Symposium MSD : l'immunothérapie dans les stades localement avancés résécables des CETEC

Pr. Alexandre Bozec

Institut Universitaire de la Face et du Cou

Centre Antoine Lacassagne, Nice, France

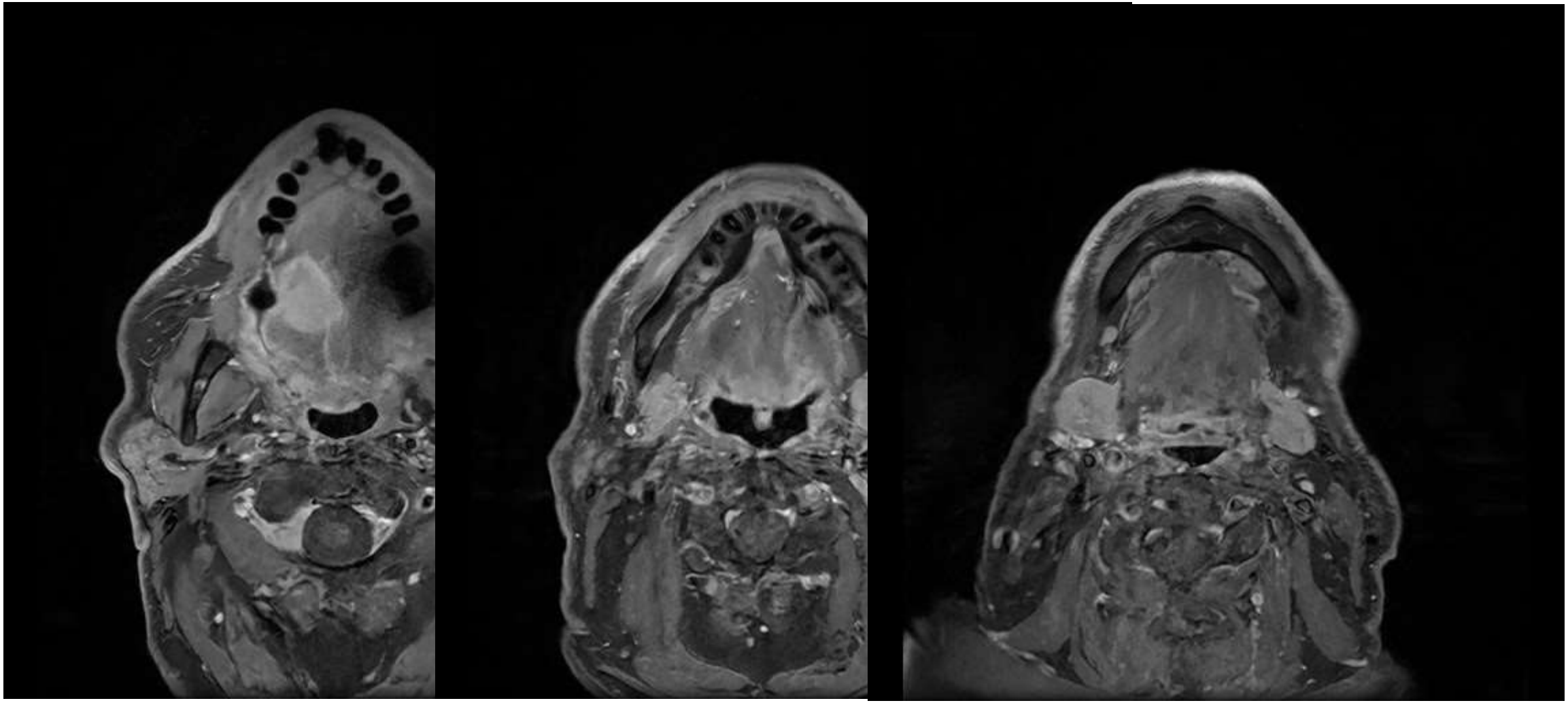
Cas clinique n°1

- Patient de 63 ans avec CE lingual D
- 178 cm / 61 kg / IMC à 19,3
- Tabagisme actif : 45 PA / OH : 6 unités par jour
- ASA II
- Comorbidités : HTA, RGO

