



Symposium MSD

**1<sup>ère</sup> ligne en situation  
récidivant / métastatique**



**Dr Audrey Rambeau**  
*Oncologie médicale*

**Pr Emmanuel Babin**  
*ORL Chirurgie cervicofaciale*



# Monsieur V. 58 ans

## Monsieur V. 58 ans

OMS0 – pas de comorbidité

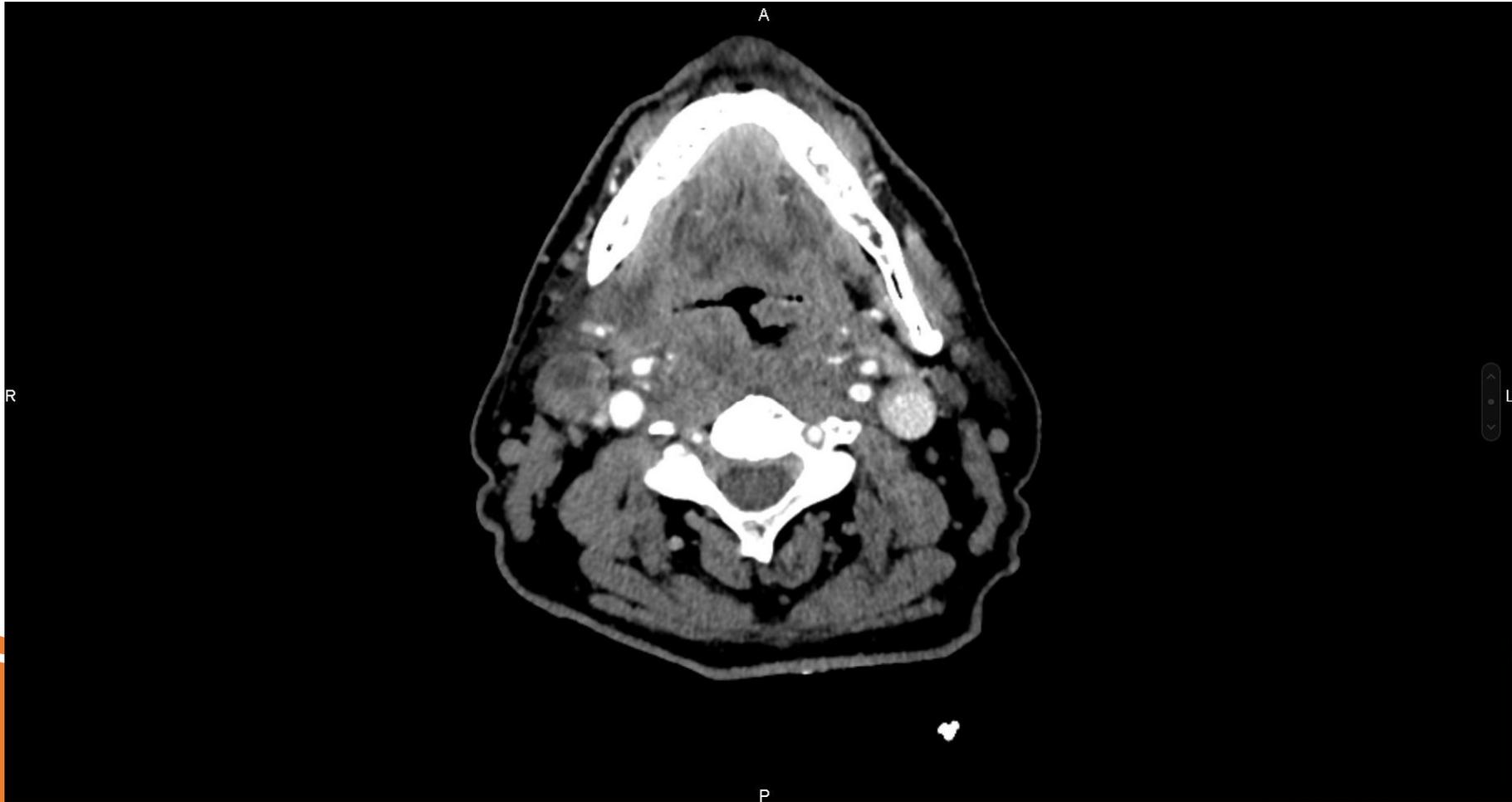
Découverte dans le cadre d'un bilan d'odynophagie :

- Volumineuse lésion bourgeonnante centrée sur la loge amygdalienne droite, s'étendant sur le mur pharyngé postérieur jusqu'à la loge controlatérale, remontant sur le cavum à gauche.
- Adénopathies bilatérales
- TDM thoracique : multiples nodules pulmonaires bilatéraux, associés à plusieurs adénopathies médiastinales

