

# 53<sup>E</sup> 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  
CORRA®
- Recueil des tumorectomies extracapsulaires et des parotidectomies spf

# MATERIELS ET METHODES

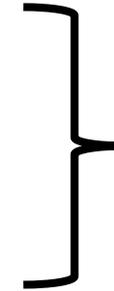
- Données démographiques
- Caractéristiques tumorales
- Description de la chirurgie
- Complications
- Histologie
- Suivi

**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

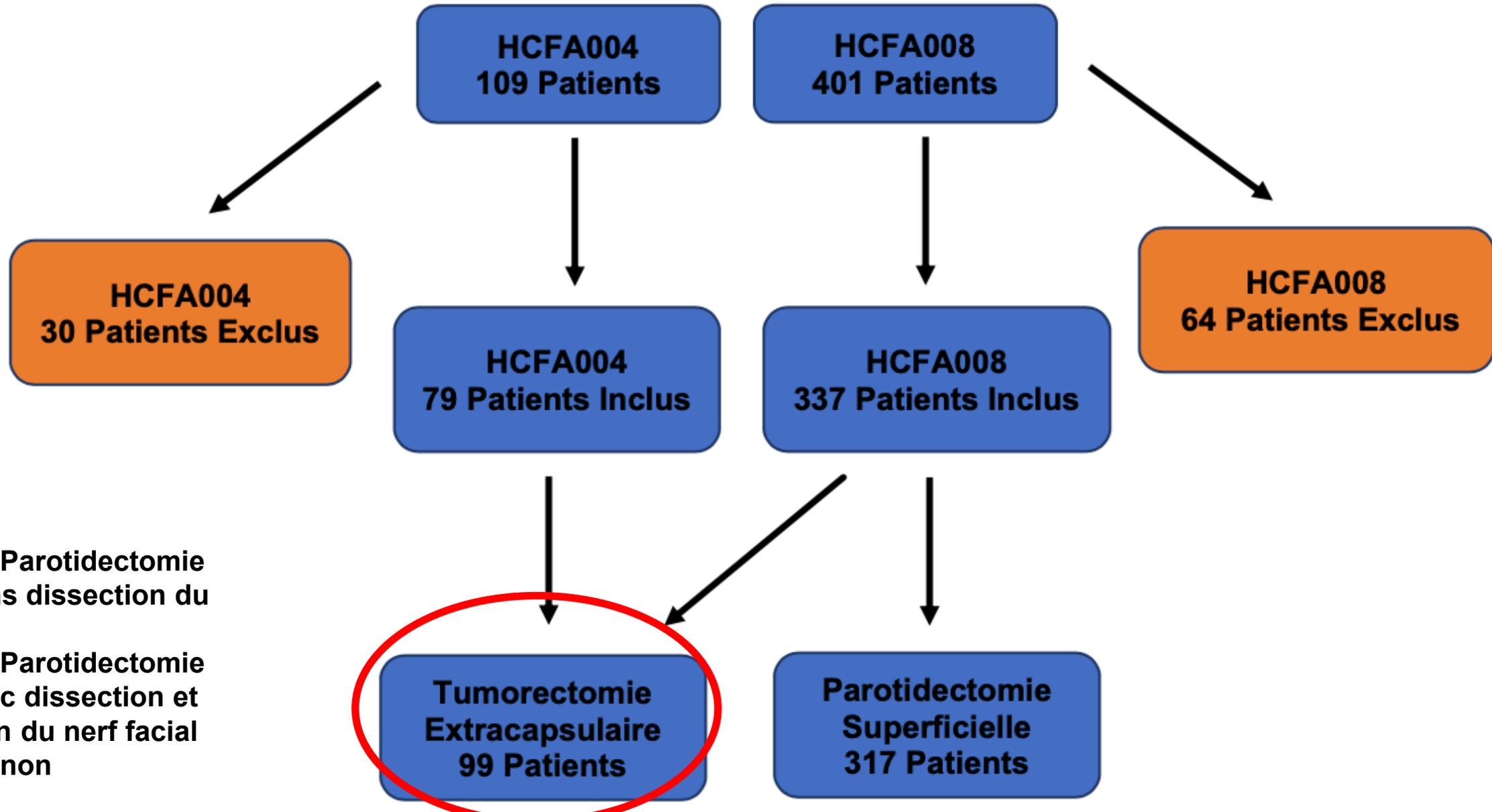


**Neuromonitorage  
+  
Extemporané**

## 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

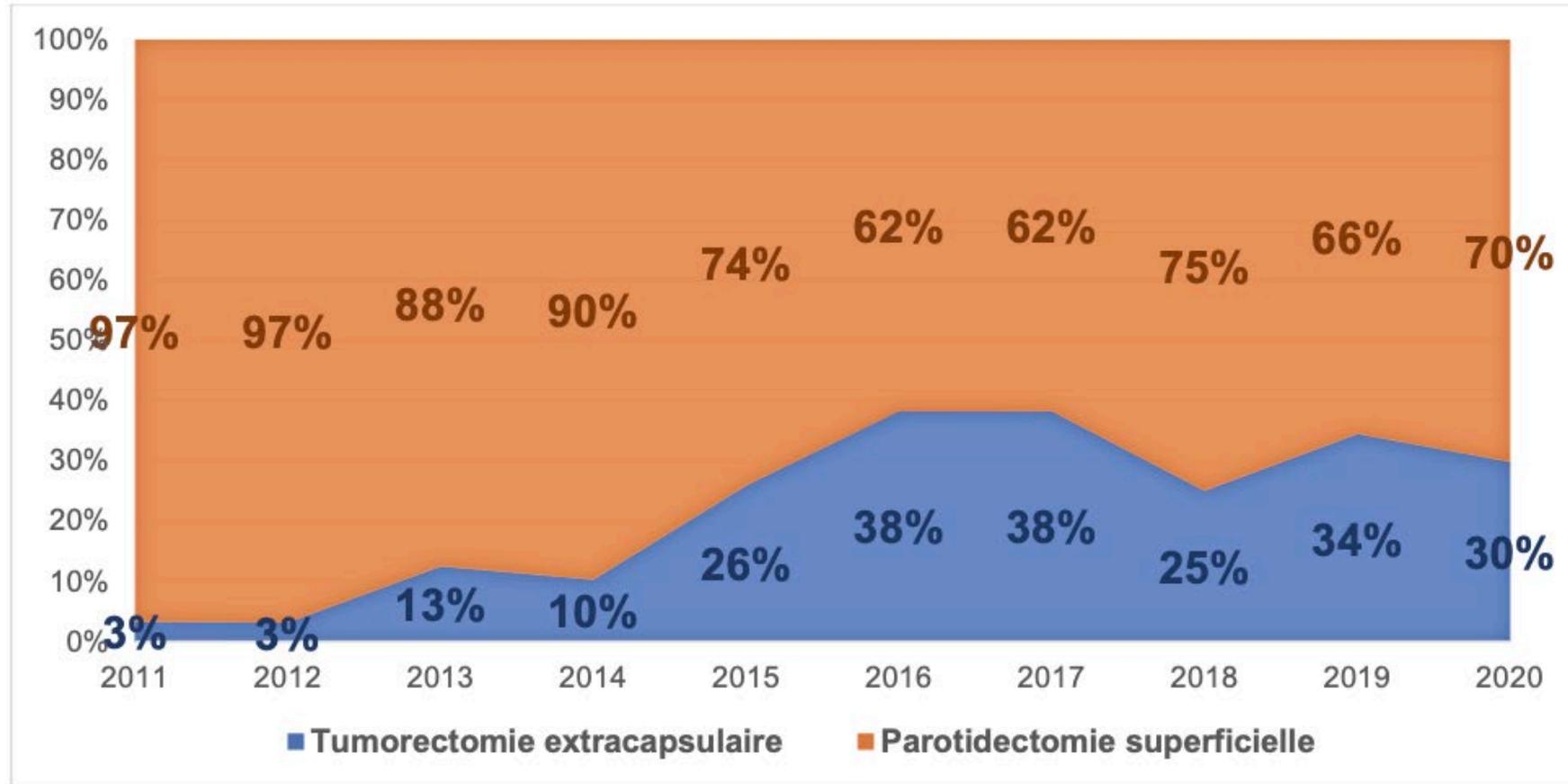


HCFA 004 = Parotidectomie partielle sans dissection du nerf facial

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

HCFA 009 = non

# RESULTATS : Evolution



*Proportion parotidectomie superficielle /tumorectomie extracapsulaire 2011-2020*

# RESULTATS

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

# RESULTATS : tumeur

		Parotidectomie Superficielle (n = 317)	Tumorectomie extracapsulaire (n = 99)	n	p
