

Adénopathie cervicale métastatique de carcinome épidermoïde sans primitif retrouvé

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Adénopathie cervicale métastatique de carcinome épidermoïde sans primitif retrouvé : stratégie diagnostique et thérapeutique / Pauline Podeur épouse Reynier,... ; sous la direction de Nicolas Fakhry

Est une reproduction de : Adénopathie cervicale métastatique de carcinome épidermoïde sans primitif retrouvé stratégie diagnostique et thérapeutique Pauline Podeur 2018

Auteur(s) : Podeur, Pauline (1988-....)

Autre(s) auteur(s) : Fakhry, Nicolas (1977-....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté de médecine 2012-2018

Production : 2018

Description matérielle : 1 vol. (69 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Squamous cell carcinoma of unknown primary tumor metastatic to neck nodes diagnostic and therapeutic strategy eng

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 8, 30-32 et 61-63

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Aix-Marseille 2018
Reproduction de Mémoire de DES Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale Aix-Marseille 2018

Résumé ou extrait : Article 1. Introduction : L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact d'une amygdalectomie uni ou bilatérale sur la découverte de la tumeur primitive et sur la survie de patients présentant des adénopathies prévalentes cervicales de carcinome épidermoïde (ADPpCCE). Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 63 patients, inclus de janvier 2008 à décembre 2017 dans le centre hospitalo universitaire de Marseille. Tous les patients inclus avaient eu un bilan initial exhaustif par examen clinique, TDM cervico-thoracique, TEP TDM et endoscopie sous anesthésie générale n'ayant pas permis de découvrir le primitif. La recherche de la présence d'EBV et d'HPV a pu être réalisée chez 43/63 patients (68%). Les deux analyses ont été effectuées lors de la prise en charge

initiale ou rétrospectivement après avoir obtenu le consentement écrit des patients. Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Inc., New York, États-Unis). Résultats : Parmi les 63 patients initiaux 47 ont bénéficié d'une amygdalectomie uni ou bilatérale. Elle a permis de découvrir 12 primitifs amygdaliens (26%). Le primitif amygdalien était ipsilatéral au ganglion dans 10 cas (83%), controlatéral dans 1 cas (8%) et indéterminé (car présence d'adénopathies bilatérales) dans 1 cas (8%). 4 patients (8,5%) ont eu une complication hémorragique post amygdalectomie. Les cancers de l'amygdale retrouvés étaient statistiquement plus p16+ que les ADPpCCE ($p=5,08*10^{-6}$). Les patients avec un cancer amygdalien présentaient statistiquement plus d'adénopathies localisées dans le secteur II ($p=0,046$) que les ADPpCCE sans primitif retrouvé. La survie globale et sans récurrence était significativement meilleure chez les patients pour lesquels on avait trouvé un primitif amygdalien respectivement $p=0,027$ et $p=0,008$ (pour le groupe avec un primitif amygdalien, survie globale à 5 ans : 100% versus 59,5% pour les patients sans primitif retrouvé. Survie sans récurrence à 5 ans : 100%, contre 49,1 % pour le groupe sans primitif retrouvé). Conclusion : Au vu de la forte association de la p16+ avec la découverte d'un cancer amygdalien chez les ADPpCCE, nous proposons d'intensifier la prise en charge diagnostique des ADPpCCE p16+ en réalisant chez ces patients une amygdalectomie bilatérale systématique. L'exérèse du tissu lymphoïde basi-lingual peut se discuter en cas d'amygdalectomie négative. – Article 2. Introduction : L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des adénopathies prévalentes cervicales de carcinomes épidermoïdes (ADPpCCE), d'identifier les facteurs pronostiques influençant la survie globale et sans récurrence, et la pertinence de la 8ème classification TNM pour évaluer le pronostic de ces patients. Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 40 patients, inclus de janvier 2008 à décembre 2017 dans le centre hospitalo universitaire de Marseille. Tous les patients inclus avaient eu un bilan initial exhaustif par : examen clinique, TDM cervico-thoracique, TEP TDM, une endoscopie sous anesthésie générale avec biopsie de toute zone suspecte et une amygdalectomie, sans découverte du primitif. La recherche de la présence d'Epstein-Barr virus (EBV) et de l'Human Papillomavirus (HPV) a pu être réalisée sur 25/40 patients (62,5%). Le dosage a été réalisé lors de la prise en charge initiale ou rétrospectivement après avoir obtenu leur consentement écrit. Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Inc., New York, États-Unis). Résultats : Parmi les 40 ADPpCCE, la survie globale (SG) à 2 ans était de 80% et à 5 ans de 63%. La survie sans récurrence (SSR) à 2 ans était de 68% et à 5 ans de 54,3%. Parmi les facteurs pronostiques significatifs sur la survie globale et sans récurrence il existait un facteur de mauvais pronostic : l'extension extra capsulaire (SG $p=0,153*10^{-4}$; SSR $p=6,78*10^{-6}$), 3 facteurs de bon pronostic : statut OMS= 0 (SG $p=0,007$; SSR $p=0,027$), un curage ganglionnaire (SG $p=0,03$; SSR $p=0,034$), l'exérèse complète des adénopathies lors du curage (SG $p=9,78*10^{-6}$; SSR $p=0,002$). Parmi les 25 patients dont le statut virologique était connu, les p16+ comparés aux p16- avaient tendance à avoir une meilleure survie globale ($p=0,303$) et sans récurrence ($p=0,287$). La 8ème TNM était mieux corrélée à la survie des patients que la 7ème TNM pour la survie globale et sans récurrence (respectivement SG $p=0,035$ versus $p=0,037$ et SSR $p=0,001$ versus $p=0,005$). Conclusion : Le statut p16 n'a pas été retrouvé comme étant un facteur de bon pronostic dans notre étude. Des études incluant plus de patients sont nécessaires mais difficiles à mettre en oeuvre du fait de la rareté de ce type de pathologie.

Sujet - Nom commun : Adénocarcinome

Amygdalectomie

Kystes épidermoïdes

Maladies oto-rhino-laryngologiques

Tonsille palatine -- Cancer

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques