



# Cordectomie laser avec recul de la commissure antérieure pour les cancers débutants (T1-T2) du plan glottiques non exposables

Bruno Guelfucci, Jonathan Barbut, Alain Bizeau, Maroun Bechara


**Hôpital Sainte Musse Toulon**



## QUID DES CANCERS DU LARYNX NON EXPOSABLES ?

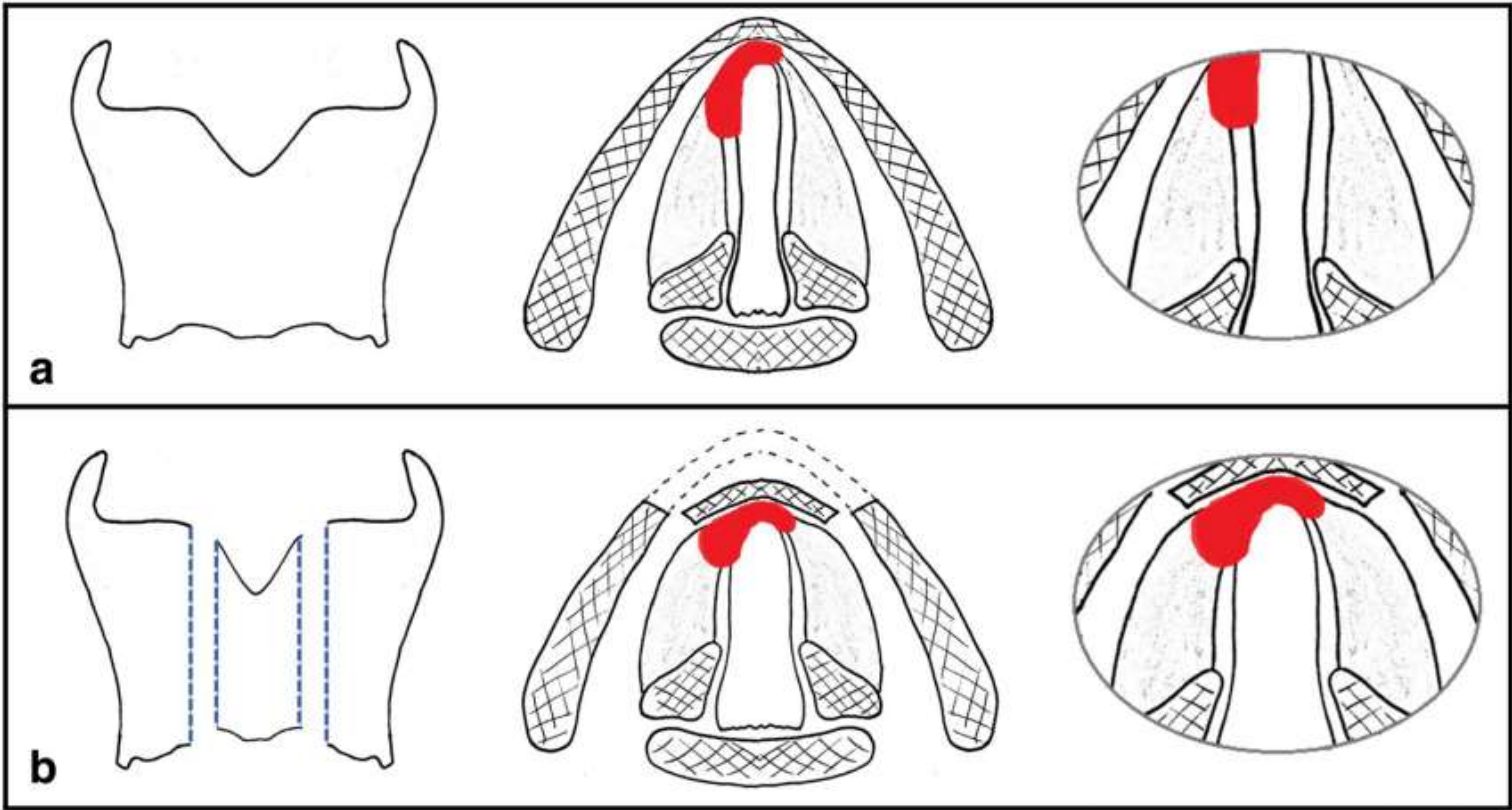
- Radiothérapie
- Chirurgie ouverte (Tucker, CHEP)
- Chirurgie transorale avec impaction de la commissure antérieure

