

53^E CONGRÈS SFCCF 2021

5-6 NOVEMBRE 2021

WTC - GRENOBLE

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE



Place de la chirurgie partielle dans le traitement des tumeurs parotidiennes

Dominique Chevalier, Florian Vinsard, Helène Meng, François Mouawad



INTRODUCTION

- Regain de la «tumorectomie extracapsulaire ».
- Pas de recherche du tronc du nerf du VII mais :
 - Risque de récurrence ?
 - Marge ?
- Diminution de la morbidité
- Mais pour traitement des T bénignes /diagnostic à postériori !

OBJECTIFS

- **Etude de notre population et des indications opératoires**
- **Morbidité tumorectomie extracapsulaire / parotidectomie spf**

MATERIELS ET METHODES

- Etude rétrospective monocentrique observationnelle
- Entre 2011 et 2020
- Recueil par dossier papier et informatique Sillage® et Diane®
- Registre exhaustif de tout les gestes d' exérèses parotidiens via
CORA®
- Recueil des tumorectomies extracapsulaires et des parotidectomies spf

MATERIELS ET METHODES

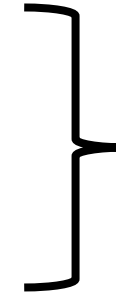
- Données démographiques
- Caractéristiques tumorales
- Description de la chirurgie
- Complications
- Histologie
- Suivi

Hypothèse diagnostic = T bénigne

MATERIELS ET METHODES

Procédure chirurgicale :

- Tumorectomie extracapsulaire = Pas de recherche systématique du VII
- Parotidectomie superficielle = Recherche systématique du tronc du VII

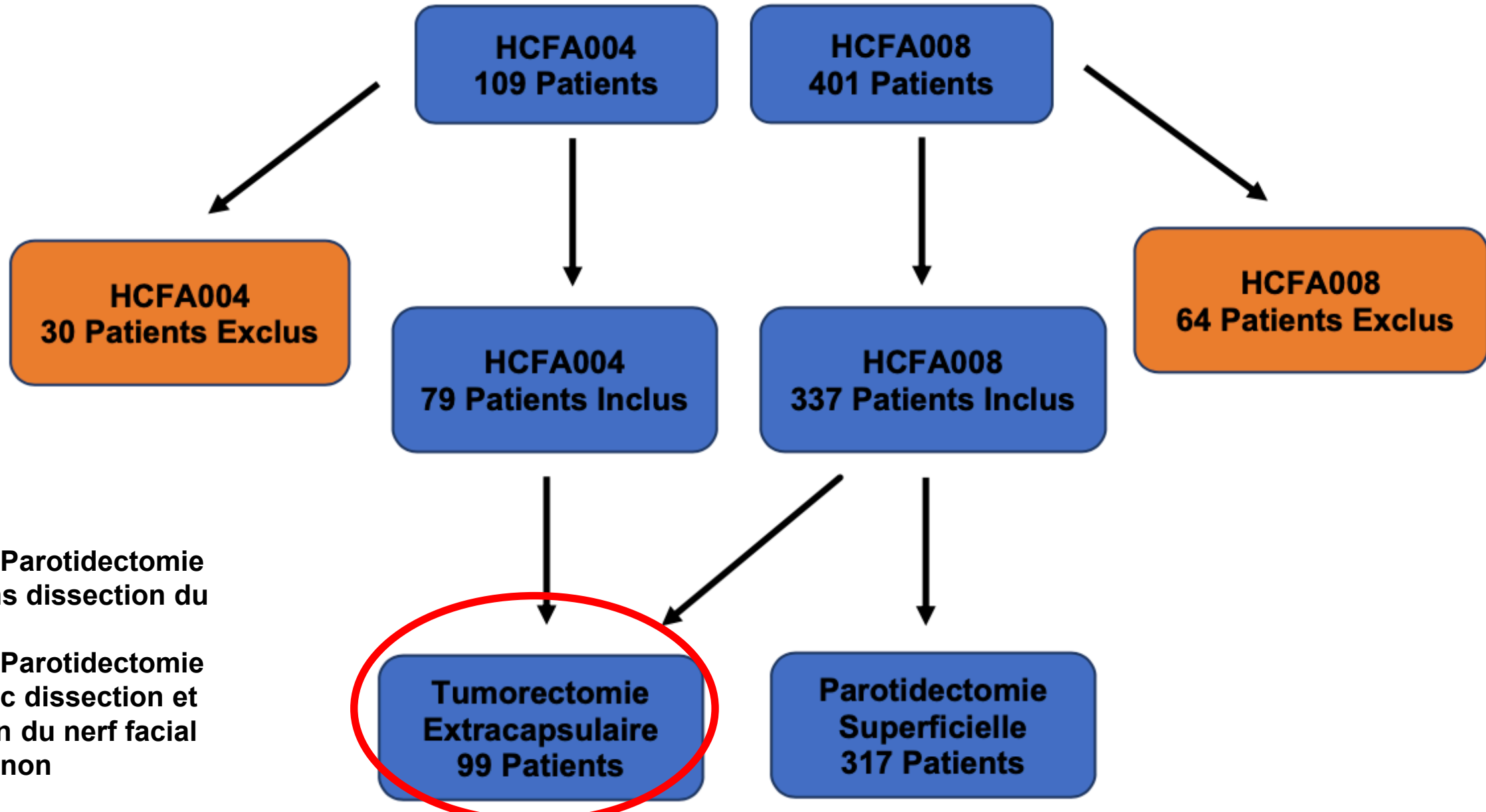


**Neuromonitorage
+
Extemporane**

Complications :

