La récidive dans la prise en charge des adénocarcinomes de l'éthmoïde ITAC : l'impact de la voie chirurgicale

F.Daniel[1], L.Vial[2], B.Pereira[3], S.Mirafzal[4], J.Becaud[1], T.Mom[1], M.Puechmaille[1], N.Saroul[1]

(1) Service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale, Centre hospitalier universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand
(2) Étudiante en Master 1 sciences, technologies et santé, Université Clermont Auvergne (UCA), Clermont-Ferrand
(3) Bio-statisticien et méthodologiste, CHU de Clermont-Ferrand
(4) Praticien hospitalier, service d'imagerie médicale, CHU de Clermont-Ferrand

CLERMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

SFCCF
Société Française de Carcinologie Cervico-Faciale

L'adénocarcinome de l'éthmoïde en quelques chiffres

20%[1] des cancers nasosinusiens
Principalement appendu à la **fente olfactive**

En France : **200 nouveaux cas/ an**
Classiquement **l'homme >50ans**, exposé aux **poussières de bois dans** 82%[2] à 84.2%[3] des cas
Maladie professionnelle déclarée dans seulement 80 cas /an

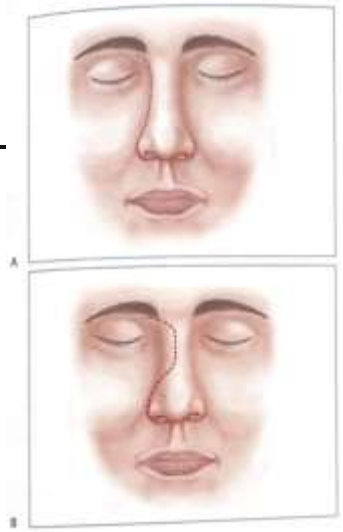
Facteur pronostic majeur[3, 4] : la récidive locale

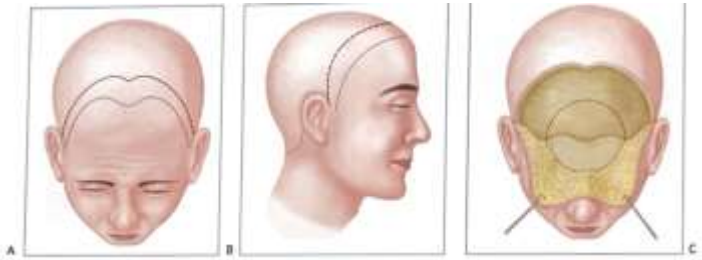
[1] *Baujat B, Thariat J, Baglin AC, Costes V, Testelin S, Reyt E, et al. Cancers ORL rares et REFCOR, Réseau d'expertise francais sur les cancers ORL rares. Bull Cancer 2014;101:411–23*
[2] *Stoll D, Bebear JP, Truilhe Y, Darrouzet V, David N. Les adénocarcinomes de l'ethmoïde : étude rétrospective de 76 patients. Rev Laryngol Otol Rhinol 2001;122:21–9.*
[3] *Choussy O, Ferron C, Vedrine PO, Toussaint B, Lietin B, Marandas P, et al. Adenocarcinoma of ethmoid: a GETTEC retrospective multicenter study of 418 cases. Laryngoscope 2008;118:437–43.*
[4] *Adenocarcinomas of the ethmoid sinus: retrospective analysis of prognostic factors ; Liétin & al.*

Les voies chirurgicales en bref

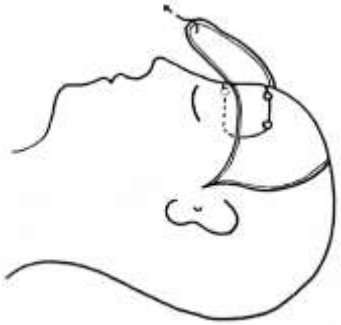
Les voies externes[1] principales :

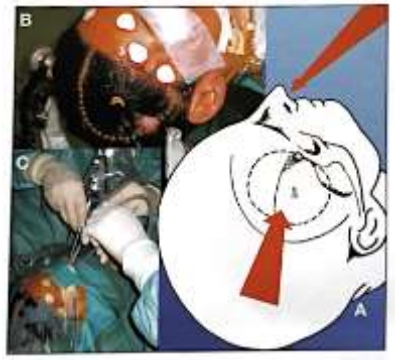
- *Para-latéronasale de Moure*
- *Voie coronale*
- *Rouge-Denker*





[1] Chirurgie du nez, des fosses nasales et des sinus (Jean-michel Klosek, Claude Beauvillain de Montreuil) - Masson





L'abord endoscopique[2, 3] :

- *Para-septale*
- *Trans-ethmoïdale*
- *Technique centripète*
- *Cranio-endoscopique*

[2] « The endoscopic surgical technique, 2 nostrils 4 hands » (Paolo CASTELNUOVO, Davide LOCATELLI) - 2008

[3] Endoscopic Endonasal Surgery for Malignancies of the Anterior Cranial Base Paolo Castelnuovo & al. ; World Neurosurgery (2014)

Notre étude

Etude rétrospective, monocentrique, observationnelle
Menée sur base de données du 1er janvier 1995 au 31 décembre 2023

Objectif principal

Evaluer si la résection chirurgicale centripète multicouche par voie endoscopique permet de diminuer le risque de récidive locale par rapport à la chirurgie externe dans le traitement de l'adénocarcinome de l'éthmoïde ITAC.

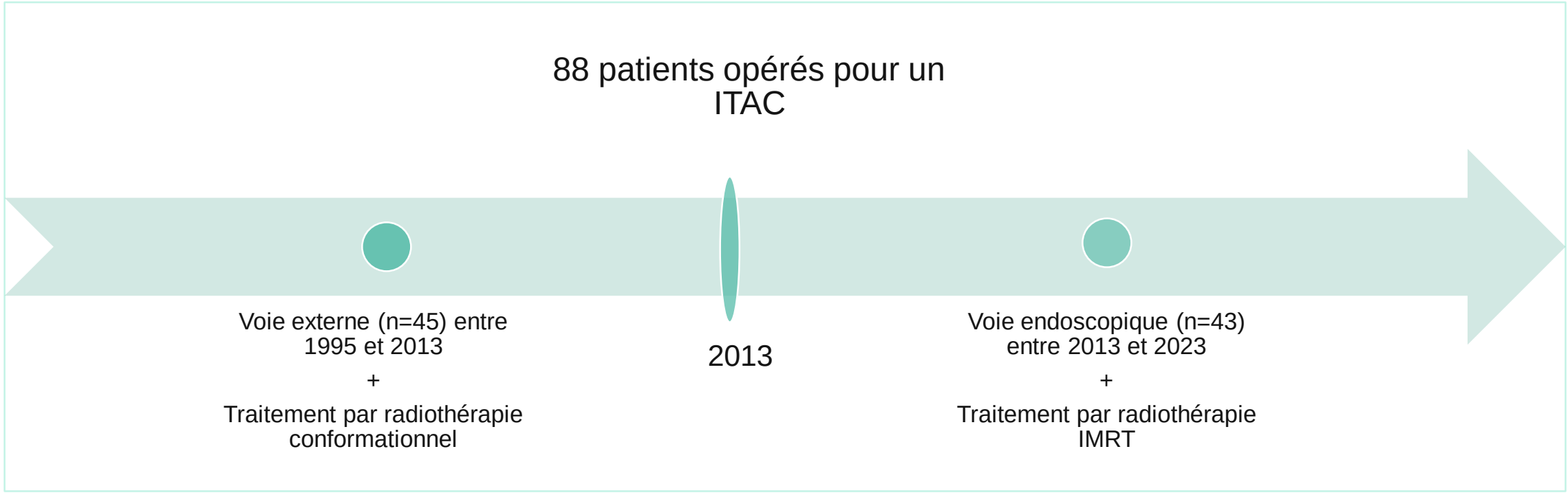
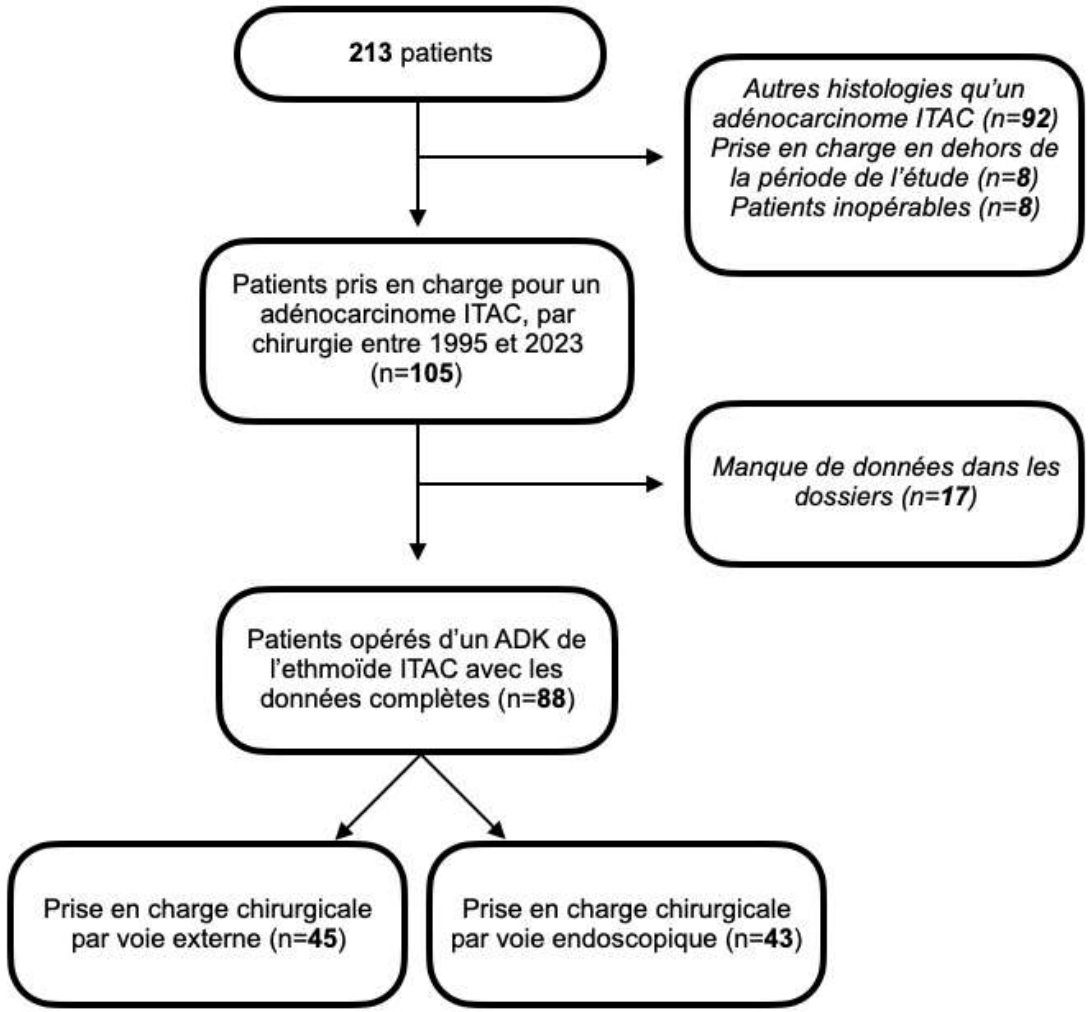
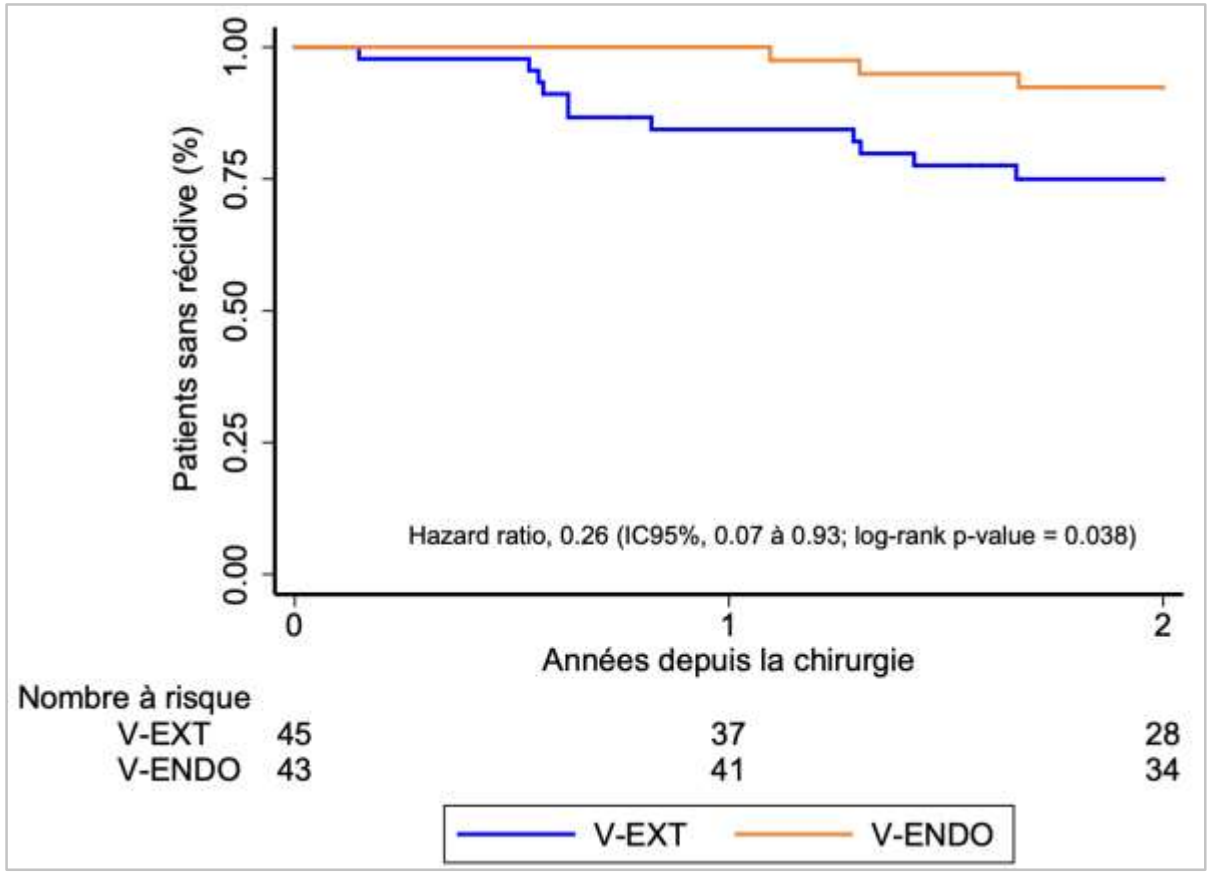