Antoine Lacassagne
CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER
unicancer NICE

Cas clinique n°1

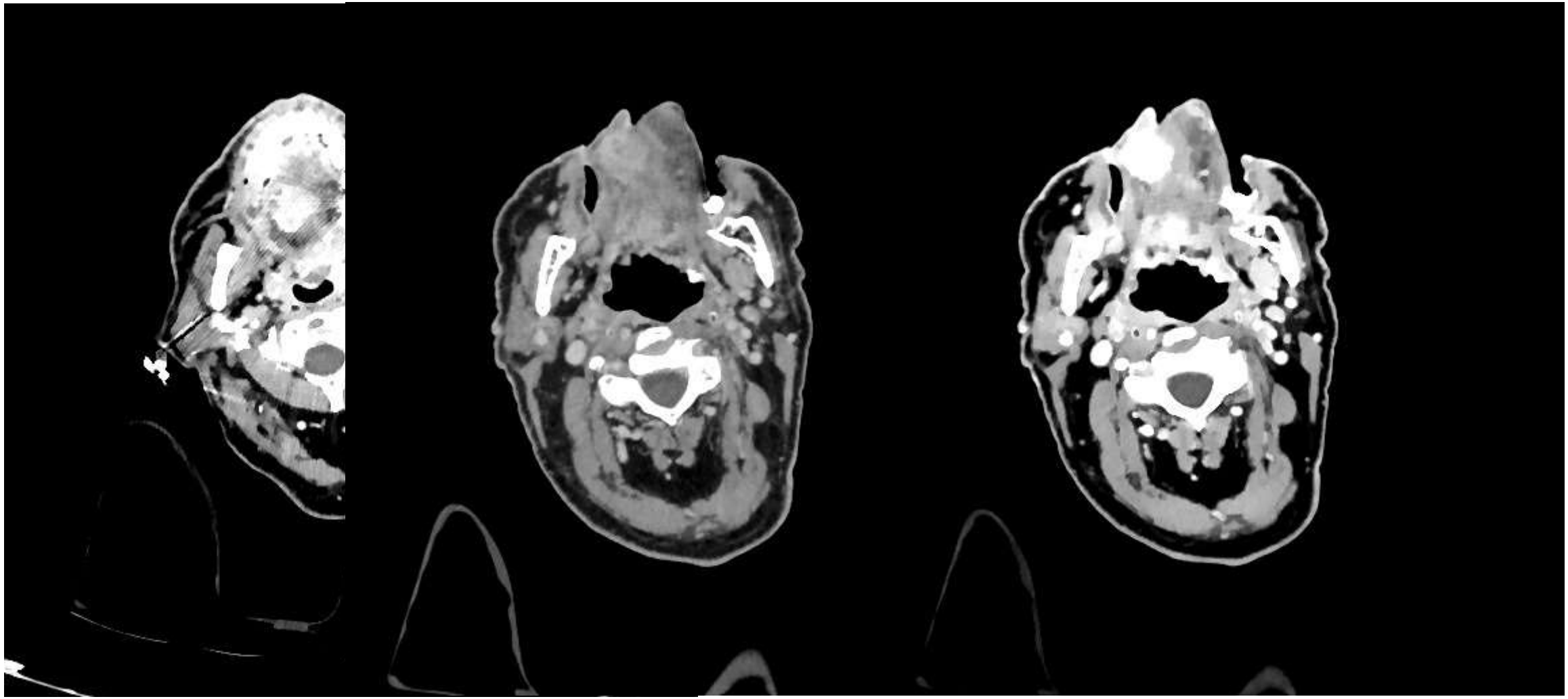
Institut Universitaire de la Face et du Cou



