

53^E CONGRÈS SFCCF 2021

5-6 NOVEMBRE 2021

WTC - GRENOBLE

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARCINOLOGIE CERVICO-FACIALE



Evaluation de l'intérêt thérapeutique et pronostique de la TEP-TDM au 18-FDG dans le bilan initial des carcinomes épidermoïdes du pharyngo larynx

Jean-Christophe Leclère

CHU de Brest

I. Introduction

CE des VADS

- **TEP-TDM au 18-FDG ?**

- Meilleure classification N, M et 2^e localisation

- (Kyzas et al. 2008, Yi et al. 2012)

- Indications actuelles:

- Bilan initial des stades avancés (III/IV) : rech. métastase à distance
- Image thoracique douteuse
- Optionnelle tt stade, rech. 2^e localisation qui modifierait la PEC (SFMN et SFR, HAS Inca)



I. Introduction

- TEP-TDM au 18-FDG ?

→ systématique en complément du BIC (bilan initial conventionnel) pour les CE du pharyngo larynx

- Impact de la restadification sur la prise en charge ?
- Qualité de l'évaluation pronostique à 3 ans?



II. Matériels

- Inclusion :
 - >18ans, CE du pharyngo larynx entre 2004 et 2014 non traité
 - Finistère – TEP réalisé au CHU de Brest
 - Bilan = BIC + TEP-TDM au 18-FDG
- Exclusion :
 - ATCD CE des VADS
 - Traitement débuté avant la TEP-TDM
- Suivi : 3 ans



II. Matériels

Caractéristiques	Nb. de patients
Sexe	
Homme	174
Femme	17
Age (median en années +/- écart type)	63 +/- 10
Bilan Initial Conventionnel	
Stades précoces I/II	49
Stades évolués III/IV	142
Localisation	
Larynx	103
Hypopharynx	88
Traitement curatif principal	169
Chirurgie	68
Radiothérapie	101
Traitement palliatif	22



II. Matériels

Bilan BIC+TEP



II. Résultats

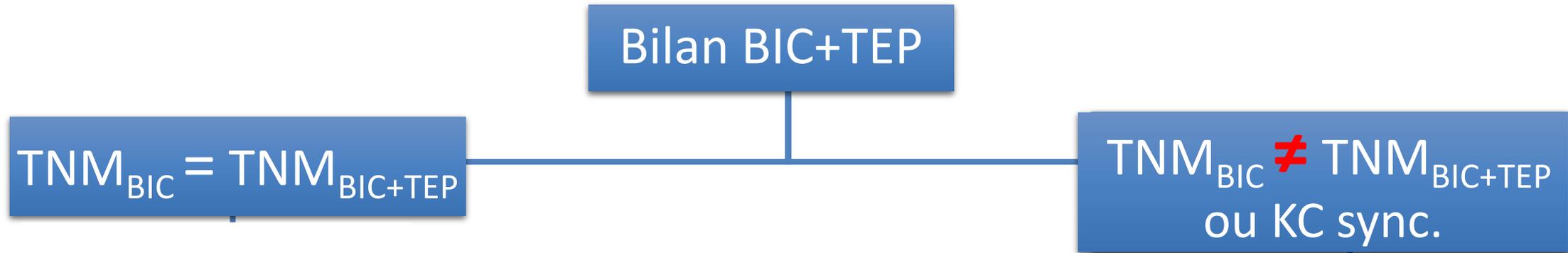
$TNM_{BIC} \neq TNM_{BIC+TEP}$
ou KC sync.

Différence de staging		
sur le N	67	
sur le M	8	
cancer sync.	17	
Total	91	
Upstaging	71	(76,7%)
Downstaging	20	(23,3%)

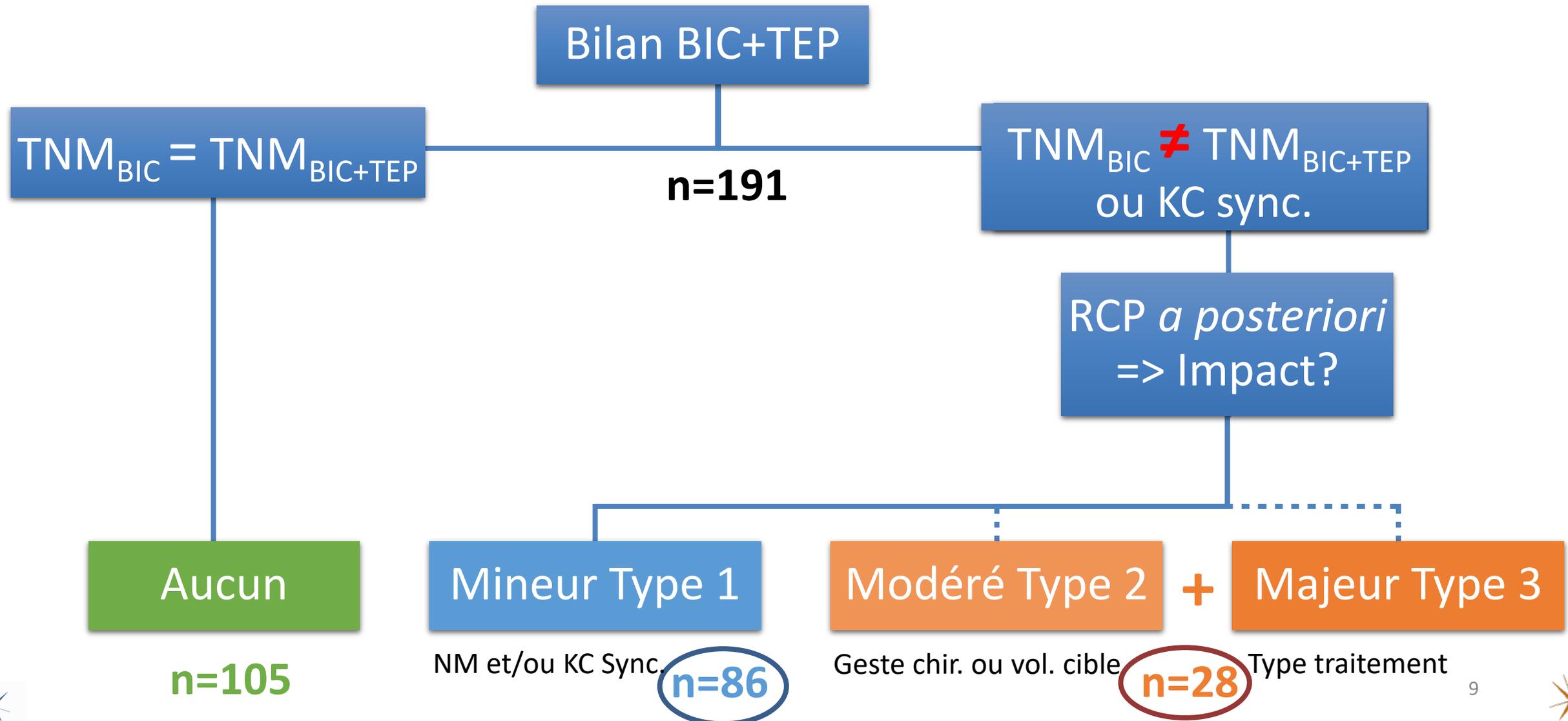
Poumon (n=7) Prostate (n=5) Colon (n=3) Rectum (n=1) Œsophage (n=1)



II. Résultats



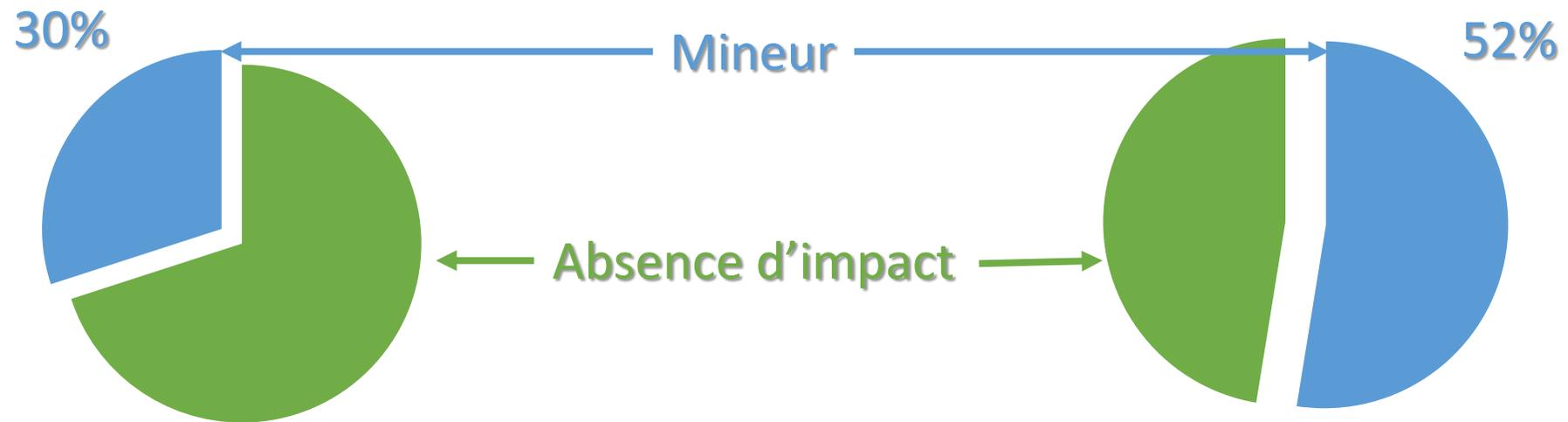
III. Résultats : impact thérapeutique



III. Résultats : impact thérapeutique

Stade précoce I/II n=49

Stade évolué III/IV n=142



Moins d'impact mineur chez I/II vs III/IV ? (p=0,12)
18% de stade I/II passent en stade III/IV (9/49)



III. Résultats : impact thérapeutique

Stade précoce I/II n=49

Stade évolué III/IV n=142



Moins d'impact mineur chez I/II vs III/IV ? (p=0,12)

18% de stade I/II passent en stade III/IV (9/49)

Equivalence d'impact mod./maj. entre I/II et III/IV ? (12,2 vs 15,4%) (p=1)

	patients	Discordances bilan BIC/TEP	Modification par la TEP-TDM	
			passage à un stade évolué (III/IV)	découverte de cancer synchrone
Stades I/II	49	15(30,6%)	8(18,4%)	6(12,2%)
Stade I	26	7(27%)	4(15%)	2(8%)
Larynx	24	6(25%)	3(13%)	2(8%)
Hypopharynx	2	1(50%)	1(50%)	0(0%)
Stade II	23	8(34,8%)	5(22%)	4(17%)
Larynx	18	5(28%)	2(11%)	3(17%)
Hypopharynx	5	4(80%)	3(60%)	1(20%)



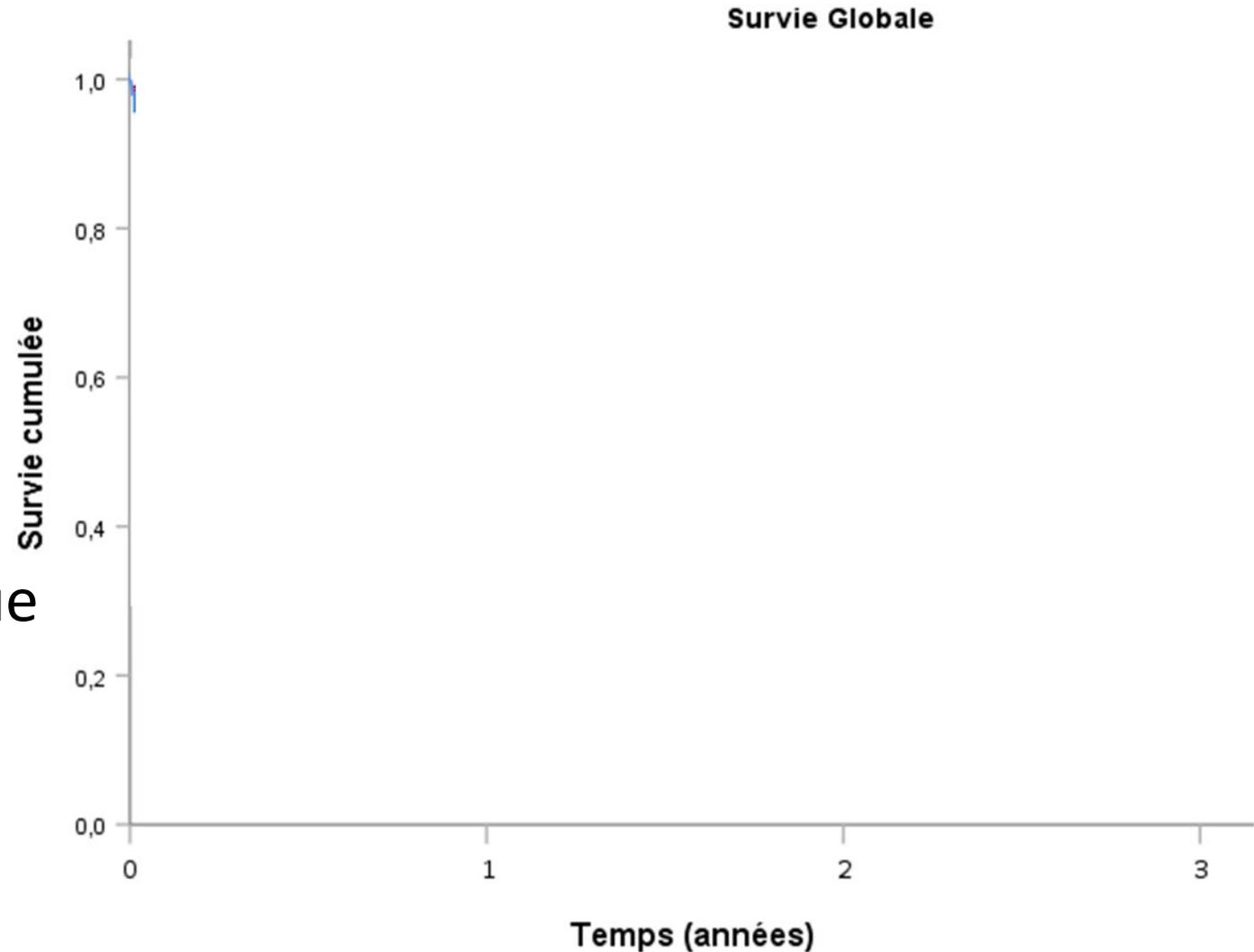
III. Résultats : survie selon stade

Stade I/II n=49

Tep non indiquée initialement

Upstaging : altération survie

Meilleure évaluation pronostique initiale de la TEP-TDM



IV. Discussion

Modification thérapeutique Modérée ou Majeure : 14,7%

- Littérature : 13,7 – 40 % (Cacicedo et al. 2015, Lonneux et al. 2010, ...) localisation et modalités thérapeutiques différentes
- Equivalence I/II et III/IV ?

Modification thérapeutique Mineure chez stades I/II < III/IV (30 % vs 52 %)

Stade I/II : 18% de passage en stade III/IV



V. Conclusion

Apport de la TEP-TDM au 18-FDG:

- Changement de traitement pour un patient sur 5
- Restadification pour :
 - un patient sur 2 (stade évolué)
 - un patient sur 3 (stade précoce)
- Meilleure évaluation pronostique à 3 ans

=> Réalisation de la TEP-TDM au 18-FDG quel que soit le stade?



Article publié :

Leclere JC, Delcroix O, Rousset J, Valette G, Robin P, Guezennec C, Le Pennec R, Gujral MD, Abgral M, Ollivier L, Marianowski R, Salaun PY, Schick U, Abgral R.

Integration of 18-FDG PET/CT in the Initial Work-Up to Stage Head and Neck Cancer: Prognostic Significance and Impact on Therapeutic Decision Making.

Front Med (Lausanne). 2020;7:273. Published 2020 Jun 26.
doi:10.3389/fmed.2020.00273

Disponible en open access :

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.00273/full>



ALCOOL : LA BRETAGNE
NE SERAIT PLUS EN TÊTE...



Merci de votre attention