- Parésie faciale = faiblesse musculaire dans le territoire du VII à 1an
- Hypoesthésie du grand auriculaire à 1an
- Syndrome de Frey
- Récidive tumorale = réapparition tumorale confirmé par imagerie

RESULTATS

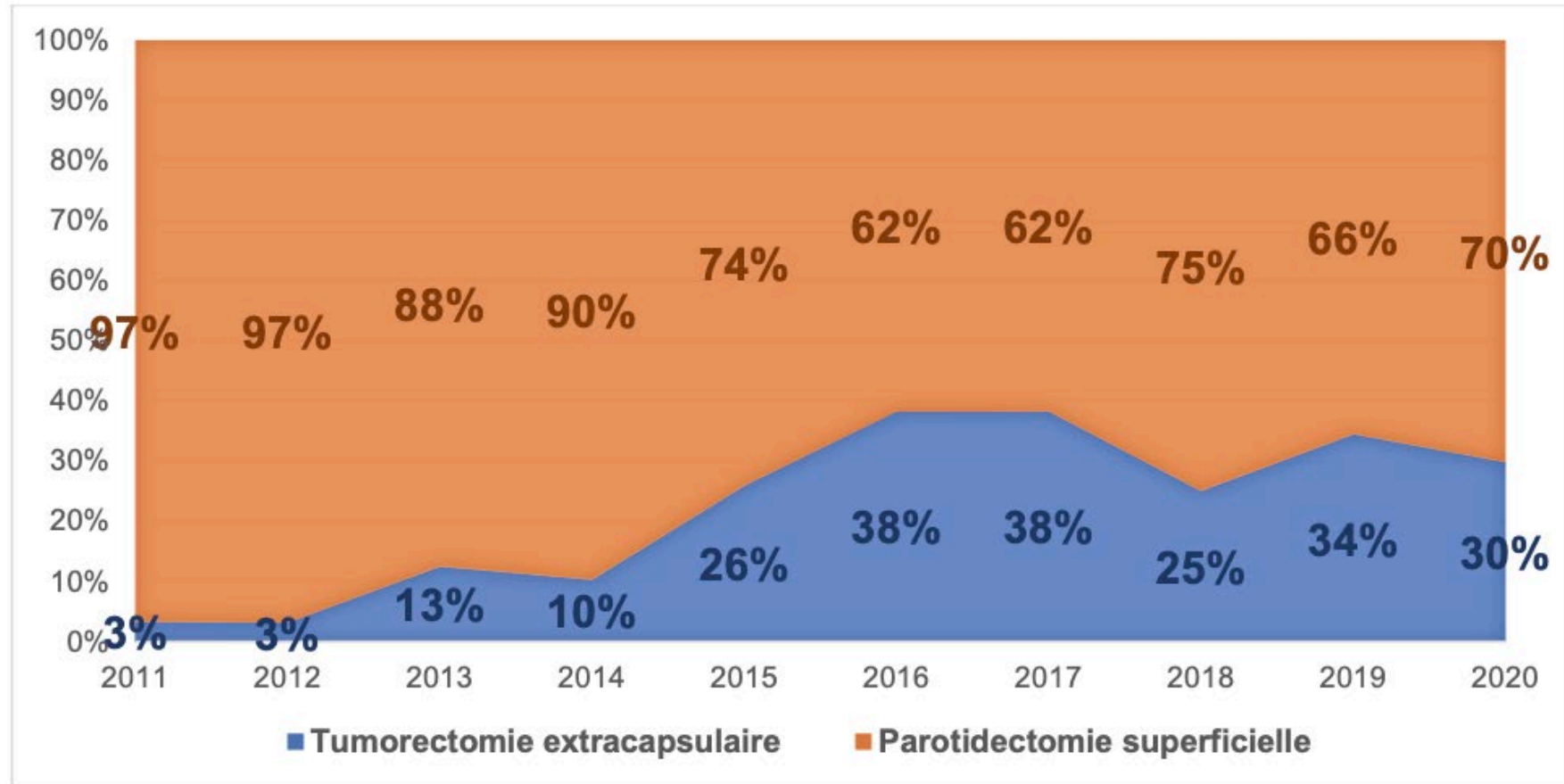


HCFA 004 = Parotidectomie partielle sans dissection du nerf facial

HCFA 008 = Parotidectomie partielle avec dissection et conservation du nerf facial