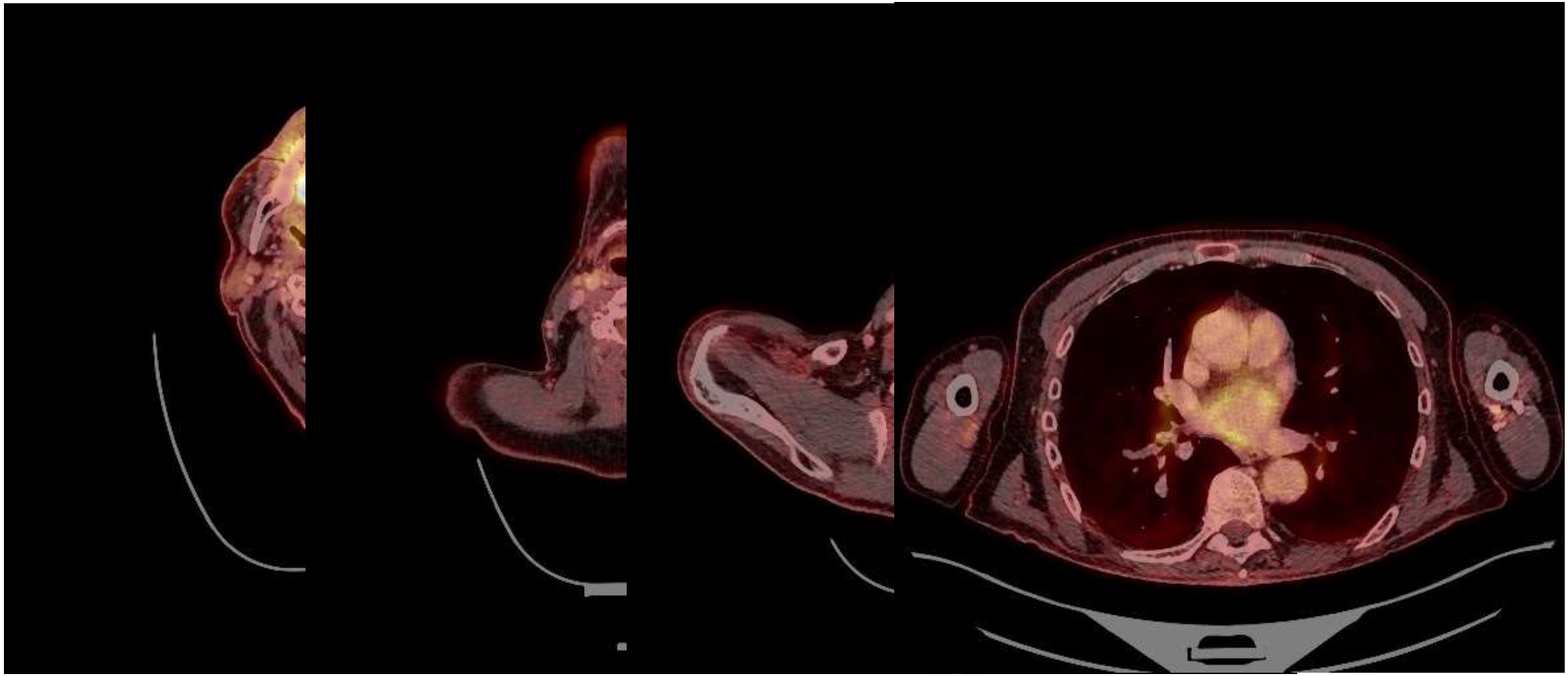
Antoine Lacassagne
CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER
unicancer NICE

Cas clinique n°1

Institut Universitaire de la Face et du Cou



Cas clinique n°1



Cas clinique n°1

Cas clinique n°1

Cas clinique n°1

- CE T3N0M0 lingual droit
- Proposition thérapeutique ?
- Chirurgie + RT±CT vs RT+CT ?
- Chirurgie première retenue : quel type de chirurgie ?
- Hémipelviglossectomie droite + curage cervical bilatéral
- Reconstruction ?
- Lambeau libre fascio-cutané antébrachial

Cas clinique n°1

- Place de l'immunothérapie périopératoire chez ce patient ?
- Immunothérapie pré et postopératoire (Pembrolizumab) ?
  - CPS ?
  - Parcours de soins organisé
  - Risque de progression et de non-résécabilité
- Immunothérapie postopératoire (Nivolumab) ?
  - CPS ?
  - Critères histologiques d'inclusion (marges + ou RC+) ?