### Modified approach of the anterior commissure for transoral cordectomy in case of difficult exposure: a surgical innovation

Alexia Mattei<sup>1,2</sup>  · Carole Boulze<sup>1,3</sup> · Laure Santini<sup>1</sup> · Matthieu Le Flem<sup>1,3</sup> · Patrick Dessi<sup>1,4</sup> · Nicolas Fakhry<sup>1,2</sup> · Antoine Giovanni<sup>1,2</sup>

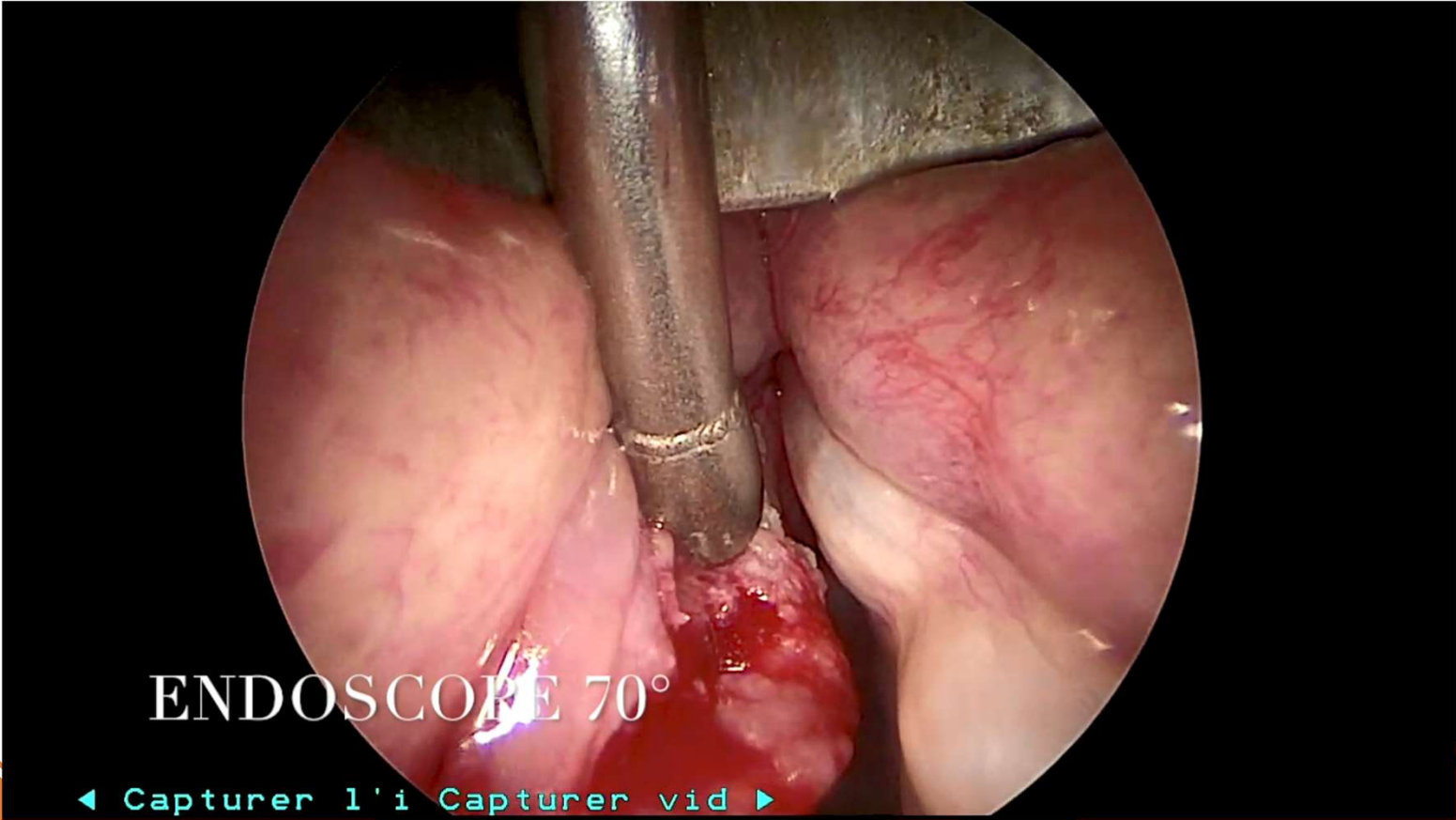
Received: 3 August 2019 / Accepted: 8 October 2019 / Published online: 25 October 2019  
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2019

