

**LA RADIOTHERAPIE DU POURTOUR
MEDITERRANEEN:**

**Place des nouvelles Technologies dans la prise
en charge des cancers de la sphère ORL :
Exemple du cancer du cavum**

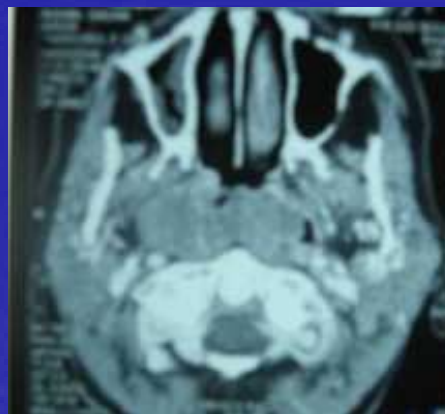
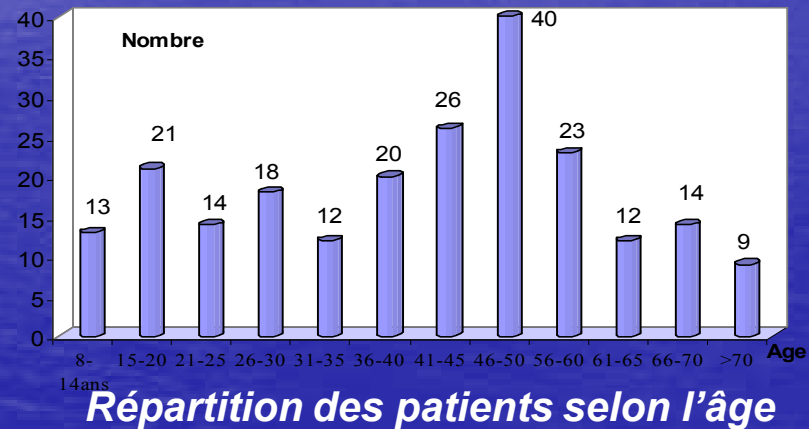
N. Bouaouina , H. Boussem , A. Makni , S. Tebra , R. Saidi

Sousse – Tunisie

Eurocancer 2008

INTRODUCTION

- L'ampleur du cancer du cavum en Tunisie est identique à celle du Maghreb.
- Incidence intermediaire 3 à 5 /1000000 h
- UCNT (undifferentiated carcinoma of nasopharyngeal type) > 90 %
- Formes évoluées T3 T4 N2 N3 > 70%
- Repartition Bimodale



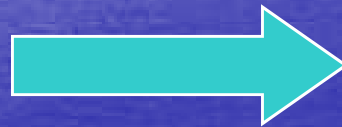
Problematique des soins

- Stades avancés / Soins lourds
- Moyens limités des patients et traitements longs / Problème d'observance
- Soins dentaires / Complications
- Radiothérapie chez l'enfant / Sequelles
(Desescalade de dose et de volume ?
Chimiotherapie ?)

EVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES/ IMPACT

Moyens de Diagnostic

- RX cavum profil
- Rhinoscopie post



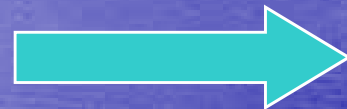
Scanner

IRM

Rhinoscopie ant
(video)

Bilan d'extension

Incomplet



Complet

Radio de Thorax

+/- Scanner thoracique

Echographie Abdominale

Scintigraphie osseuse

Bilan pretherapeutique

- Soins dentaires insuffisants



- Soins dentaires systematiques et complets + Gouttiere

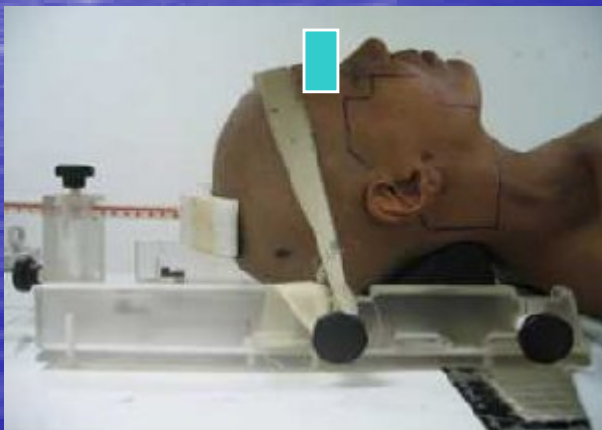


- Reperage ganglionnaire pre therapeutique en position de traitement

EVOLUTION TECHNOLOGIQUE RADIOTHERAPIE

- **Contention:**

Simple (serre tete - Scratch)