Cas clinique n°1

1.Pelviglossectomie droite
Neuf blocs
Macroscopie
Pièce de 6,5 x 3,5 x 2,5 cm.
Plancher de 4 x 2 x 1 cm.
Lésion de la face ventrale et latérale de la langue à la jonction avec le plancher, indurée et rétractile de 3,2 x 2,5 x 2,4 cm.
Encrage : rouge en inférieur et en externe ; noir en antérieur ; bleu en médian et en supérieur ; vert en profondeur et en postérieur.
Pièce prélevée de postérieur en antérieur.
Bloc AT1 pour la langue et bloc AT2 pour le plancher.

Microscopie/conclusion
Type histologique : carcinome épidermoïde moyennement à peu différencié très focalement kératinisant
Taille : 3,2 cm
Profondeur d'infiltration : > 10 mm
Présence d'engainements périnerveux
Pas d'embole vasculaire visualisé.
TILs : intermédiaire, 10 – 50 %

Limites d'exérèse : saines mais restreintes :
– Marge profonde inframillimétrique
– Autres marges > ou = 3 mm

2 . recoupe musculaire profonde médiale
Analyse extemporanée – Dr Julien Boyer : recoupe saine
Analyse définitif : confirmation du diagnostic extemporané

Exérèse estimée R0.

==> pT3 pN2c (de la 9ème édition de la classification pTNM, UICC)