# QUID DES CANCERS DU LARYNX NON EXPOSABLES ?

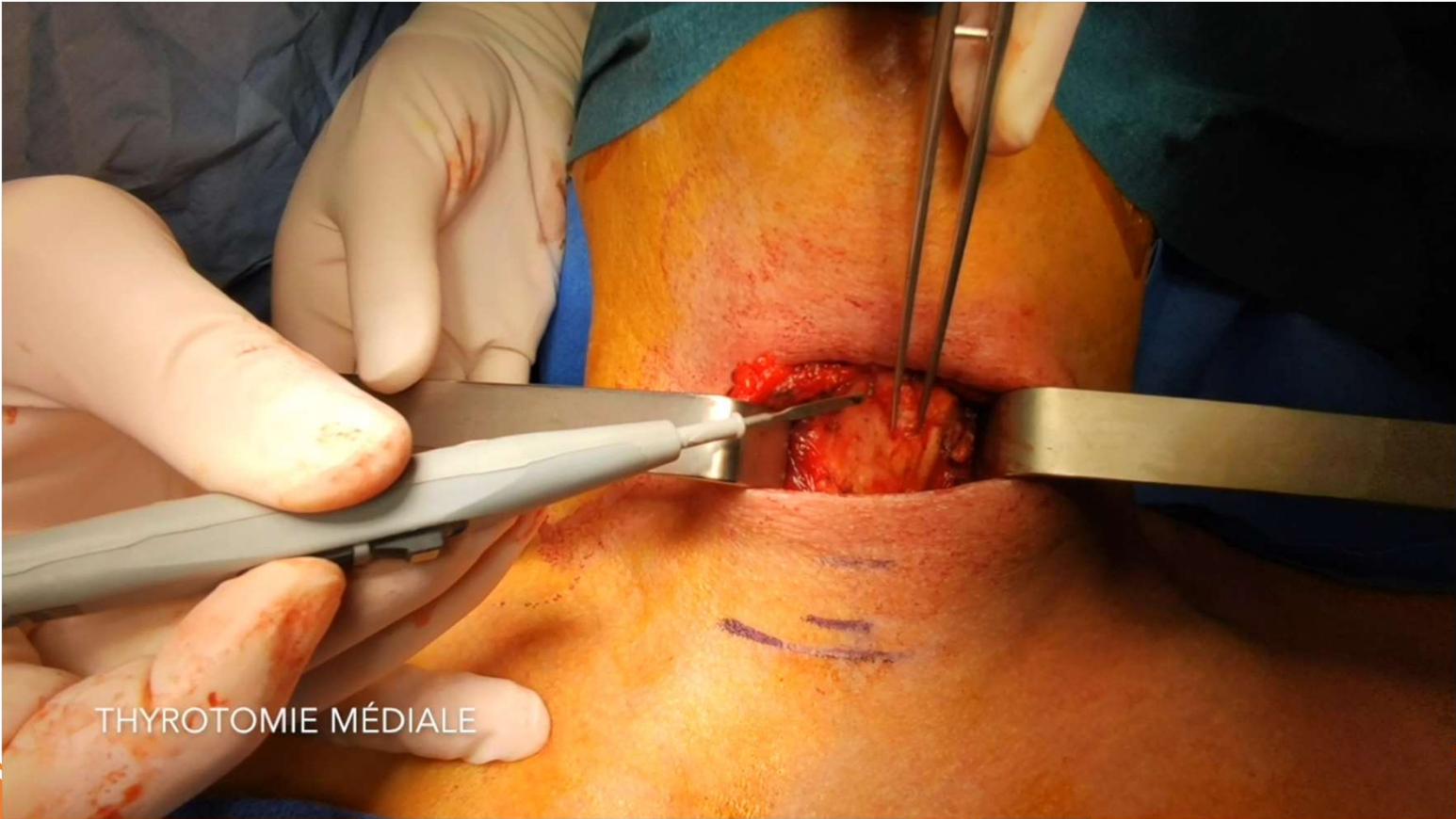


Mattei, Alexia; Boulze, Carole; Santini, Laure; Le Flem, Matthieu; Dessi, Patrick; Fakhry, Nicolas; Giovanni, Antoine (2019).  
Modified approach of the anterior commissure for transoral cordectomy in case of difficult exposure: a surgical innovation.  
European Archives of Oto-Rhino-Laryngology.