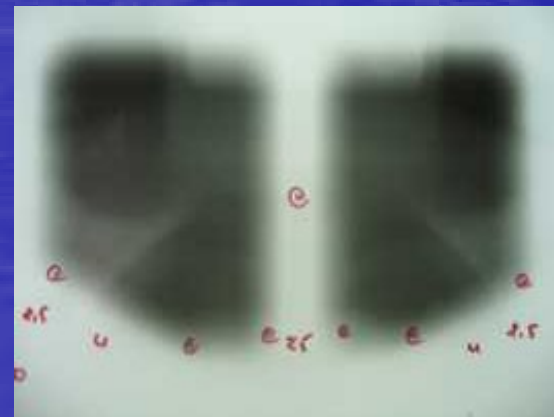


Moderne
personnalisée (Masques)

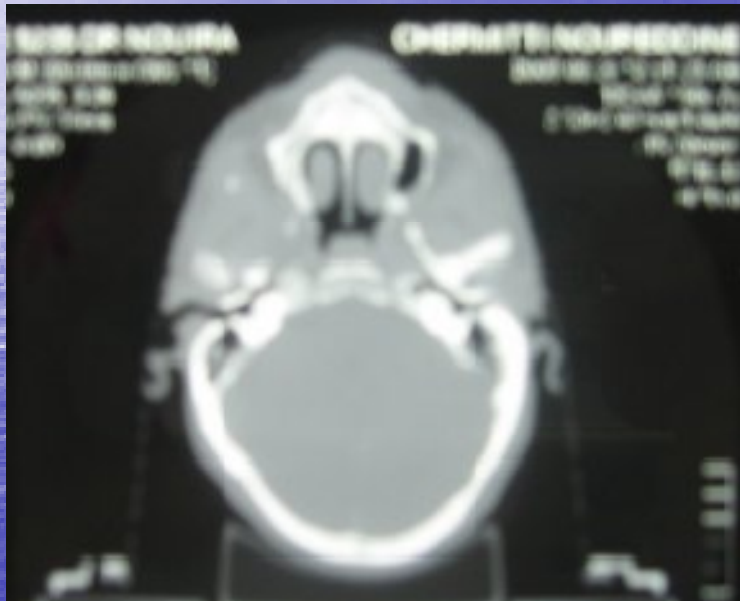


- Repérage:
Gamma

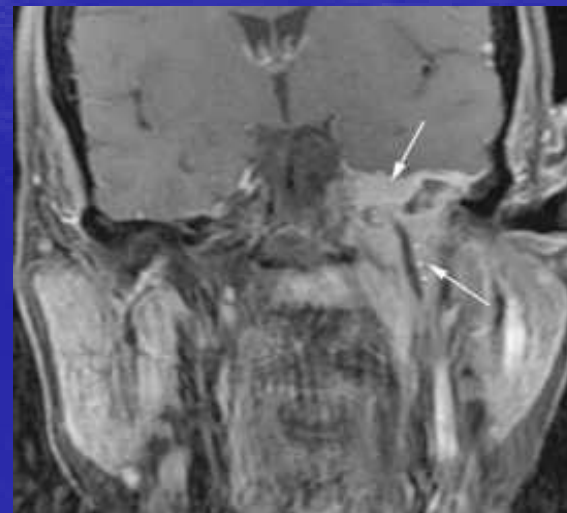
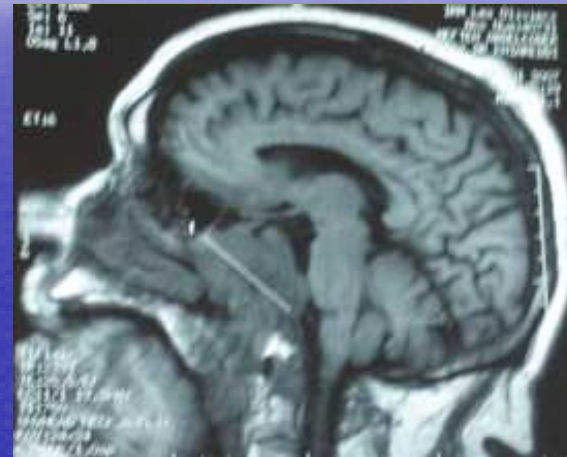
Simulateur