OHBXE7T3

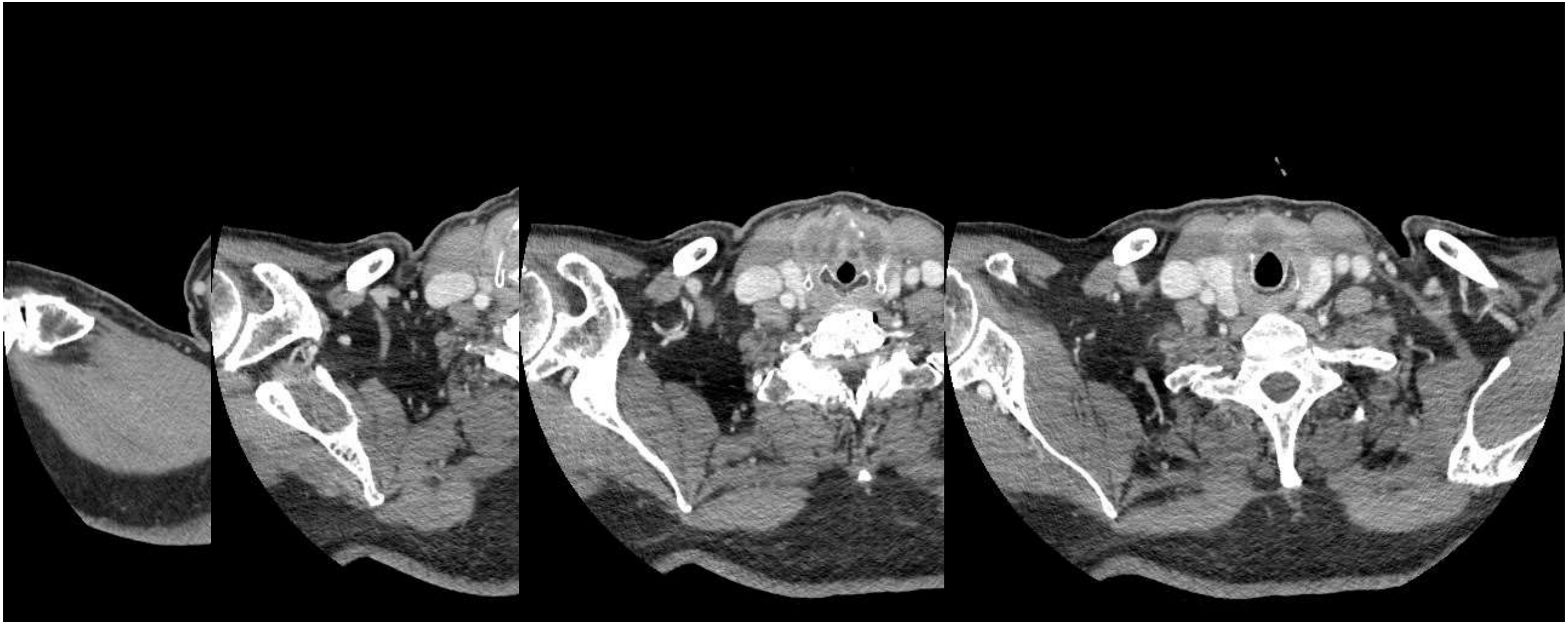
- Secteurs gauches

N°	Intitulé du secteur	Nbre de ganglions	N+/R-	N+/R+	Commentaire
1	IB Sous mandibulaire	3	0	0	Glande sous-mandibulaire de 3,5 x 2,5 x 1 cm
2	IIA Jugulaire supérieur	4	0	0	
3	IIB Rétro spinal	13	1	0	Taille du ganglion métastatique : 1 cm Taille de la métastase : 0,6 cm Absence de rupture capsulaire
4	III Jugulaire moyen	11	0	0	
	Total	31	1	0	