<b>Histologie, n</b>	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	-
	<b>Concordance histologique, n</b>	Oui	295 (93%)	94 (95%)	389
	Non	21 (6.6%)	5 (5.1%)	26	-

# RESULTATS : complications

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

# RESULTATS : suivi et récurrence

		<b>Parotidectomie Superficielle (n = 317)</b>	<b>Tumorectomie extracapsulaire (n = 99)</b>	<b>n</b>	<b>p</b>
<b>Durée de suivi mois, moyenne</b>		13.8 ( $\pm$ 20.2)	8.91 ( $\pm$ 13.8)	413	<b>&lt;0.01</b>
<b>Récurrence tumorale, n</b>	Non	304 (99%)	96 (98%)	400	0.25
	Oui	2 (0.65%)	2 (2%)	4	-

# DISCUSSION : évolution

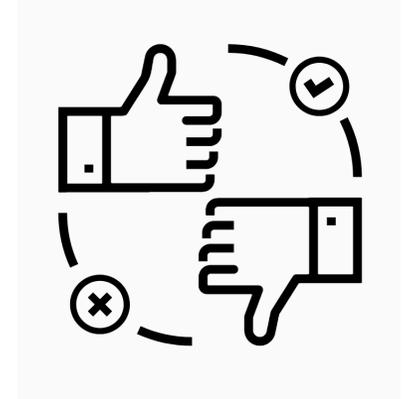
- Place de la tumorectomie extracapsulaire qui se stabilise  $\approx$  30%
- Taux variables entre 24% et 85% dans la littérature
- Disparité d'indications selon les équipes chirurgicales
- Evolution au cours des prochaines années ? Récidives tardives...
- Pour une population très bien sélectionnée !

# 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<sup>E</sup> 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**

