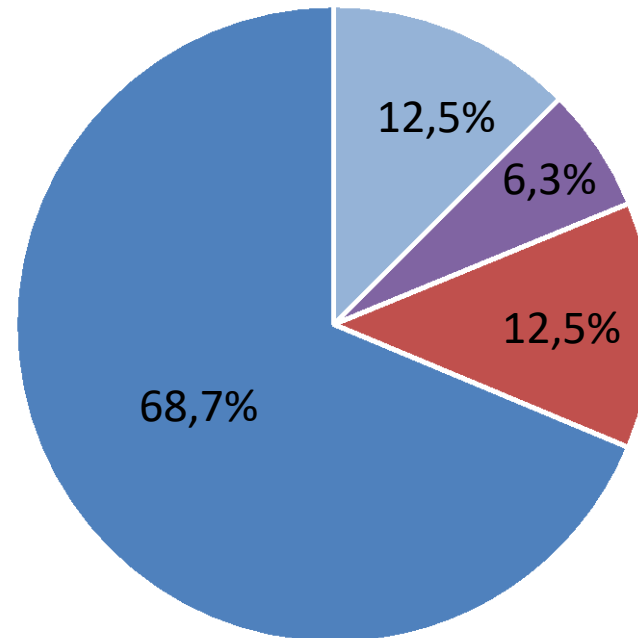
53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



RADIO-CHIMIOThÉRAPIE

Multiples facteurs histologiques d'agressivité

RADIODThÉRAPIE ADJUVANTE



CETUXIMAB

Métastatique avant début RT

ABSENCE DE TTT COMPLÉMENTAIRE

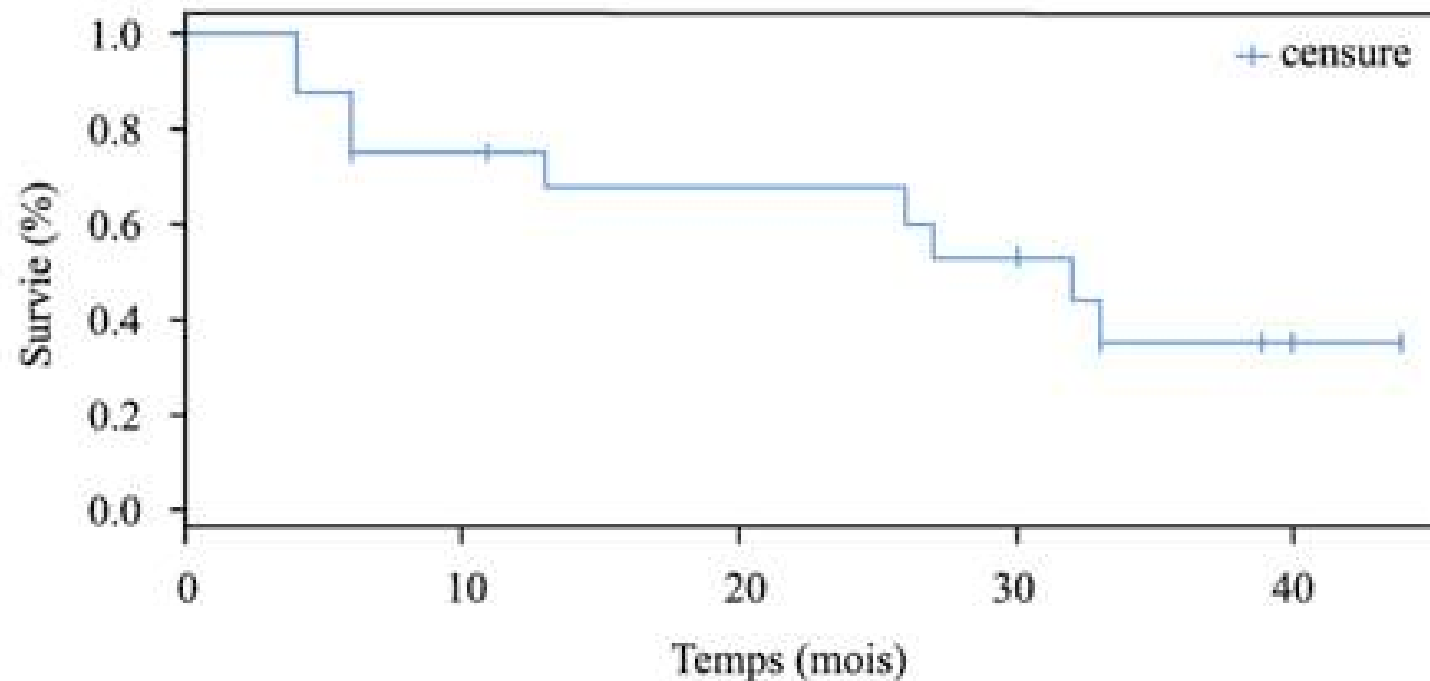
1 petite MP R0 sans facteurs d'agressivité
1 AEG majeure