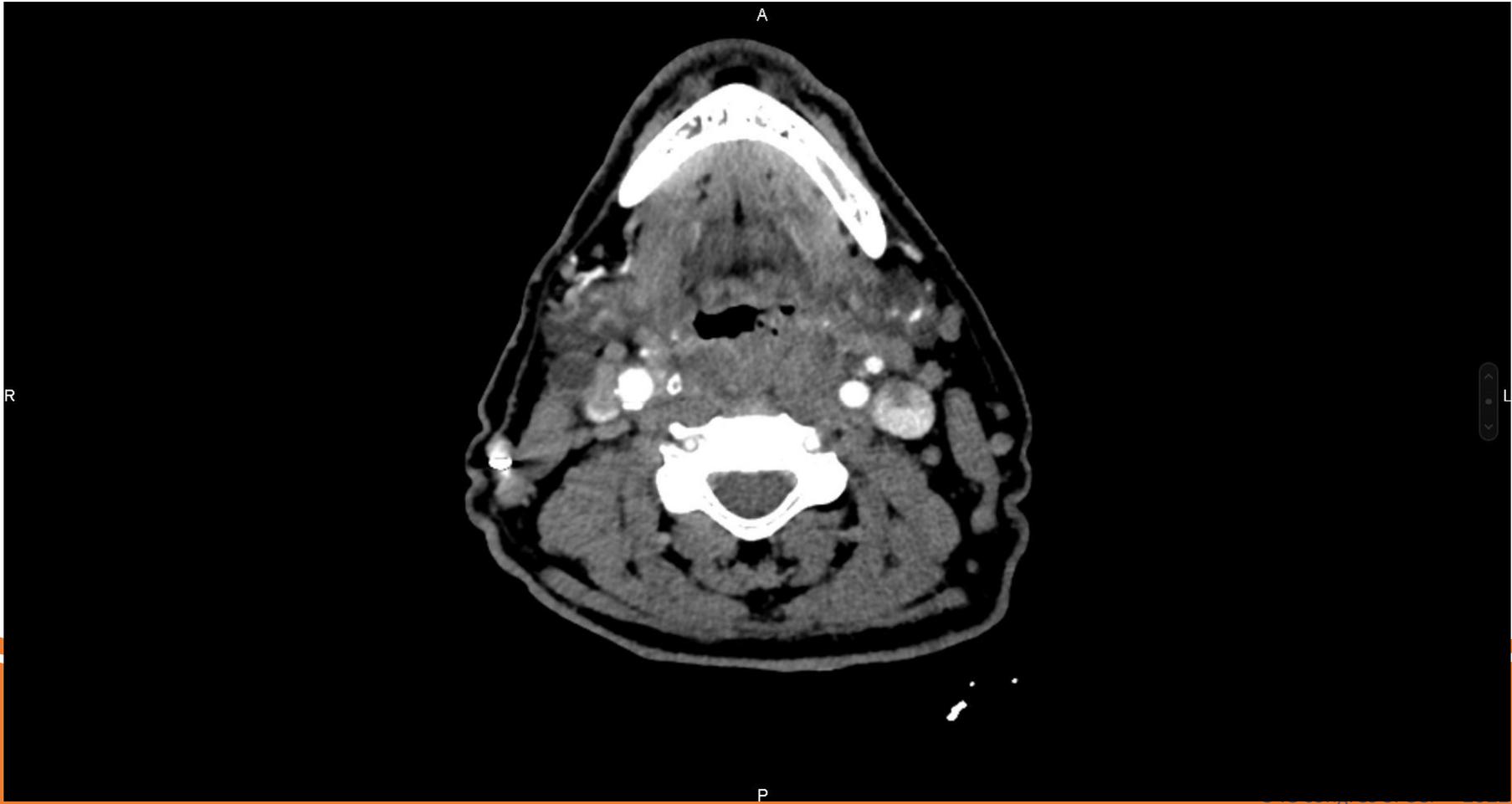
>T4N2cM1

> Biopsies : Carcinome épidermoïde p16- CPS<1

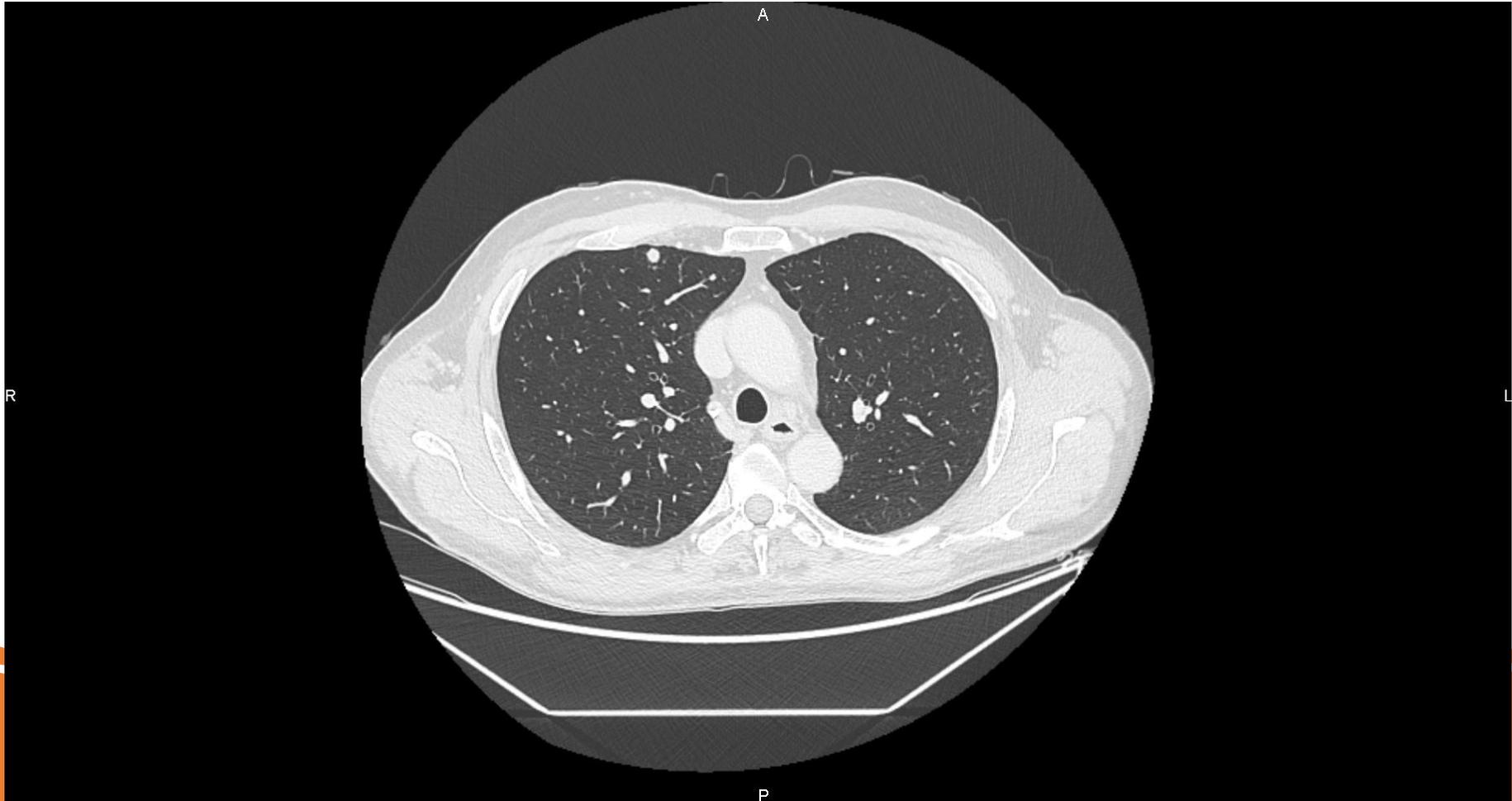
# Monsieur V. 58 ans



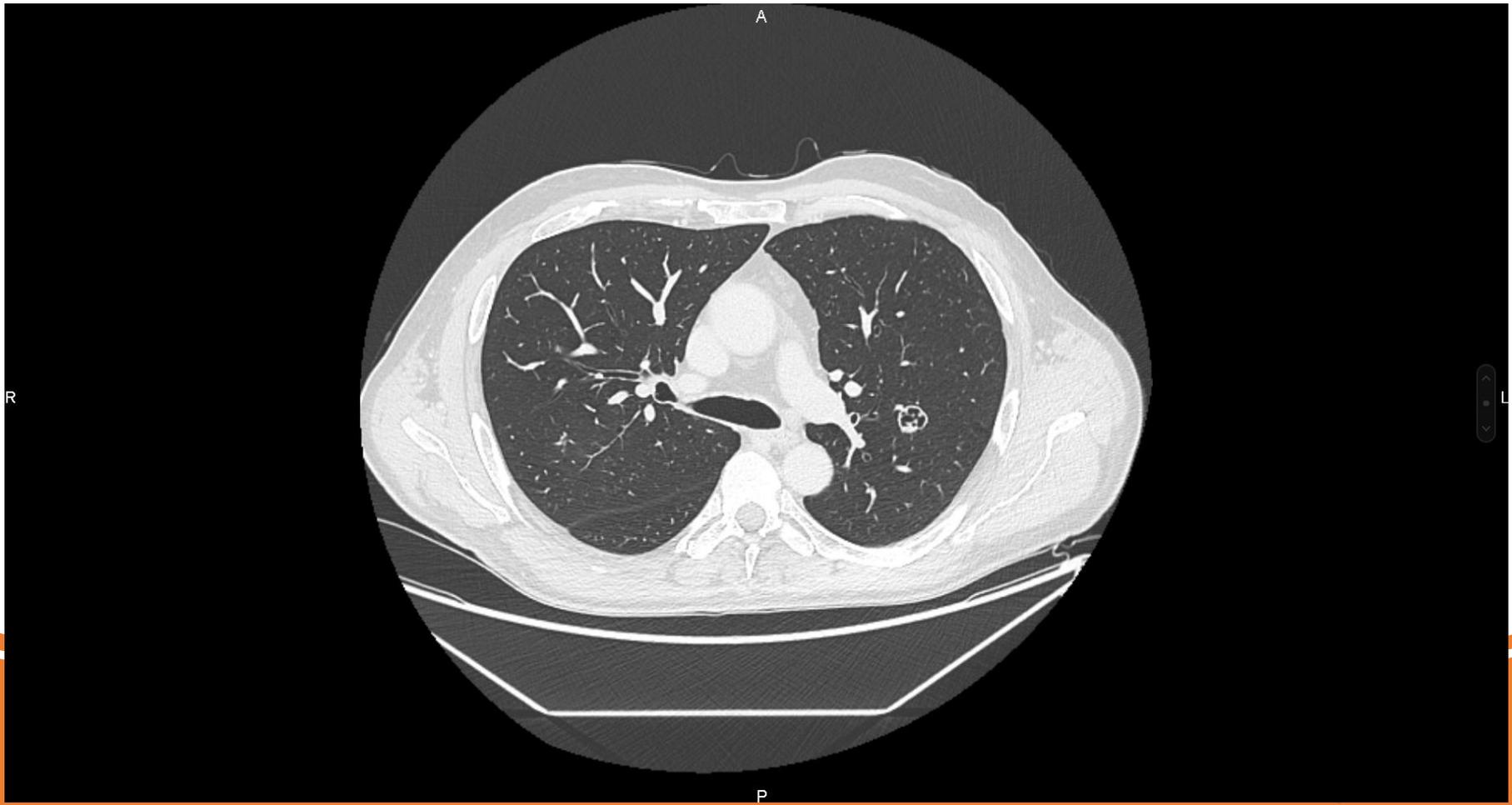
# Monsieur V. 58 ans



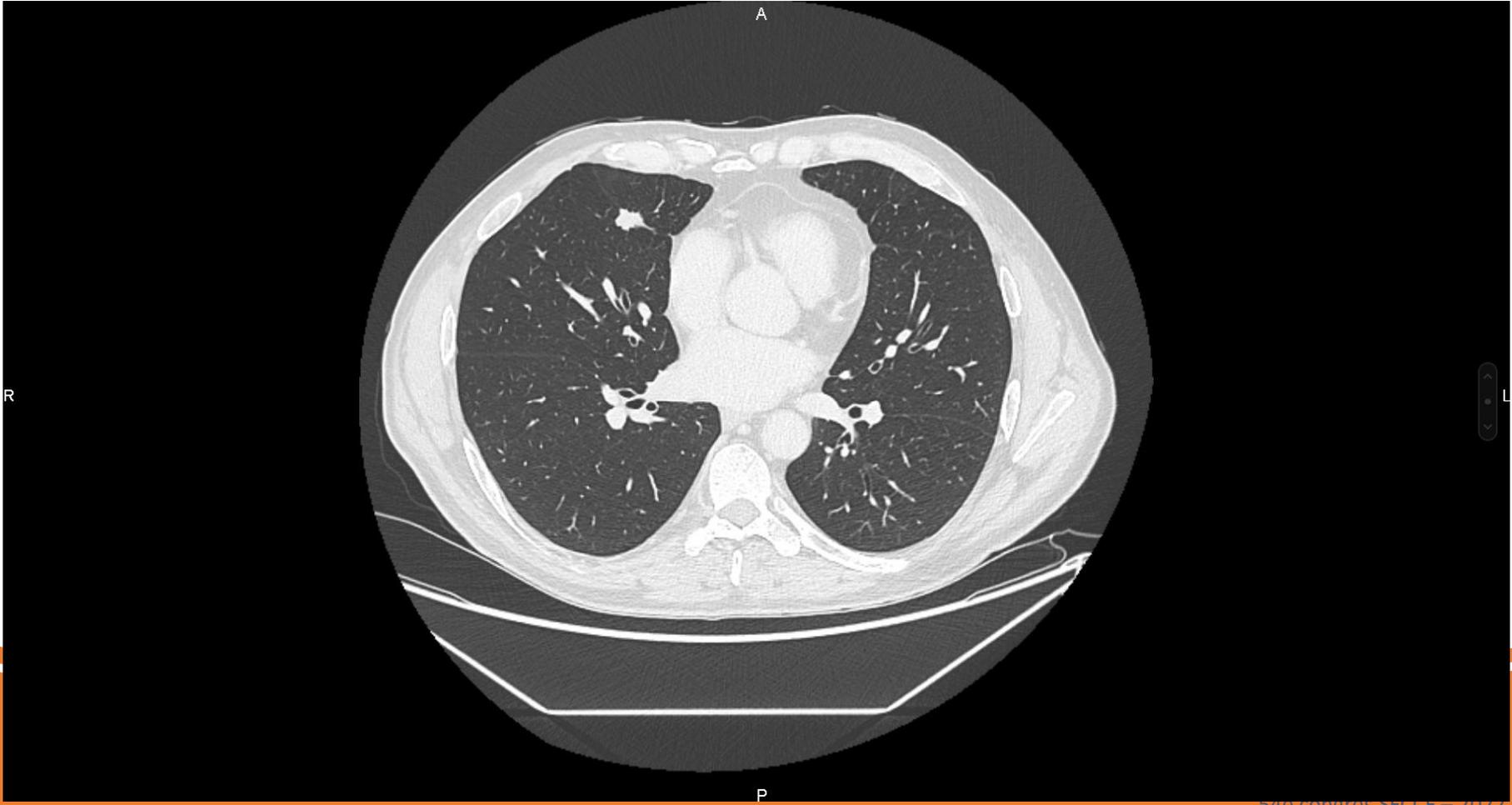
# Monsieur V. 58 ans



# Monsieur V. 58 ans



# Monsieur V. 58 ans



## Monsieur V. 58 ans

Carcinome épidermoïde  
p16- CPS<1  
T4N2cM1 de l'oropharynx

Que proposez-vous ?

- A : Oropharyngectomie + curage et surveillance pulmonaire
- B : Radiochimiothérapie et surveillance pulmonaire
- C : Platine 5FU Cetuximab
- D : Platine Taxotere Cetuximab
- E : Pembrolizumab

## Monsieur V. 58 ans

Carcinome épidermoïde  
p16- CPS<1  
T4N2cM1 de l'oropharynx

Que proposez-vous ?