- Scanner en position de traitement



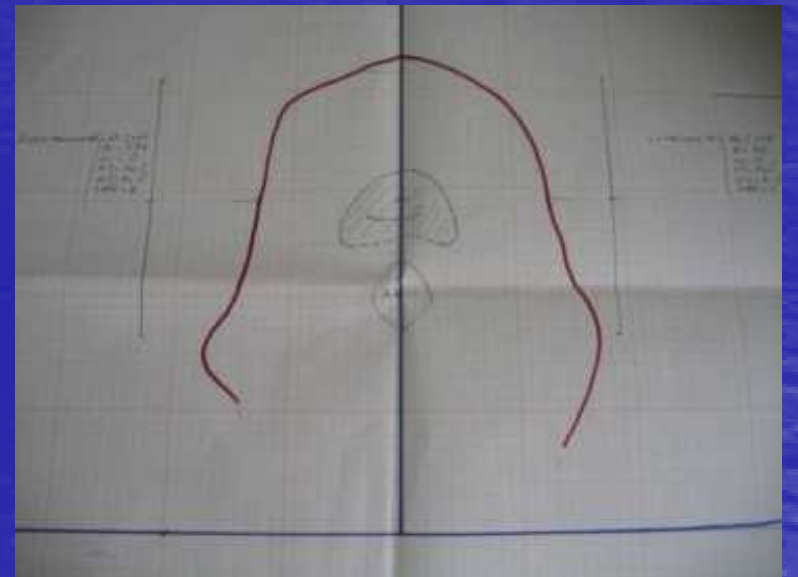
- IRM



- Relevé de contour
Soleil



Conformateur



- **Dosimétrie:**

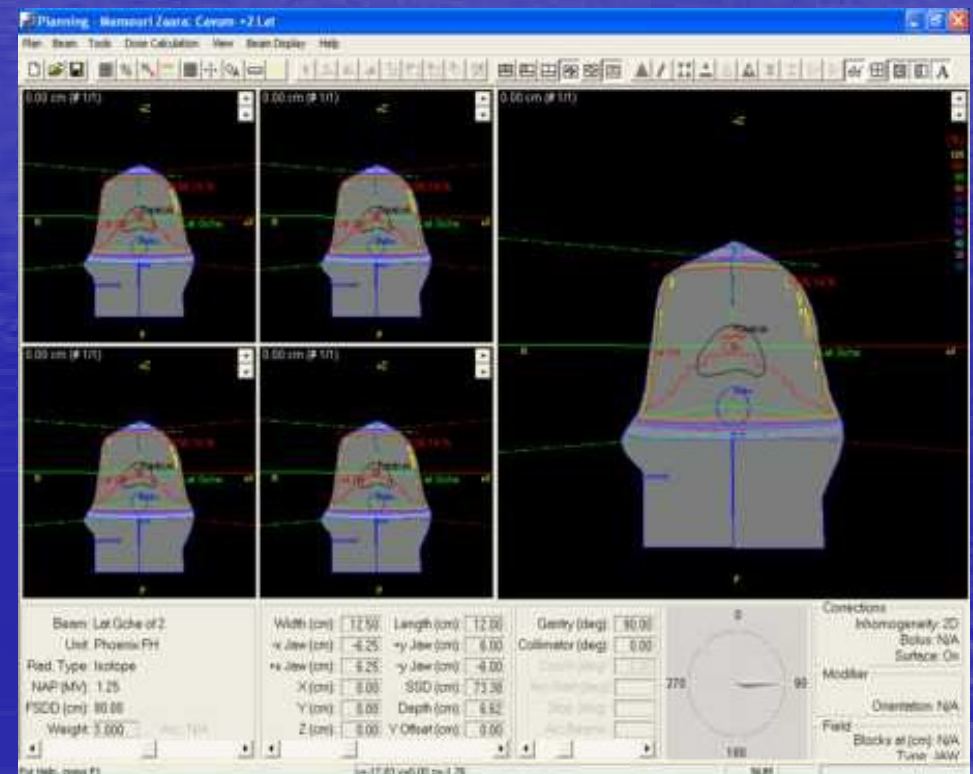
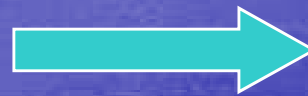
Calcul simple