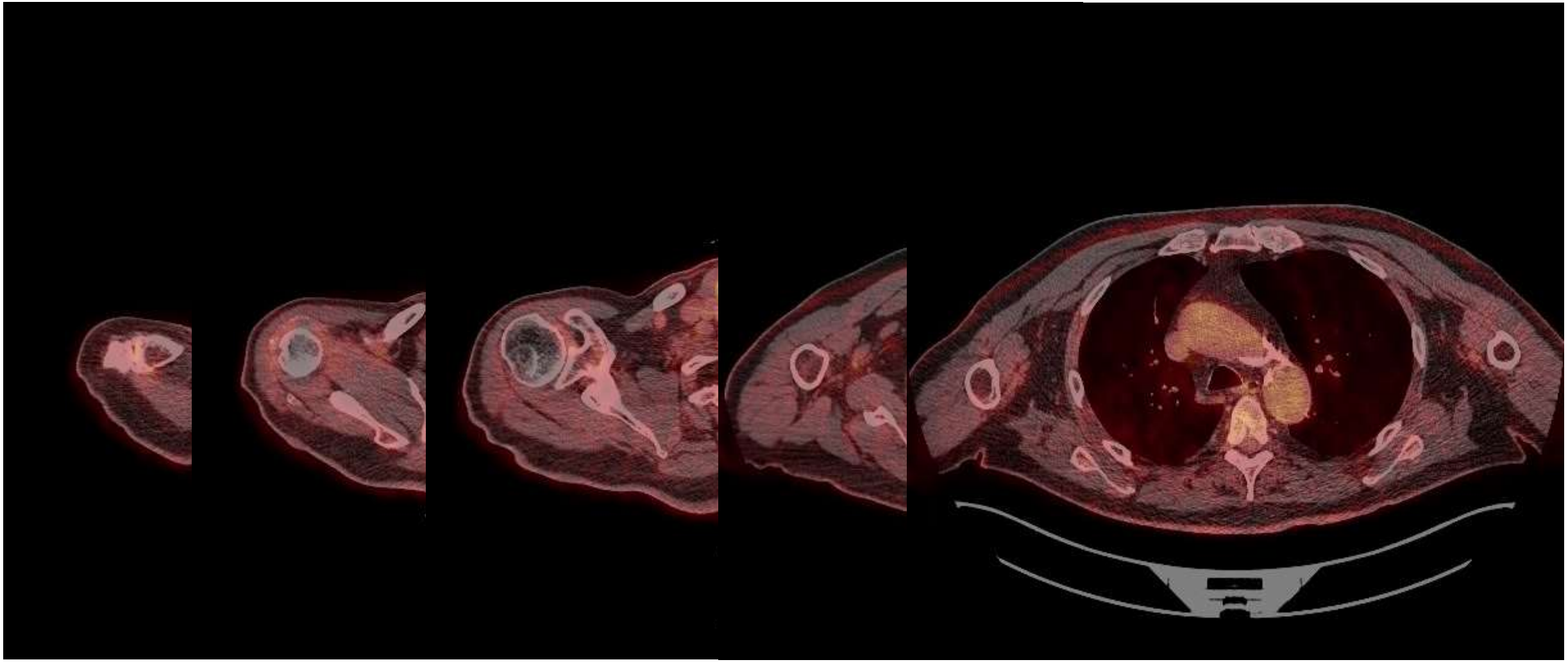
Cas clinique n°2

- Patient de 74 ans
- Dysphonie depuis 8 mois, petite gêne inspiratoire sans véritable dyspnée
- Tumeur glotto-supra-glottique antérieure gauche + fixation laryngée gauche
- 180 cm / 93 kg / IMC
- Bon état général
- Comorbidités : DNID (Metformine) et HTA