- A : Oropharyngectomie + curage et surveillance pulmonaire
- B : Radiochimiothérapie et surveillance pulmonaire
- C : Platine 5FU Cetuximab
- D : Platine Taxotere Cetuximab**
- E : Pembrolizumab

# 1<sup>ère</sup> ligne thérapeutique

« Extreme »

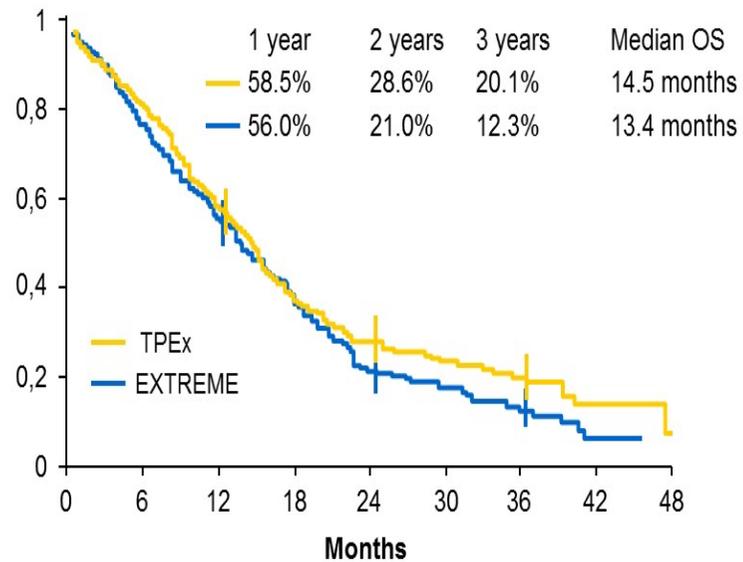
Platine 5FU Cetuximab

6 cures avant maintenance



- « TPEx »
- Platine Docetaxel Cetuximab

4 cures avant maintenance



Maximal grade of AEs	EXTREME	TPEx
% patients with no AE or AE grade 1-2	8%	19%
% patients with AEs grade 3	41%	45%
% patients with AEs grade 4	44%	30%
% patients with AEs grade 5	7%	6%

Toxicity was lower in the TPEx arm :

36% patients had grade ≥4 AEs during CT vs. 51% in EXTREME (p<0,001)



# Monsieur F. 65 ans

## Monsieur F. 65 ans

Monsieur F, 65 ans, marié

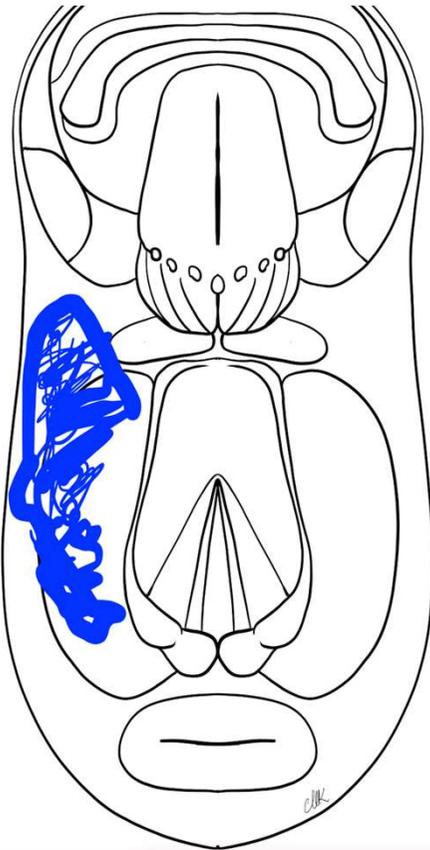
- OMS=1
- Antécédent: carcinome épidermoïde de la vallécule et de la base de langue traité par radiochimiothérapie en 2020
- Comorbidité = 0

# Monsieur F. 65 ans

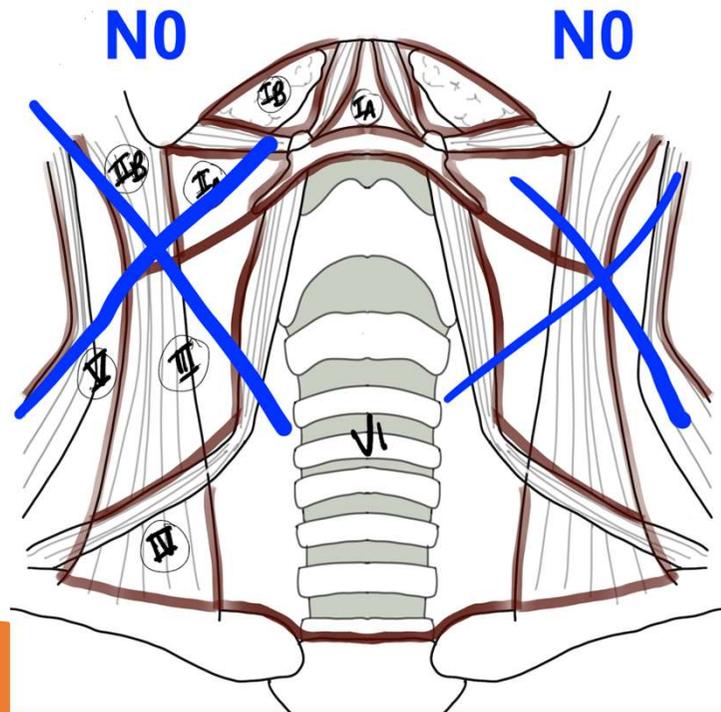


# Monsieur F. 65 ans

## Panendoscopie



carcinome épidermoïde  
Score CPS 25



## Pet scanner

Pas d'anomalie métabolique suspecte décelée à l'étage cérébral.

- **Hypermétabolisme**  
oropharyngé latéral gauche sus-glottique et glottique étendu sur approximativement 4,6 cm de hauteur.  
SUVmax EARL : 9.8.

- Un micronodule non hypermétabolique sur les coupes corrigées et non corrigée de l'atténuation sous-pleural lobaire moyen de 6 mm, non suspect.

## Monsieur F. 65 ans

Que proposez-vous ?

- A: chirurgie de rattrapage
- B: Platine Taxotère Cetuximab
- C : Platine 5FU Cetuximab
- D: pembrozulimab si CPS >1
- E: ré-irradiation

## Monsieur F. 65 ans

Que proposez-vous ?

**A: chirurgie de rattrapage**

B: Platine Taxotère Cetuximab

C : Platine 5FU Cetuximab

D: pembrozulimab si CPS >1

E: ré-irradiation

## Monsieur F. 65 ans

Quelle chirurgie ?

A: hémipharyngolaryngectomie gauche +  
curage cervical gauche

B: hémipharyngolaryngectomie gauche +  
curage cervical bilatéral

C: pharyngolaryngectomie totale + curage  
cervical gauche

D: pharyngolaryngectomie totale + curage  
cervical bilatéral

## Monsieur F. 65 ans

### Compte-rendu histologique :

**Carcinome épidermoïde infiltrant moyennement différencié peu kératinisant de 6.5 cm** centré sur l'oropharynx gauche, avec extension glottique et sus-glottique gauche.

Limite de section chirurgicale tangente le long de la limite de section pharyngée mais recoupe paroi pharyngée latérale, paroi antérieure sinus piriforme et pôle supérieur de la loge amygdalienne indemne. **CPS = 25**

**Engainements périnerveux + emboles néoplasiques +**

Curage cervical gauche 0N+/20

-> pT4aN0 R0

## Monsieur F. 65 ans

Comment envisagez-vous les suites thérapeutiques ?