Point de référence

Dosimétrie informatisée

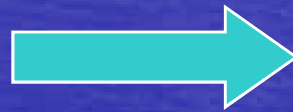
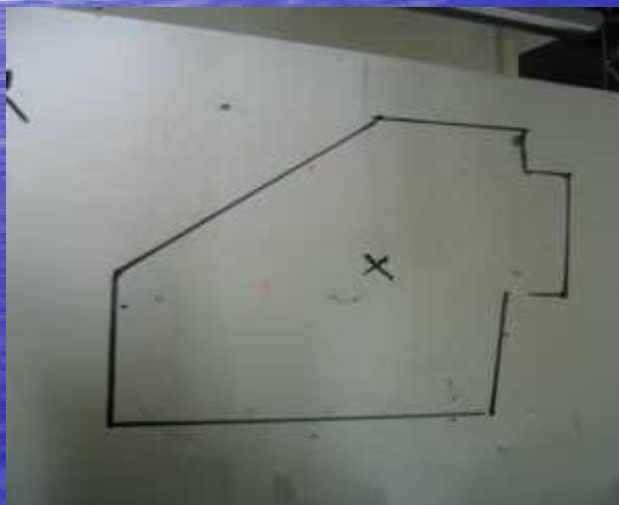
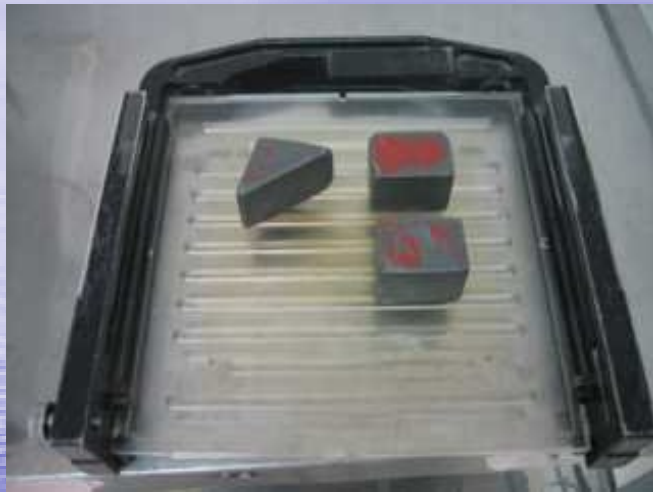
2 dimensions voire

3 dimensions



- Caches:

Simple en plomb



Personnalisés en cerrobend

Projet multi lames



- Appareils de traitement:

Cobalt 80



Elite 100

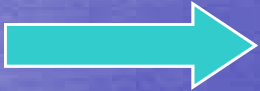


Accélérateur linéaire



- Paramètres de l'irradiation

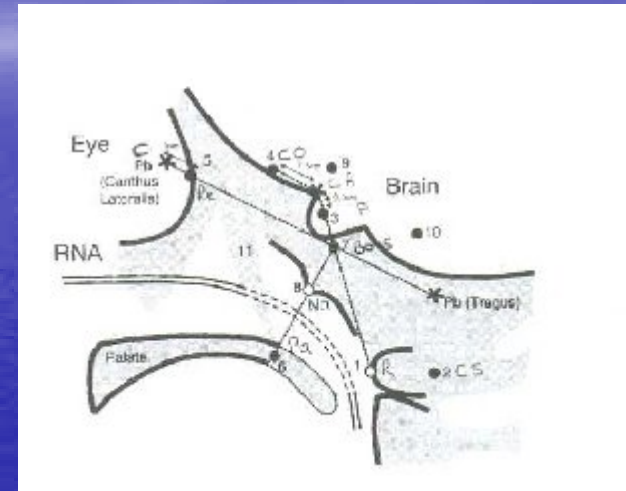
- Fractionnement:

2,5 Gy  1,8 Gy

- Dose:

74-76 Gy  70-72 Gy (enfant 70 Gy)

Curie endocavitaire du cavum



Curie endocavitaire du cavum

(serie tunisienne 2002-2005 Maalej et coll)

- Curie bas debit de dose
- 7 cas (5 Tm primitives , 2 Recidives)
- Doses : 5,5 Gy apres RTE 70-74Gy
30 Gy apres RTE 38 Gy
- Suivi moyen 18 mois (8 – 41)
 - 1 recidive 3 ans apres RTE pour cancer recidivant
 - mucite modérée
 - 1 nécrose bulbaire

SOINS EN COURS DE RADIOTHERAPIE

- **Traitements médicaux systématiques:**
 - Bains de bouche
 - Antibiotiques
 - Antalgiques
- **Prise en charge nutritionnelle**
- **Prise en charge psychologique: observance du traitement.**

CHIMIOThERAPIE

- Taux des métastases = 15 - 30%
- Evolution des protocoles et des médicaments:

Adjuvante	→	abandonnée
Néo adjuvante	→	standardisée
Concomitante	→	de + en +

- Réponse tumorale et ganglionnaire : 80 – 90 %



- Réponse ganglionnaire et tumorale avant la radiothérapie
→ diminution volume d'irradiation

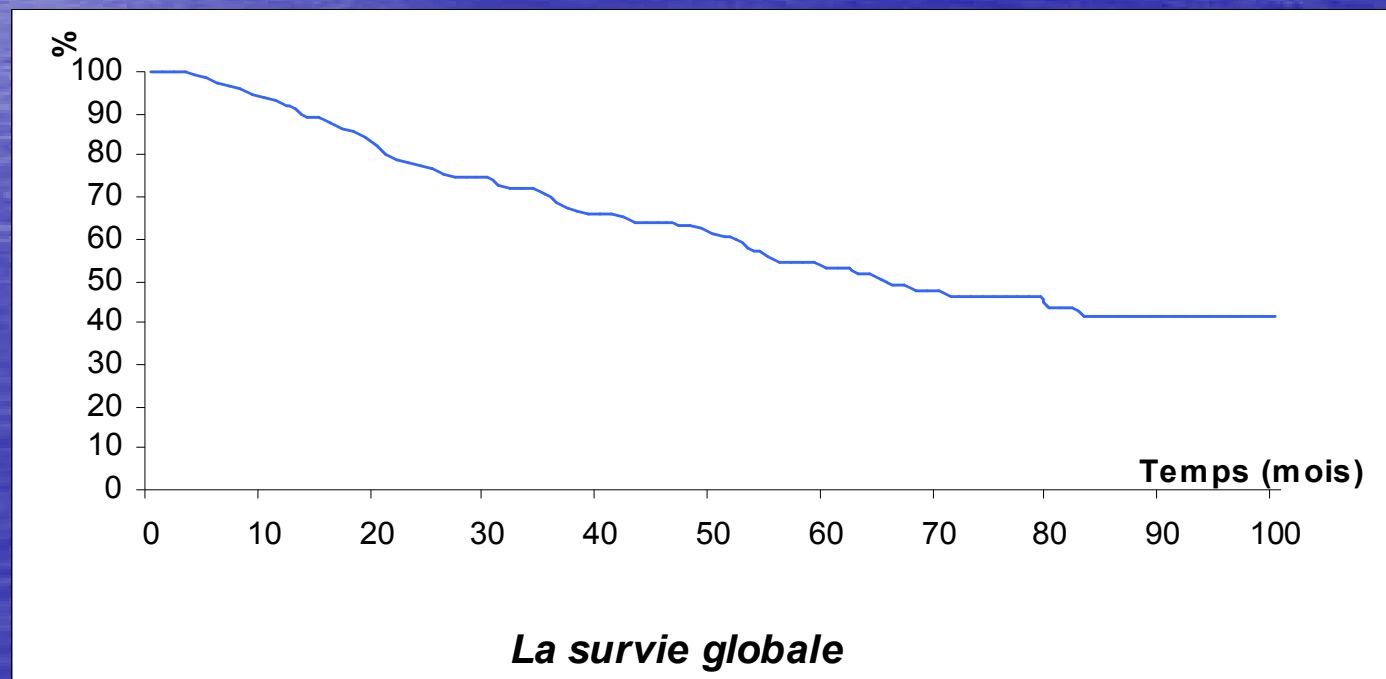
SURVEILLANCE POST THERAPEUTIQUE

- Moins de perdu de vue
- Moyens de surveillance plus développés
 - Scanner
 - IRM
 - Endoscopie
 - Scintigraphie osseuse
- Meilleure gestion des complications
 - Dépistage chez les enfants +++ et Traitement
- Problemes psycho- sociaux à resoudre :
 - Réinsertion sociale