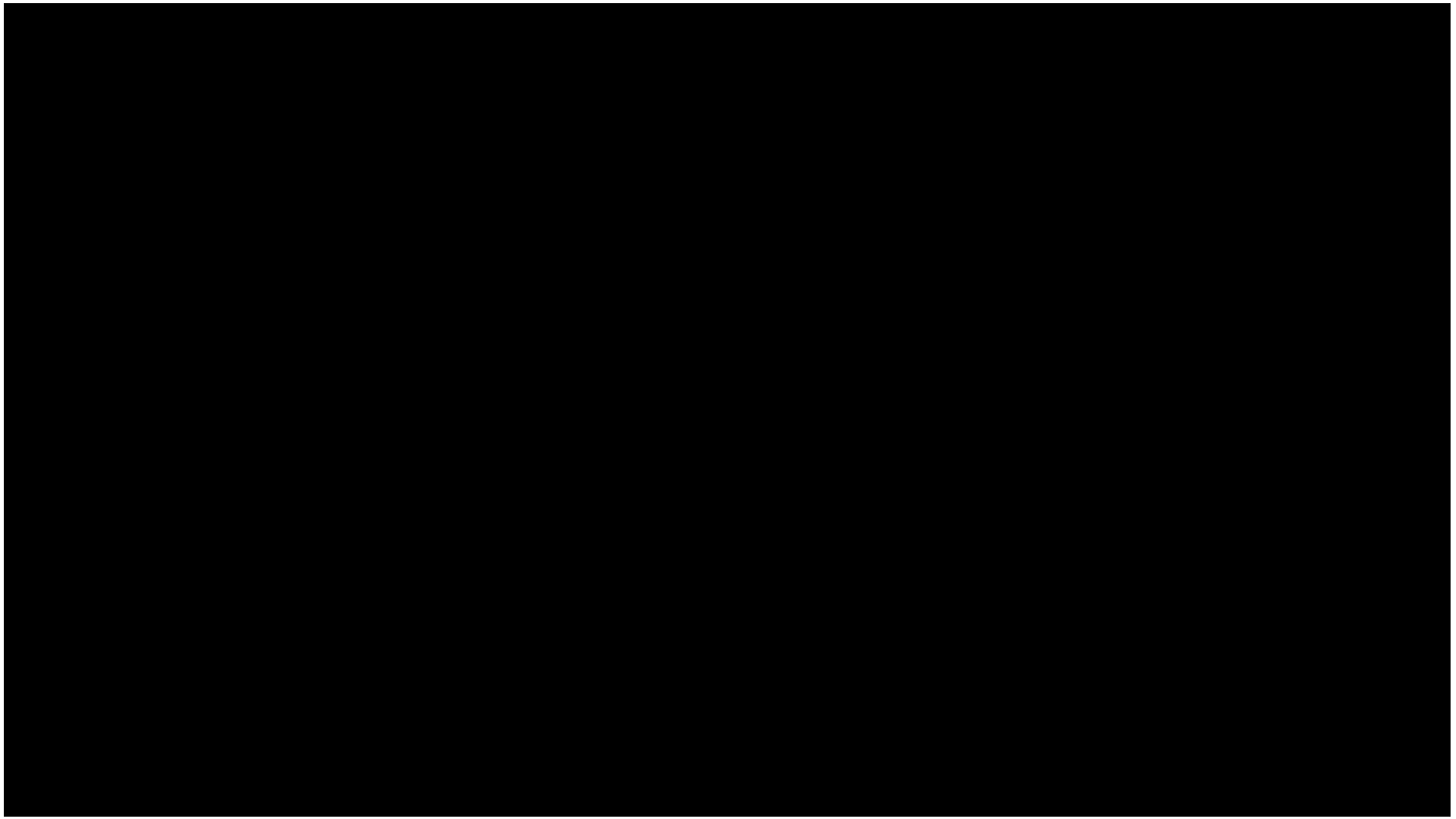
Cas clinique n°2



Cas clinique n°2



Cas clinique n°2



Cas clinique n°2

- CE T4aN0M0 laryngé droit
- Proposition thérapeutique ?
- Chirurgie + RT±CT vs CTI vs RT+CT ?
- Chirurgie première retenue : quel type de chirurgie ?
- PLT + thyroïdectomie + curage cervical bilatéral (avec secteur VI)
- Reconstruction ?
- Fermeture directe du pharynx si possible

Cas clinique n°2

- Place de l'immunothérapie périopératoire chez ce patient ?
- Immunothérapie pré et postopératoire (Pembrolizumab) ?
  - CPS ?
  - Parcours de soins organisé
  - Risque de progression : dyspnée, trachéotomie, non-résécabilité…
- Immunothérapie postopératoire (Nivolumab) ?
  - CPS ?
  - Critères histologiques d'inclusion (marges + ou RC+) ?

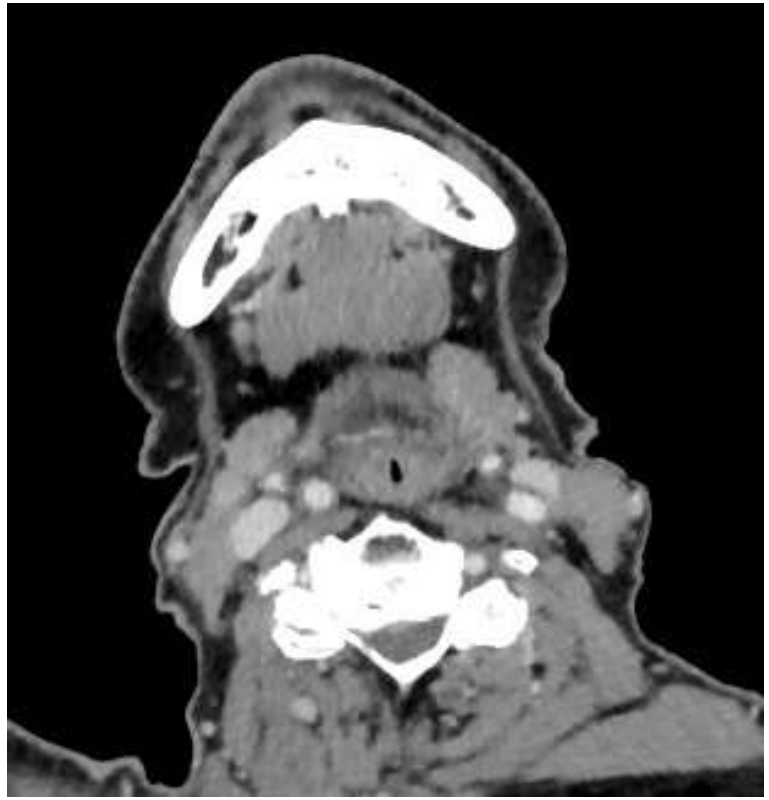
Cas clinique n°2

Imagerie post Pembrolizumab préop

CONCLUSION :

Somme lésionnelle mesurée ce jour à 42 soit un pourcentage de réponse de -9%.
Maladie stable selon les critères RECIST1.1.

Cas clinique n°2



CONCLUSION :

Persistance d'un aspect de réponse complète.