A: surveillance

B: radiothérapie adjuvante

C : immunothérapie adjuvante

D: platine taxotere cetuximab adjuvant

## Monsieur F. 65 ans

Comment envisagez-vous les suites thérapeutiques ?

**A: surveillance**

B: radiothérapie adjuvante

C : immunothérapie adjuvante

D: platine taxotere cetuximab adjuvant

## Monsieur F. 65 ans

A 6 mois de la chirurgie, apparition de multiples lésions pulmonaires évocatrices d'une atteinte secondaire. Pas de récurrence locale. Que proposez-vous ?

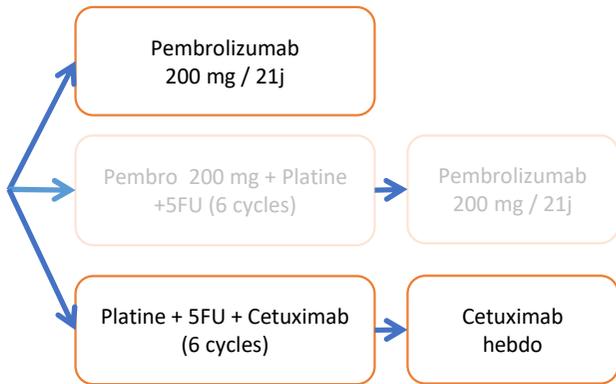
- A : Platine Taxotère Cetuximab
- B : Platine 5FU Cetuximab
- C : Pembrolizumab
- D : Nivolumab

## Monsieur F. 65 ans

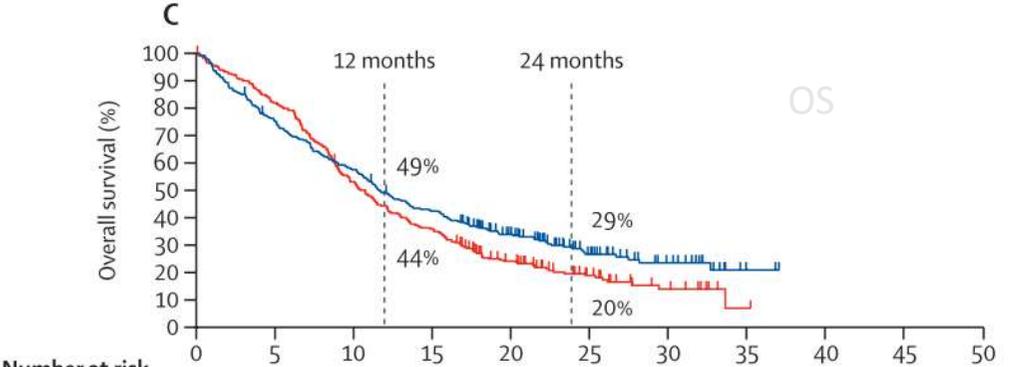
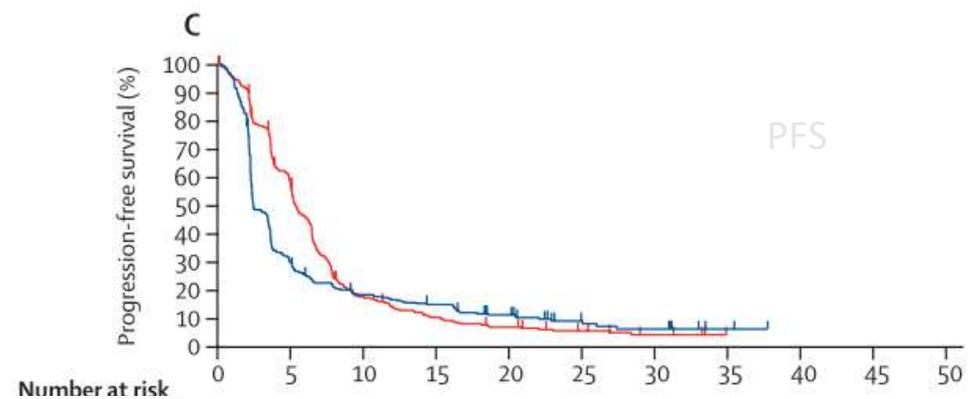
A 6 mois de la chirurgie, apparition de multiples lésions pulmonaires évocatrices d'une atteinte secondaire. Pas de récurrence locale. Que proposez-vous ?

- A : Platine Taxotère Cetuximab
- B : Platine 5FU Cetuximab
- C : **Pembrolizumab**
- D : Nivolumab

# Pembro vs Extreme 1ere L



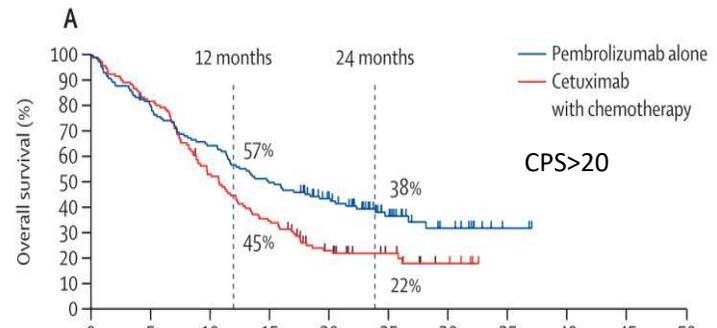
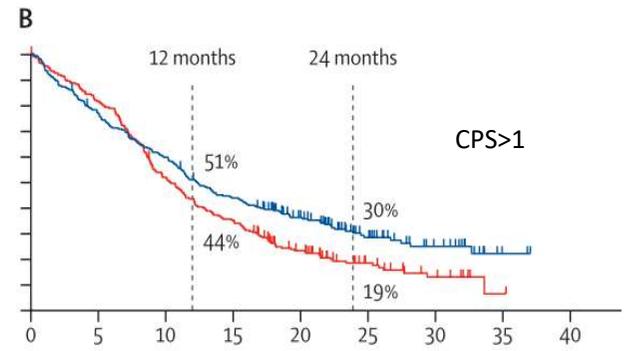
Score CPS «Combined Positive Score »  
Rapport des cellules tumorales et environnement tumoral exprimant PDL1 / cellules tumorales viables



Number at risk (number censored)