Devenir des patients

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



- Suivi m après parotidectomie = 22,1 mois (Me 26,5 mois ; σ 14,5 mois)
- Survie globale à 1 an = 62,5%
- Survie globale à 2 ans = 56,2%



Diagnostic des métastases parotidiennes

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Délai m MP = **9 mois**

Littérature : **8 à 13 mois**, jusqu'à 3 ans



Diagnostic principalement **clinique**

Recommandations : écho /3-6 mois pendant 2 ans

Proposition : **écho /3 mois pdt 1 an** puis /3-6 mois pdt 1 an

MP sans porte d'entrée : **surv radio-clinique atcd K cutané ++**



Cytoponction performante

Prise en charge parotidienne chirurgicale

53^e CONGRÈS



Parotidectomie exofaciale

Faible nb gg endofaciaux
Abs étude randomisée vs RT
Moins de morbidité
Taux récidence 11 à 44%

Parotidectomie totale

26% méta occultes endo
Contrôle local 93%
Pas amélioration survie démontrée
Médiane PF 1 an = 1 (1-3)



Nerf facial

Méta au contact à fonction N
Sacrifice – réparation
Résection au contact + RT
Survie spécifique =

Hinerman et al. Cutaneous squamous cell carcinoma metastatic to parotid-area lymph nodes. *The Laryngoscope* 2008

Thom et al. The Role of Total Parotidectomy for Metastatic Cutaneous Squamous Cell Carcinoma and Malignant Melanoma. *JAMA Otolaryngol-- Head Neck Surg* 2014

Iyer et al. Outcomes following parotidectomy for metastatic squamous cell carcinoma with microscopic residual disease: implications for facial nerve preservation. *Head Neck* 2009

Prise en charge cervicale chirurgicale

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



cN0

Métastases cervicales occultes 22,5 à 42,0 %
quand P+

Littérature : curage zones I-II-III

**Curage cervical prophylactique associé à une
parotidectomie chez patient cP+N0**

cN+

Atteinte métastatique cervicale oriente le curage

Ganglion sentinelle

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Si GS+ : parotidectomie exofaciale
Pas d'adénectomie si risque NF trop important

Connaître territoire de drainage de la tumeur
Assurer un suivi plus attentif
Même si exérèse impossible

Une seule indication était retenue

Augmenter indications :

- Améliore délai diagnostic de métastases locorégionales ?
- Contrôle locorégional ?
- Survie ?

Limites

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Biais de sélection

Patients inclus si MP dans parotidectomie
Pas patients non opérés
Peut faussement améliorer le pronostic

Données manquantes

Systématisation des relevés cliniques,
d'imagerie et anatomopathologiques
Améliorer prise en charge
Reco déjà évoquée par SFD

Faible effectif

MP CEC cervico-faciaux peu fréquentes
Pas d'analyse statistique possible

Faible recul

Pas de survie globale à 5 ans
Ré analyse des données avec plus recul

Messages clés

53^e CONGRÈS
SFCCF 2021



Mauvais pronostic des métastases parotidiennes de CEC

Développer une classification pronostique des CEC cervico-faciaux **universellement admise**

Elargir les indications de **ganglion sentinelle** ?

Accroître surveillance échographique des aires de drainage cervicale et parotidienne des CEC cervico-faciaux à risque élevé. **Surveillance parotidienne rapprochée** des patients aux **antécédents onco-dermatologiques**

Type de parotidectomie dépend de la localisation des MP et conservation du NF si dissection possible. L'association d'un **curage ganglionnaire cervical homolatéral prophylactique** permet d'améliorer le pronostic

Etude prospective pour identifier les patients à risque de développer des métastases parotidiennes

Comptes-rendus d'anatomopathologie et de **RCP systématisés**