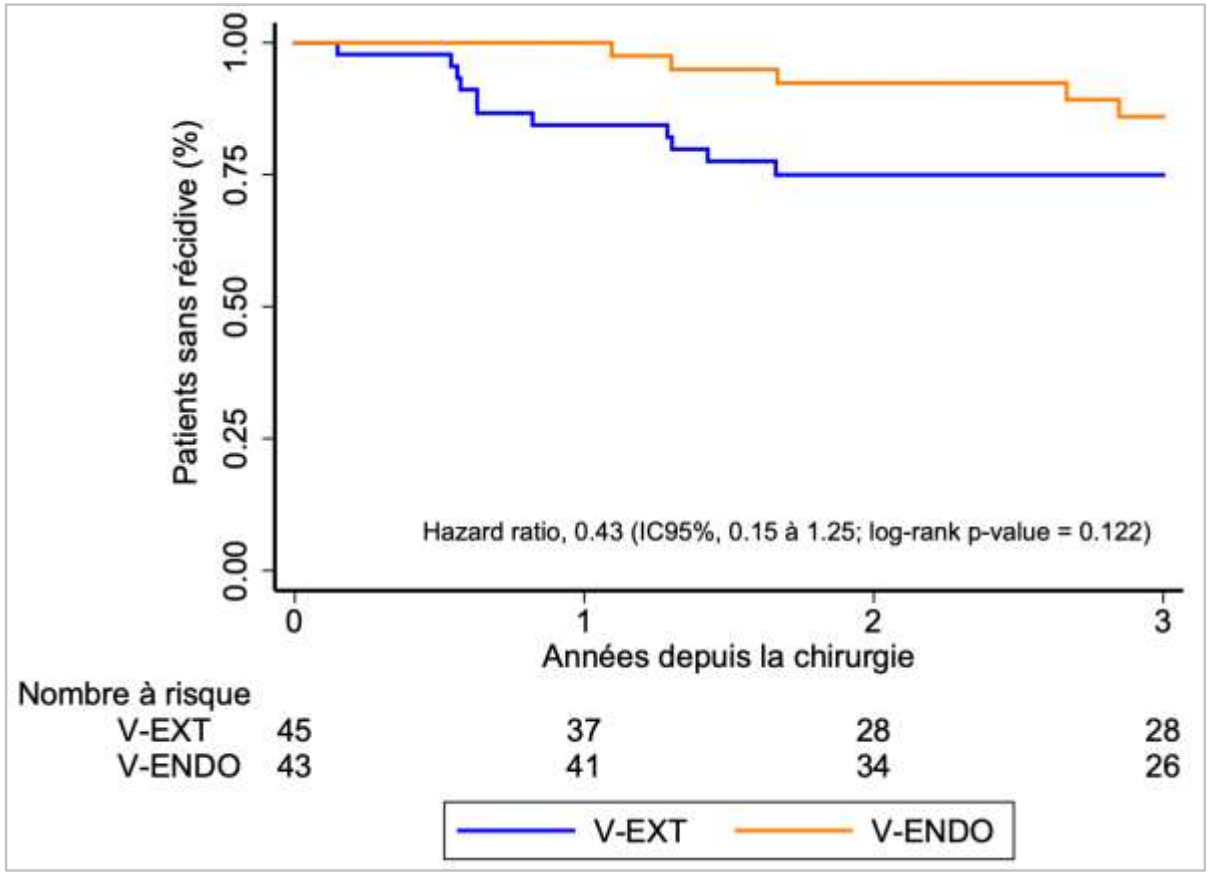
Fig.1 / Diagramme de flux de l'étude



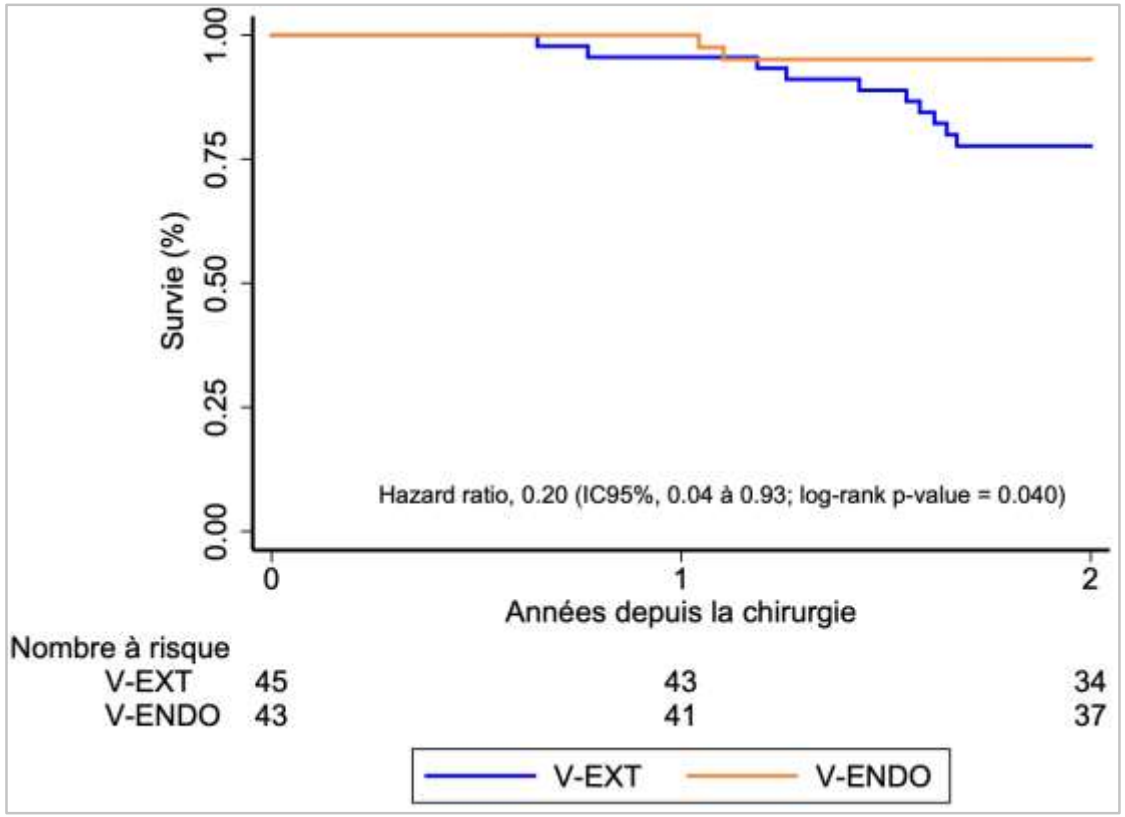
	V-EXT	V-ENDO	P-value
Population			
Femme	2 (4,44%)	1 (2,33%)	1.000
Homme	43 (95,56%)	42 (97,67%)	1.000
Âge	64,69 ± 10.71	65.30 ± 8.84	0.770
Profession			
Menuisier – Ébéniste	36 (90.00%)	39 (92.86%)	0.709
Stade TNM			
T1-T2	6 (16,67%)	20 (48,78%)	0.035
T3-T4	30	21	0.510
N0	35 (97.22%)	39 (95.12%)	
M0	45 (100%)	43 (100%)	
Méninge			
Résection	5 (11%)	25 (58,14%)	0.001
Envahissement histologique	4 (80%)	10 (40%)	0.012
Reconstruction			
Septal flip flap	2 (4.44%)	5 (11.63%)	0.261
Graisse abdominale	8 (17.78%)	20 (46.51%)	0.004
Lambeau de fascia-lata en 3 couches	1 (2.22%)	17 (39.53%)	
Lambeau de galea	6 (13.33%)	0 (0%)	0.026
Complications post opératoire			
Rhinorrhée cérébro-spinale	0 (0%)	9 (21,43%)	0.002
Traitement adjuvant			
Radiothérapie externe	44 (97.78%)	42 (97.67%)	0.361
Evolution de la pathologie			
Récidive locale	16 (35,56%)	9 (20,93%)	0.159
Évolution métastatique	4 (8,88%)	8 (18,60%)	0.36