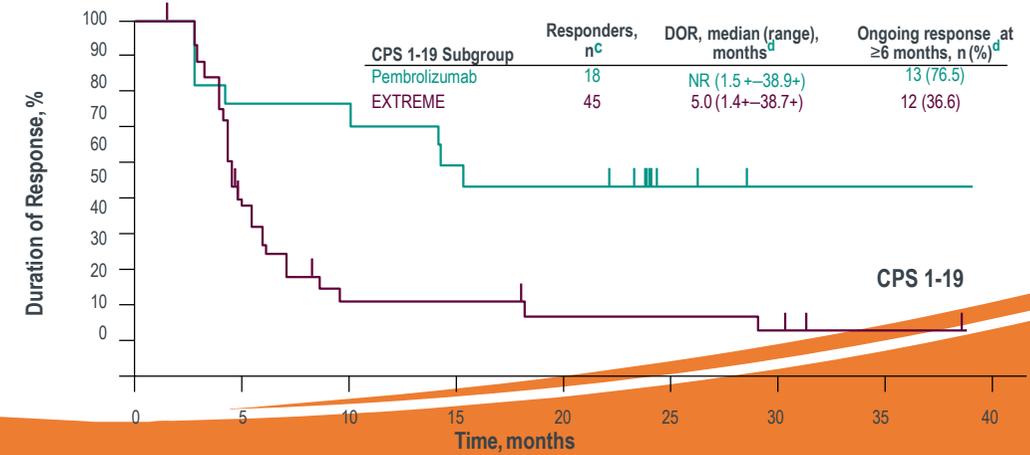
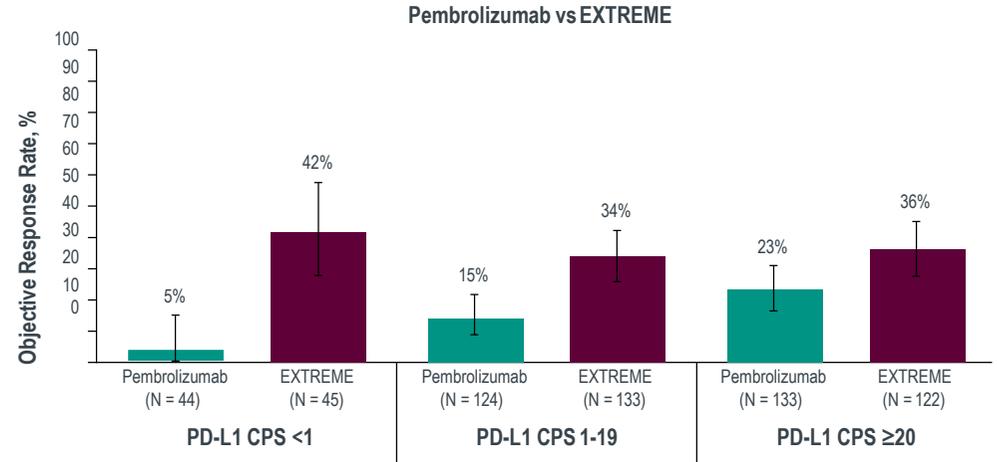
Pembrolizumab alone	301 (0)	225 (2)	172 (2)	125 (4)	81 (24)	37 (55)	18 (71)	2 (86)	0 (88)	0 (88)	0 (88)
Cetuximab with chemotherapy	300 (0)	245 (1)	158 (2)	107 (2)	57 (19)	26 (40)	10 (51)	1 (59)	0 (60)	0 (60)	0 (60)

# Pembro vs Extreme 1ere L



Number at risk (number censored)

Pembrolizumab alone	133 (0)	106 (1)	85 (1)	65 (2)	47 (12)	24 (29)	11 (40)	2 (49)	0 (51)	0 (51)	0 (51)
Cetuximab with chemotherapy	122 (0)	100 (0)	64 (1)	42 (1)	22 (8)	12 (17)	5 (22)	0 (27)	0 (27)	0 (27)	0 (27)





# Monsieur L. 52 ans

## Monsieur L. 52 ans

2010 : carcinome épidermoïde du plancher buccal antérieur traité par pelvectomie antérieure et curage bilatérale

2011 : récurrence ganglionnaire opéré + radiothérapie adjuvante

Pas d'autre antécédent. Alcool et tabac sevrés.

Adressé découverte triple localisation en terrain irradié (zone de jonction linguale gauche, vallécule gauche, repli aryépiglottique gauche ). Adénopathies médiastinohilaires douteuses

## Monsieur L. 52 ans

Biopsies : Carcinome épidermoïde CPS 50

Cliniquement, odynophagie responsable d'une diminution des apports alimentaires. Amaigrissement de 2 kg en 6 semaines.

Que proposez-vous ?

A : Cisplatine Taxotère Cetuximab

B : Carboplatine Taxotère Cetuximab

C : Cisplatine 5FU Pembrolizumab

D : Carboplatine 5FU Pembrolizumab

E : Pembrolizumab monothérapie

## Monsieur L. 52 ans

Biopsies : Carcinome épidermoïde CPS 50

Cliniquement, odynophagie responsable d'une diminution des apports alimentaires. Amaigrissement de 2 kg en 6 semaines.

Que proposez-vous ?

A : Cisplatine Taxotère Cetuximab

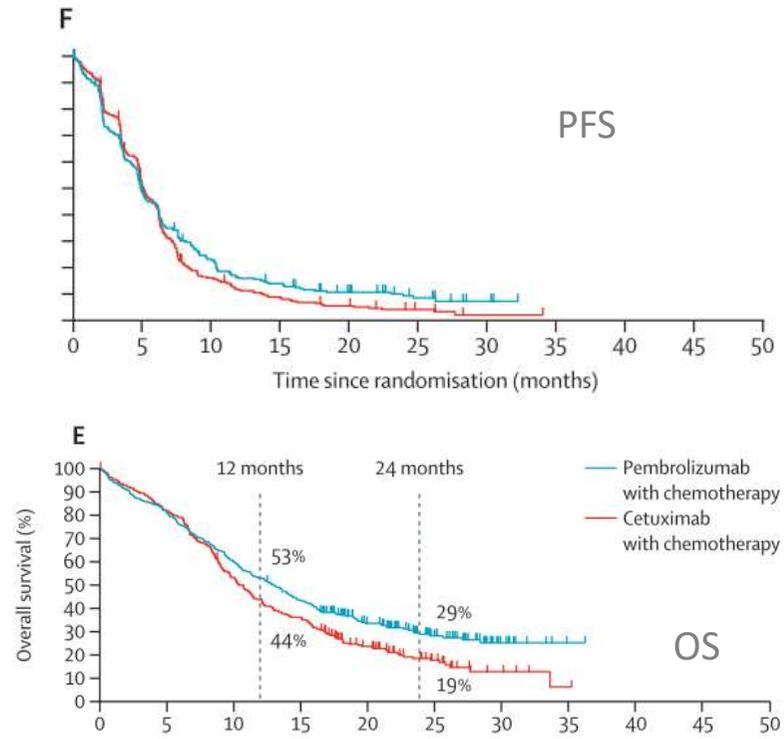
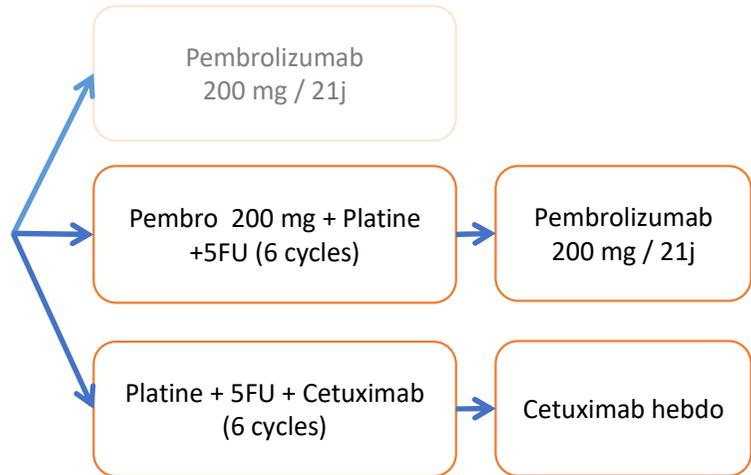
B : Carboplatine Taxotère Cetuximab