HCFA 009 = non

RESULTATS : Evolution



Proportion parotidectomie superficielle /tumorectomie extracapsulaire 2011-2020

RESULTATS

		Parotidectomie Superficielle (n = 317)	Tumorectomie extracapsulaire (n = 99)	n	p
Age, moyenne		51.9 (\pm 13.4)	57.2 (\pm 15.2)	416	<0.01
Sexe, n	Homme	165 (52%)	51 (52%)	216	0.93
	Femme	152 (48%)	48 (48%)	200	-
		Parotidectomie Superficielle (n = 317)	Tumorectomie extracapsulaire (n = 99)	n	p
Temps opératoire, moyenne		159 (\pm 37.4)	68.4 (\pm 18.6)	416	<0.001

RESULTATS : tumeur

		Parotidectomie Superficielle (n = 317)	Tumorectomie extracapsulaire (n = 99)	n	p
Histologie, n	Adénome pléomorphe	174 (55%)	29 (29%)	203	<0.001
	Whartin	101 (32%)	48 (48%)	149	-
	Kyste lymphoépithélial	8 (2.5%)	7 (7.1%)	15	-
	Malin	13 (4.1%)	2 (2%)	15	-
	Autre	7 (2.2%)	4 (4%)	11	-
	Kyste canalaire salivaire	5 (1.6%)	4 (4%)	9	-
	Adénome à cellules basales	5 (1.6%)	2 (2%)	7	-
	Oncocytome	4 (1.3%)	3 (3%)	7	-
	Concordance histologique, n	Oui	295 (93%)	94 (95%)	389
	Non	21 (6.6%)	5 (5.1%)	26	-

RESULTATS : complications

		Parotidectomie Superficielle (n = 317)	Tumorectomie extracapsulaire (n = 99)	n	p
Hypoesthésie définitive auriculaire, n	Non	189 (64%)	86 (97%)	275	<0.001
	Oui	106 (36%)	3 (3.4%)	109	-
Hypoesthésie transitoire auriculaire, n	Non	184 (60%)	80 (82%)	264	<0.001
	Oui	122 (40%)	18 (18%)	140	-
Parésie faciale définitive, n	Non	243 (98%)	95 (100%)	338	0.33
	Oui	5 (2%)	0 (0%)	5	-
Parésie faciale transitoire, n	Non	116 (38%)	93 (95%)	209	<0.001
	Oui	190 (62%)	5 (5.1%)	195	-
Reprise post opératoire, n	Non	301 (95%)	98 (99%)	399	0.086
	Oui	16 (5%)	1 (1%)	17	-
Syndrome de Frey, n	Non	274 (90%)	98 (100%)	372	<0.001
	Oui	32 (10%)	0 (0%)	32	-

RESULTATS : suivi et récurrence

		Parotidectomie Superficielle (n = 317)	Tumorectomie extracapsulaire (n = 99)	n	p
Durée de suivi mois, moyenne		13.8 (±20.2)	8.91 (±13.8)	413	<0.01
Récurrence tumorale, n	Non	304 (99%)	96 (98%)	400	0.25
	Oui	2 (0.65%)	2 (2%)	4	-

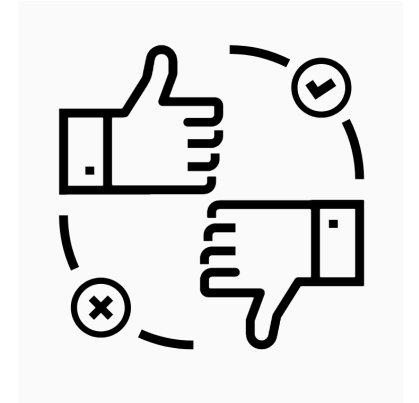
DISCUSSION : évolution

- Place de la tumorectomie extracapsulaire qui se stabilise \approx 30%
- Taux variables entre 24% et 85% dans la littérature
- Disparité d'indications selon les équipes chirurgicales
- Evolution au cours des prochaines années ? Récidives tardives...
- Pour une population très bien sélectionnée !

DISCUSSION : complications

- Diminution de la morbidité post-opératoire
- Diminution du temps opératoire
- Diminution de la durée d'hospitalisation
- Biais : patients peu vus en post op. Pas de raison à leurs yeux

DISCUSSION : controverses



- Principale = risque de récurrence plus important ?
- Marges d'exérèse ? Marges d'exérèse millimétrique suffisante?
- Biais possibles : durée de suivi non suffisante , récurrence infraclinique
- Quelques méta-analyses rassurantes

CONCLUSION

- Réelle alternative moins morbide
- Pour des indications très précises dans notre équipe
- Place encore importante de la parotidectomie superficielle
- Nécessaire analyse à long terme au-delà de 10 ans post-op

53^E CONGRÈS SFCCF 2021

5-6 NOVEMBRE 2021

WTC - GRENOBLE

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE



Place de la chirurgie partielle dans le traitement des tumeurs parotidiennes

Dominique Chevalier, Florian Vinsard, Helène Meng, François Mouawad