RESULTATS

Serie de 247 cas recensés entre 1995 et 2002

Survie globale à 5 ans : 53%



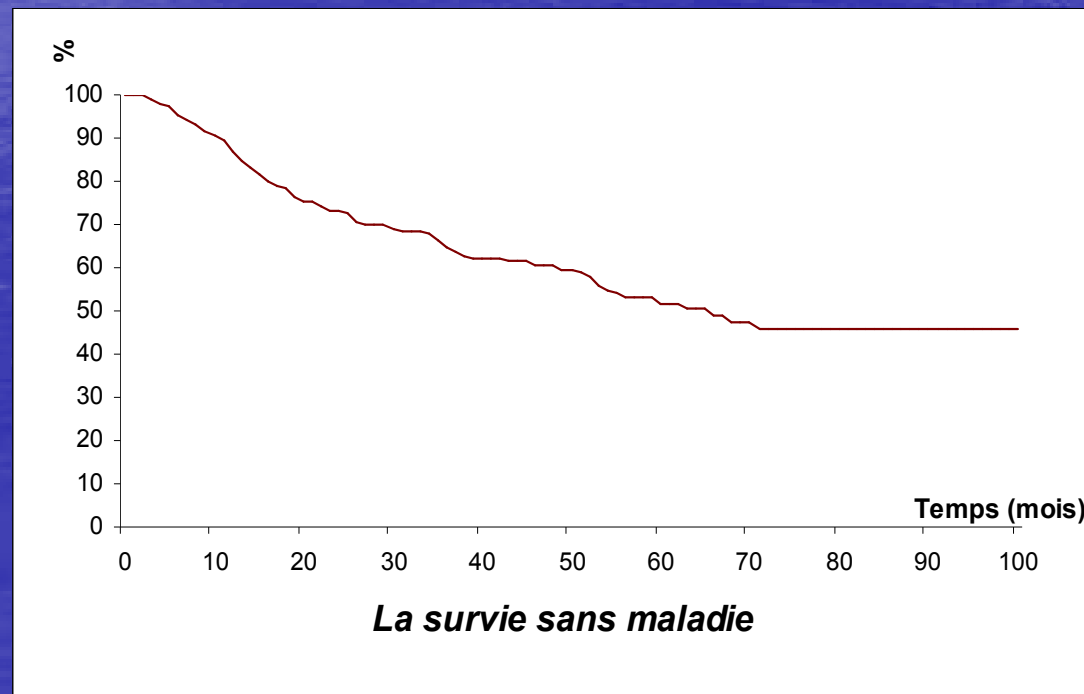
- En analyse mono factorielle, les facteurs pronostiques significatifs pour la survie globale sont:
 - Age
 - Atteinte des nerfs crâniens
 - Classifications TNM
 - Méthodes thérapeutiques
- L'analyse multifactorielle des facteurs pronostiques a montré que le facteur tumoral T (TNM 97) et l'atteinte ganglionnaire clinique N (TNM97) avaient une influence significative sur la survie globale.

- La survie sans maladie à 5 ans : 51%
- les facteurs pronostiques péjoratifs sont:

Age

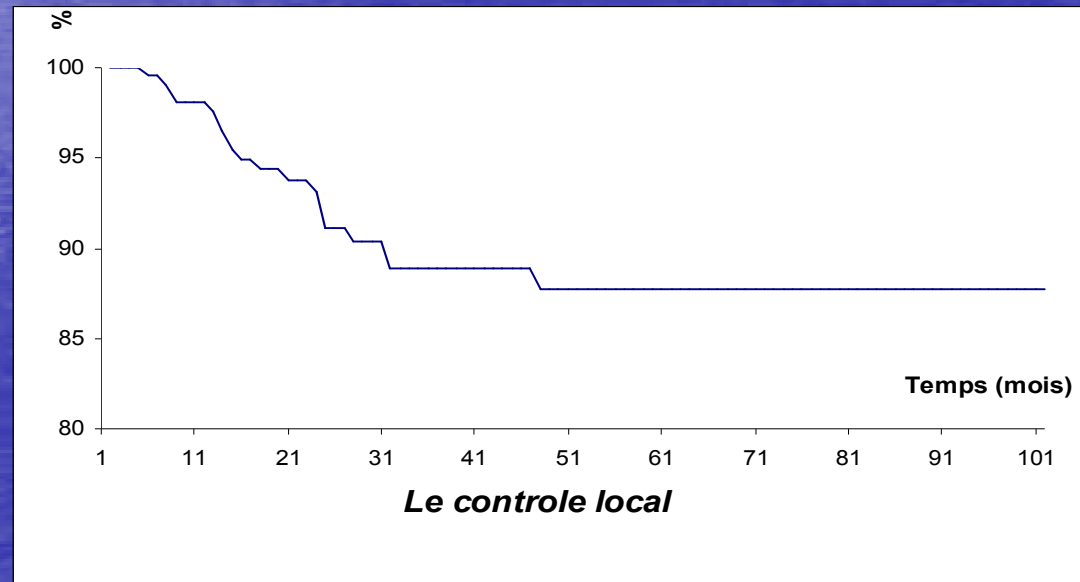
Atteinte des nerfs crâniens

Classifications TNM

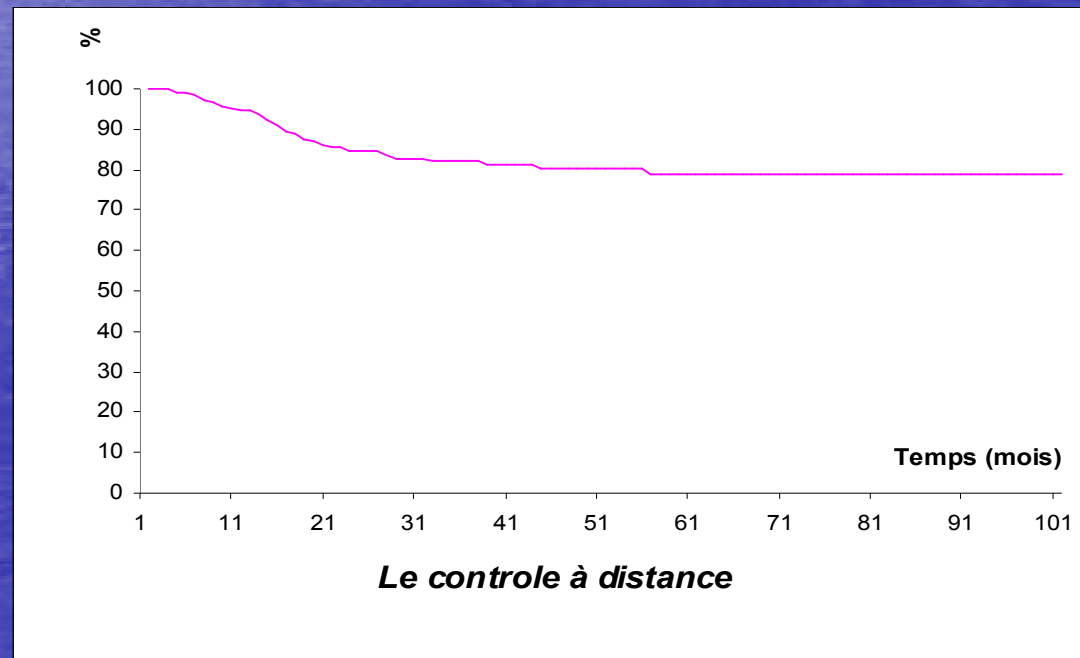


- Taux de récurrences locorégionales : 8,2%

Le seul facteur pronostique significatif pour le contrôle local est la classification TNM 86 et TNM 97.