**C : Cisplatine 5FU Pembrolizumab**

D : Carboplatine 5FU Pembrolizumab

E : Pembrolizumab monothérapie

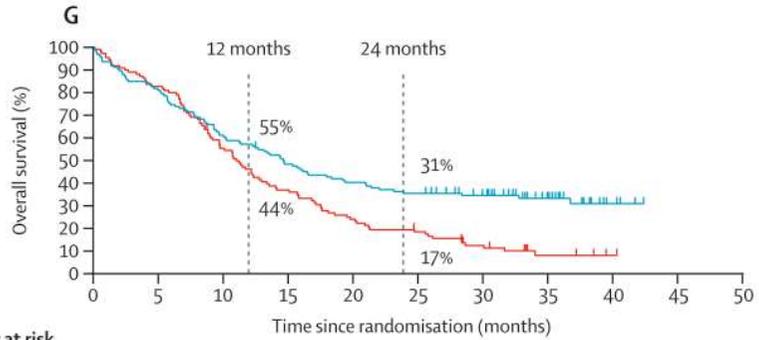
# Pembro+CT vs Extreme 1ere L



**Number at risk (number censored)**

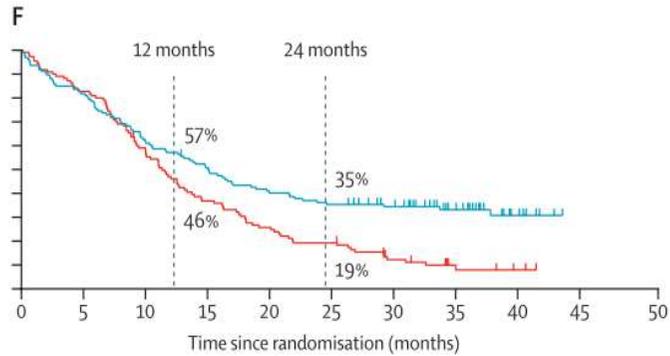
Pembrolizumab with chemotherapy	281 (0)	227 (0)	169 (0)	122 (1)	75 (22)	40 (47)	10 (74)	1 (83)	0 (84)	0 (84)	0 (84)
Cetuximab with chemotherapy	278 (0)	227 (1)	147 (2)	100 (2)	51 (19)	20 (40)	5 (51)	1 (54)	0 (55)	0 (55)	0 (55)

# Pembro+CT vs Extreme 1ere L

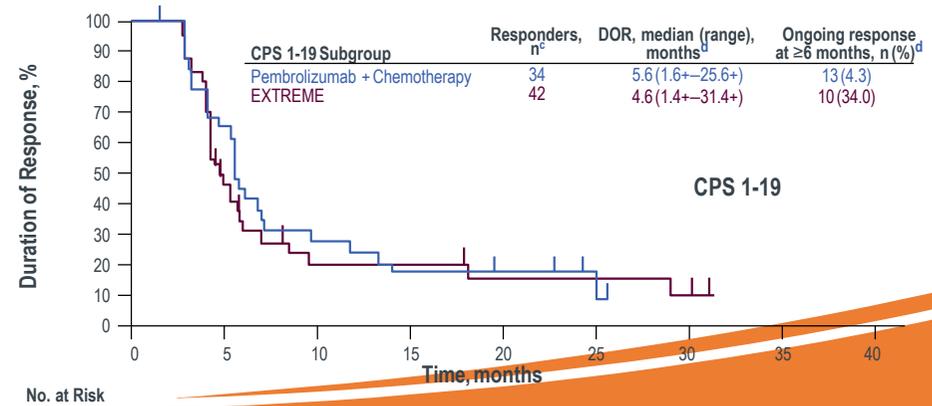
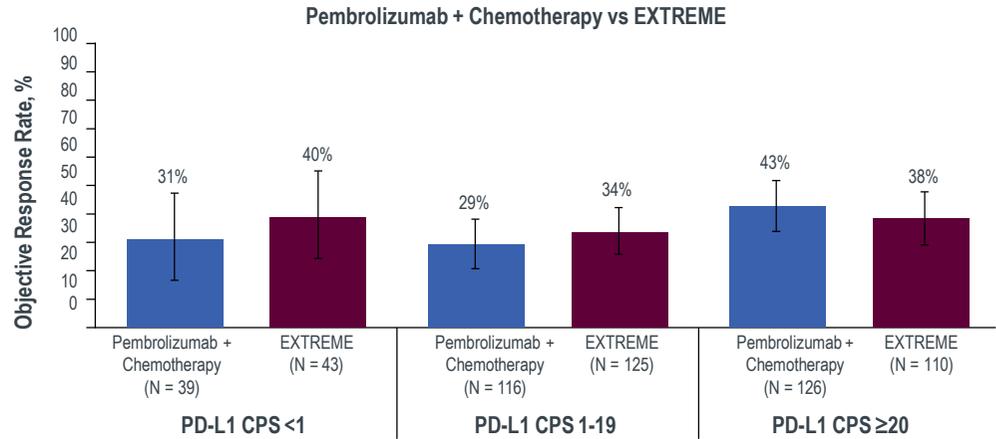


**Number at risk (number censored)**

	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Pembrolizumab with chemotherapy	242 (0)	197 (0)	144 (0)	109 (1)	84 (1)	70 (2)	52 (17)	29 (37)	5 (60)	0 (65)	0 (65)
Cetuximab with chemotherapy	235 (0)	191 (1)	122 (2)	83 (2)	54 (2)	35 (3)	17 (11)	5 (18)	1 (21)	0 (22)	0 (22)



126 (0)	102 (0)	77 (0)	60 (1)	50 (1)	44 (1)	36 (8)	21 (22)	4 (38)	0 (42)	0 (42)
110 (0)	91 (0)	60 (1)	40 (1)	26 (1)	19 (2)	11 (4)	4 (8)	1 (11)	0 (12)	0 (12)