Les récidives locales

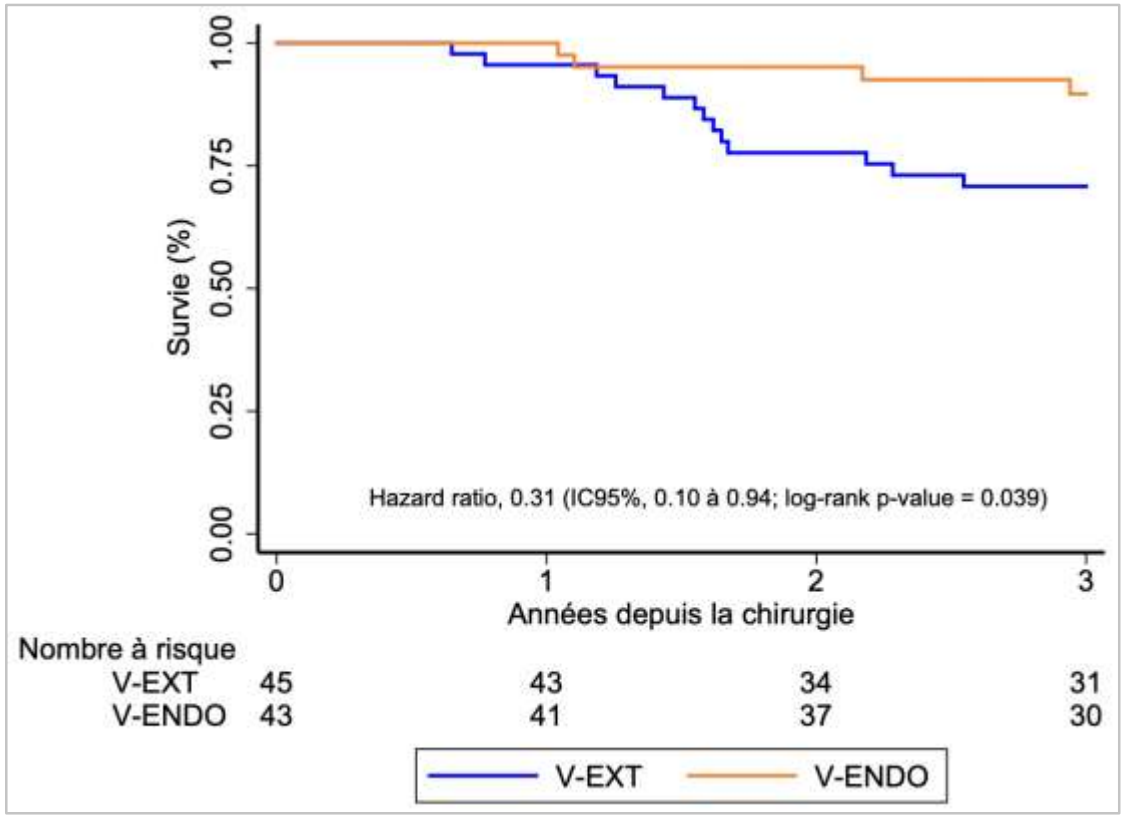




Mortalité

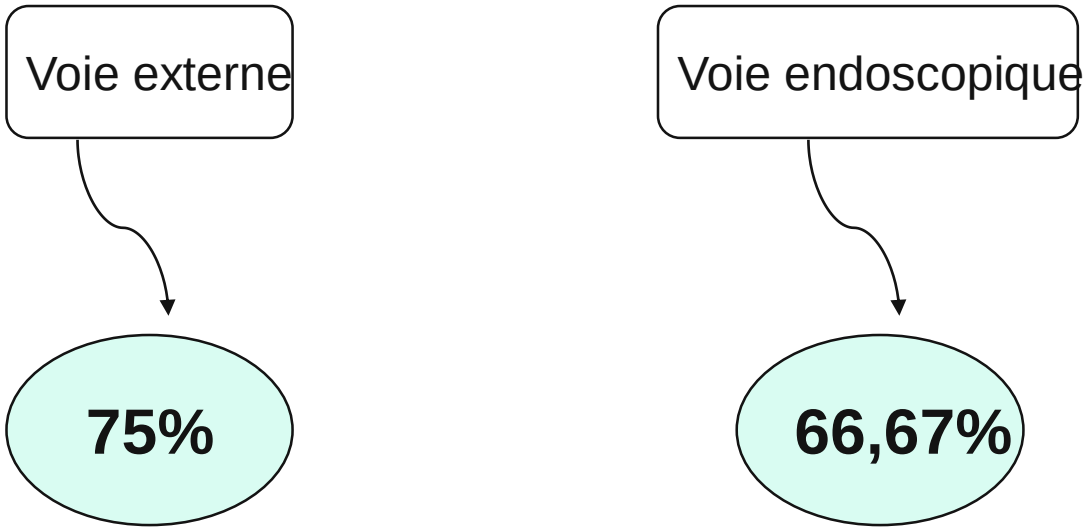


Survie globale à 2 ans de 95,12%



Survie globale à 3 ans de 89,6%

Chirurgie de la récidive

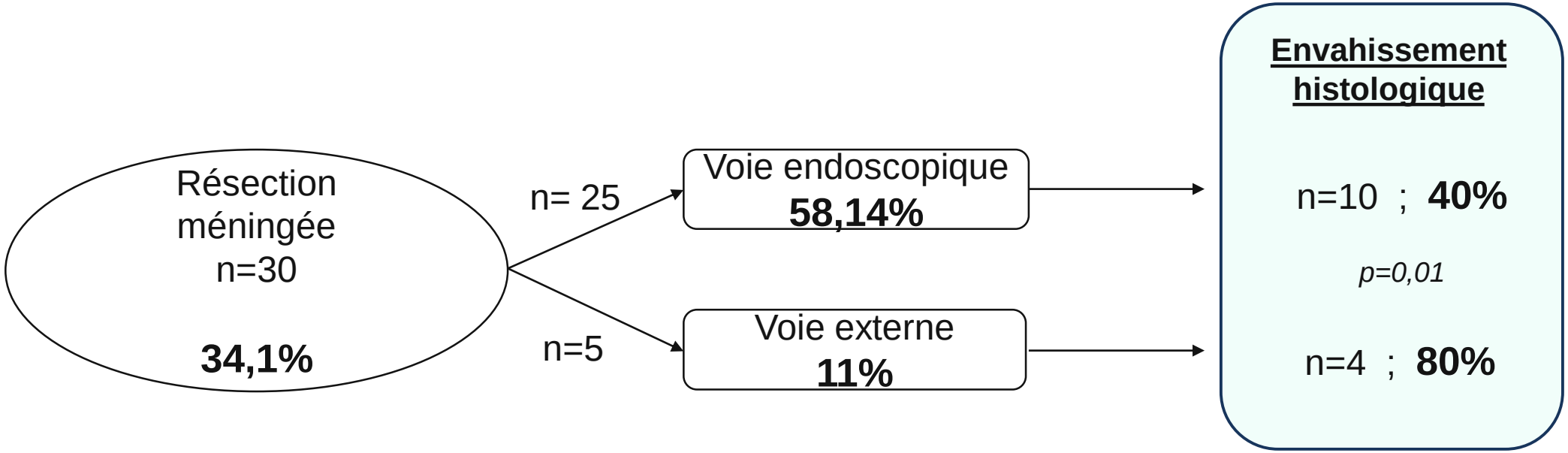


12/16
3 voies externes reprises en voie endoscopique

6/9

p= 0.673

L’exérèse méningée



Et l'imagerie pré opératoire[1] ?

Imagerie retrouvant une suspicion d'envahissement de la base du crâne et/ou méningée

18,60%
n= 8

Méninge envahit histologiquement sur les méninges réséquées par voie endoscopique

40%

[1] *Imaging of Skull Base and Orbital Invasion in Sinonasal Cancer: Correlation with Histopathology – Safrant & Al (Cancers 2021)*

Discussion

Decreasing recurrence and increasing survival rates in patients of ethmoid or sphenoid intestinal-type adenocarcinomas

Systematic review and meta-analysis with 1126 cases

Ethan I. Huang, MD, PhD[a,b,*], Ang Lu, MD[a], Yao-Te Tsai, MD[a], Ting-Chung Wang, MD[c], Huei-Chieh Chuang, MD[d], Wen-Cheng Chen, MD[e], Ping-Tsung Chen, MD[f]

*Tendance à la baisse des récidives locales, avec des taux de récidive locale tous stades confondus inférieurs à **32.2 %** et de survie de **66.2 % à 5 ans** dans les séries de chirurgie des ITAC par voie endoscopique.*

Safety and Oncologic Outcomes of Endoscopic Endonasal Transcribriform Approach for Locally Advanced Sinonasal Malignancies

Michel Khalaf[1] | Héloïse De Kermadec[1] | Juliette Hershkovitch[1] | Odile Casiraghi[2] | Gabriel Garcia[1] | François Bidault[1] | François-Régis Ferrand[4] | France Nguyen[5] | Stéphane Temam[1] | Pierre Blanchard[5,6] | Damien Bresson[6,7] | Antoine Moya Plana[1,6,8]

*Plus récemment 82.1% de résection R0, une survie **à 5 ans de 66.5%,** avec une survie sans récidive locale de **75% à 5 ans***

Multicenter study to assess endoscopic resection of 159 sinonasal adenocarcinomas

Sebastien Vergez [1], Marie Devars du Mayne, Andre Coste, Patrice Gallet, Roger Jankowski, Xavier Dufour, Christian Righini, Emile Reyt, Olivier Choussy, Elie Serrano, Louis Crampette, Christian Debry, Ludovic de Gabory

*Taux de récidive à 17.6% avec une médiane de 23 mois ; Une survie sans récidive **à 3 ans de 74%***

The MUSES*: a prognostic study on 1360 patients with sinonasal cancer undergoing endoscopic surgery-based treatment

** MUlti-institutional collaborative Study on Endoscopically treated Sinonasal cancers*

*Survie sans récidive à 3 ans et 5 ans de **82,6%** et **79,9%** respectivement pour les adénocarcinomes ITAC*

[Ethmoid adenocarcinoma: trans-facial approach for anterior skull base resection. a series of 80 cases]

[Article in French]

Fr Jegoux [1], Ch Ferron, O Malard, G Cariou, A Faure, C Beauvillain De Montreuil

*Taux de récidive locale de **38,8%** ; La survie a été de **63,4 % à 5 ans** et de 57,9 % à 8 ans*

En conclusion

Un contrôle carcinologique satisfaisant de la voie endoscopique en technique centripète multicouche avec toutefois une morbidité avec une résection plus large de la méninge

Une récidive locale moins fréquente dans les prises en charge endoscopiques

Un geste endoscopique qui semble permettre des reprises chirurgicales moins aisées en cas de récidives locales

L'imagerie IRM semble pertinente et fiable dans sa caractérisation des envahissements de la base du crâne et/ou méningés préopératoires

MERCI POUR VOTRE ATTENTION