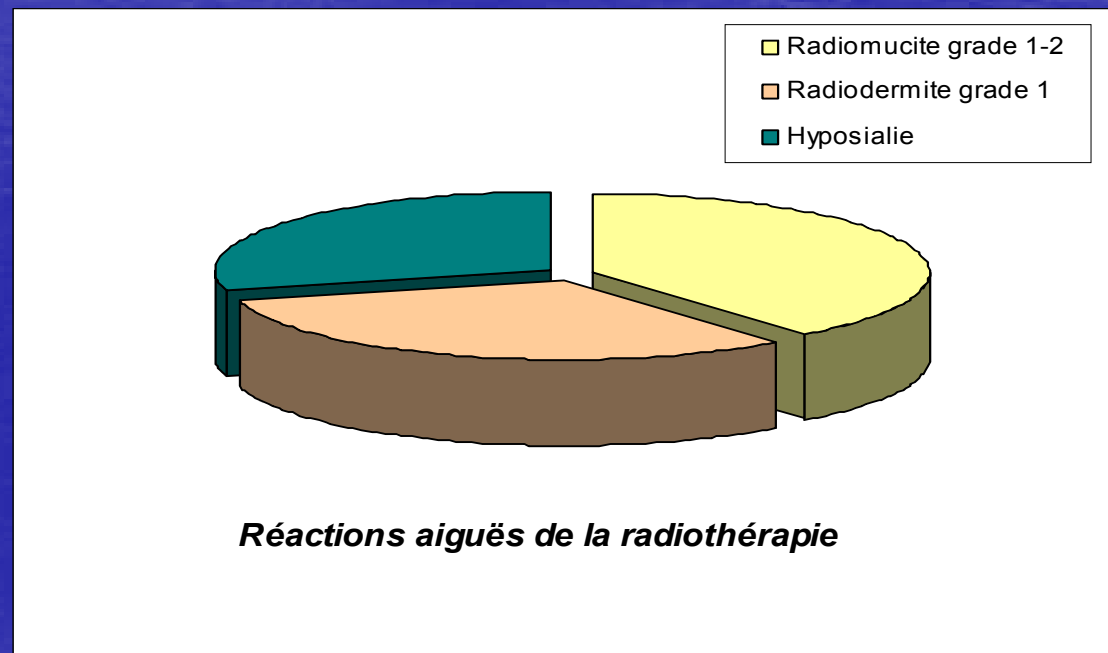


- Taux des métastases à distance : 14,8 %.
- L'atteinte ganglionnaire clinique N de la classification TNM 97 constitue l'unique facteur pronostique significatif du contrôle à distance.



TOLERANCE DE LA RADIOTHERAPIE

- Réactions aiguës:
 - Radiomucite : 98% cas.
 - Radiodermite : 80%
 - Hyposialie: 73%



- Séquelles:

- Fibrose cutanée: 60%

- Hypoacousie: 35%

- Trismus : 25%

- Ostéoradionécrose maxillaire : 2%

Caractéristiques de la population

	Thèse Gharbi (n = 1715 cas) (1969 - 1987)	Thèse Barraïj (n = 172) (1980 - 1993)	Thèse Makni (n = 219) (1995 - 2002)
Age moyen	43,6 ans	42,8 ans	42,7 ans
T3 - T4	65 %	70 %	86,9 %
N3	55 %	49,3 %	21,7 %
T4N3	40 %	27 %	23 %
M1	5,25 %	8,8 %	9 %

	Thèse Gharbi (n = 1715 cas) (1969 - 1987)	Thèse Barraïj (n = 172) (1980 - 1993)	Thèse Makni (n = 219) (1995 - 2002)
Survie globale à 5 ans	44%	51,3%	53%
Survie sans maladie à 5 ans	39,8%	44,6%	51%
Taux des récurrences locales	13%	12,8%	8,2%
Taux des métastases à distance	29,8%	33,1%	14,8%
Radiomucite		78,9%	98%
Radiodermite		75,4%	80%
Hyposialie		14%	73%
Sclérose cutanée		31,2%	60%
Hypoacousie		31,2%	35%
Trismus		1,7%	25%
Ostéoradionécrose		5,3%	2%

CONCLUSION

- Progrès faits → Résultats améliorés
- Poursuivre encore l'évolution technologique
IMRT
- Meilleures associations thérapeutiques RT-CT
(problème des métastases)