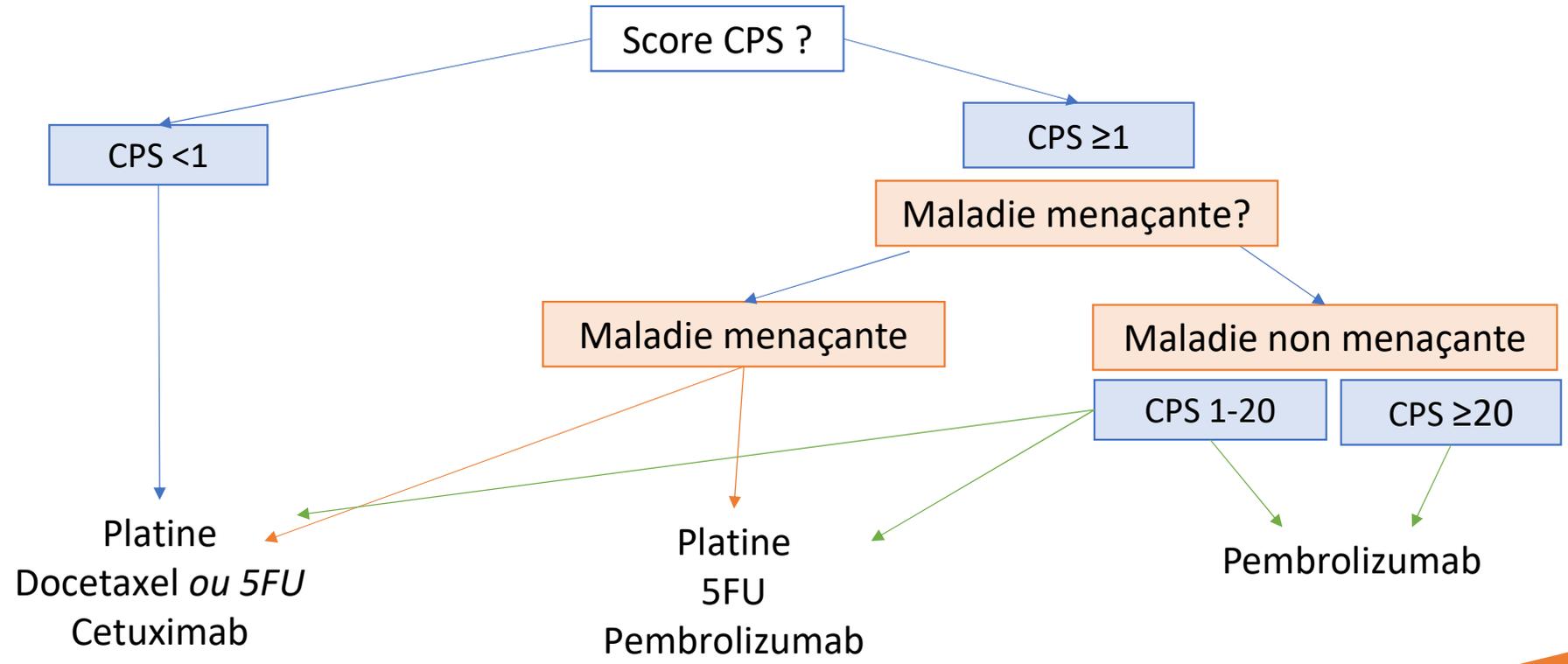
## Quel traitement de 1ere ligne ?

Platine 5FU **Cetuximab**  
Platine Docetaxel **Cetuximab**  
Platine 5FU **Pembrolizumab**  
**Pembrolizumab**

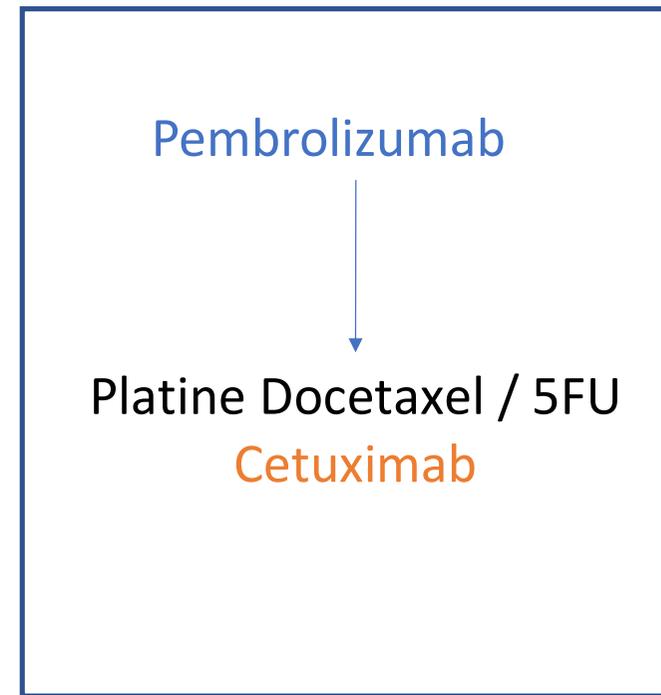
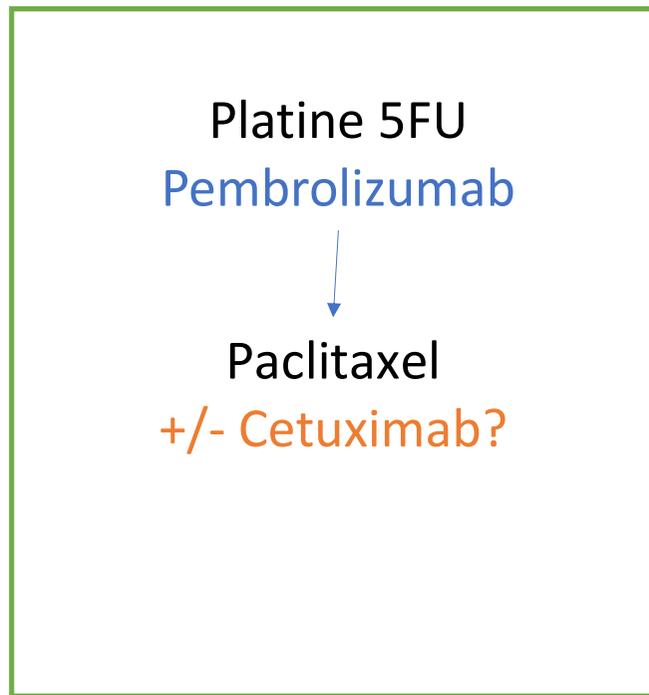
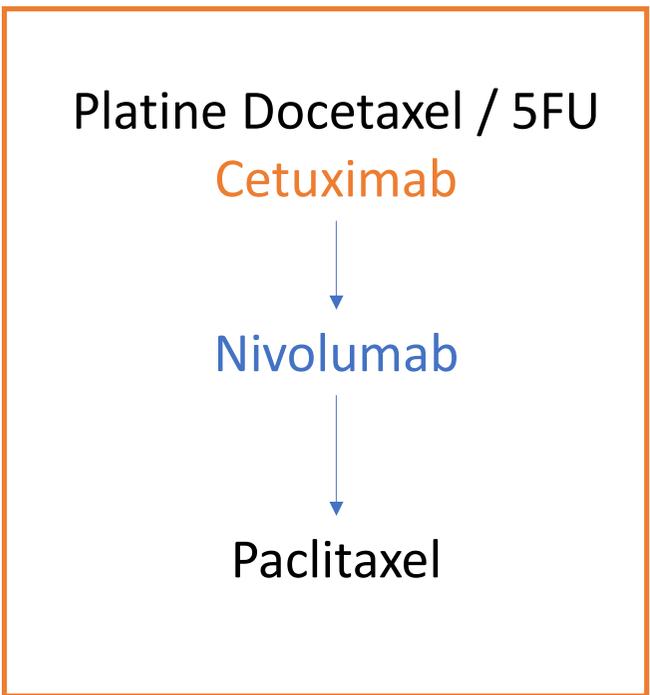
?

Score CPS  
Etat général  
Comorbidités  
Maladie menaçante

# Quel traitement de 1ere ligne ?



# Et après?





## CONTACT :



a.rambeau@baclesse.fr  
babin-e@chu-caen.fr