# ENDOSCOPIE PRÉ-OPÉRATOIRE

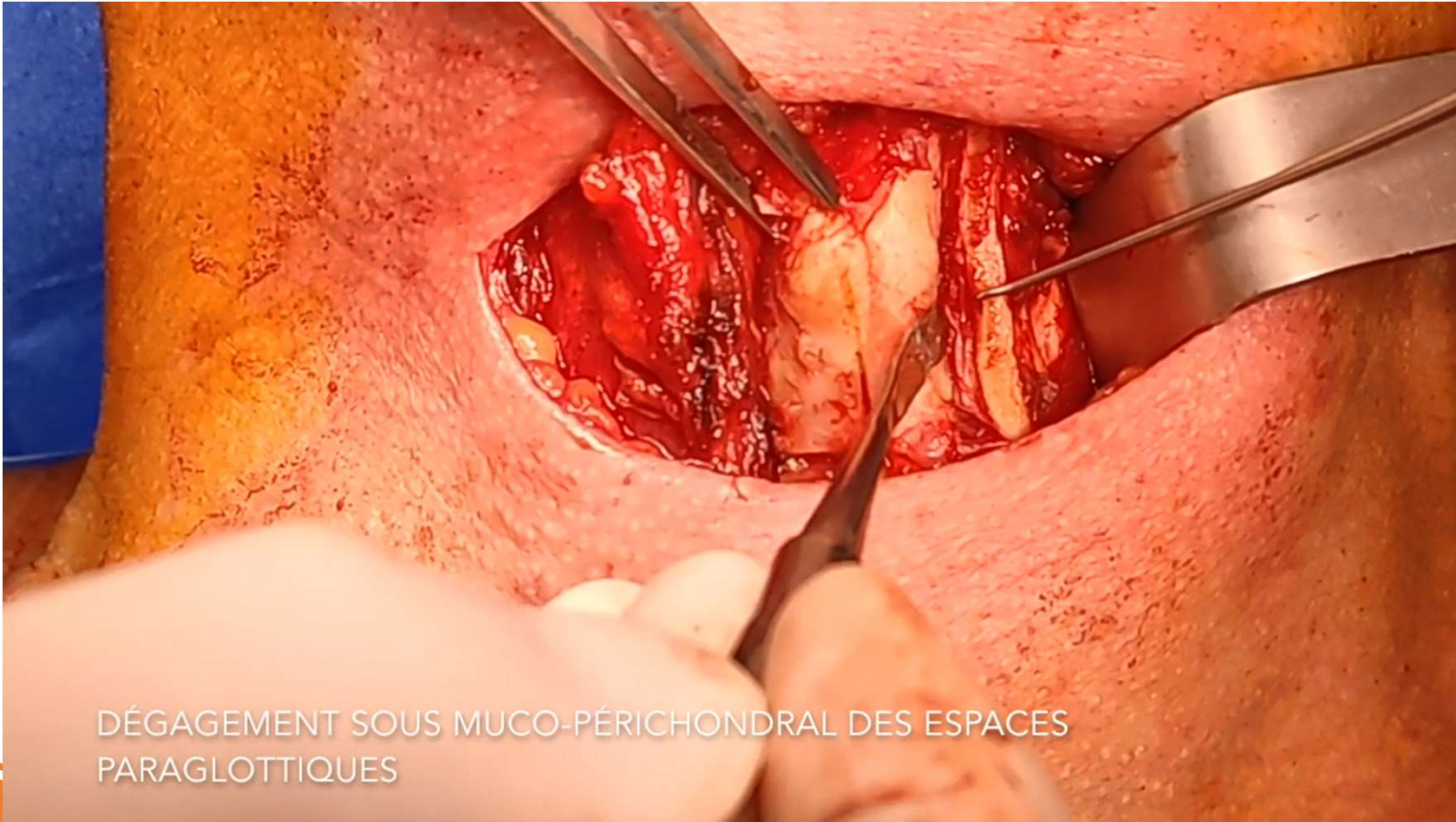


# THYROTOMIE PARAMÉDIANE

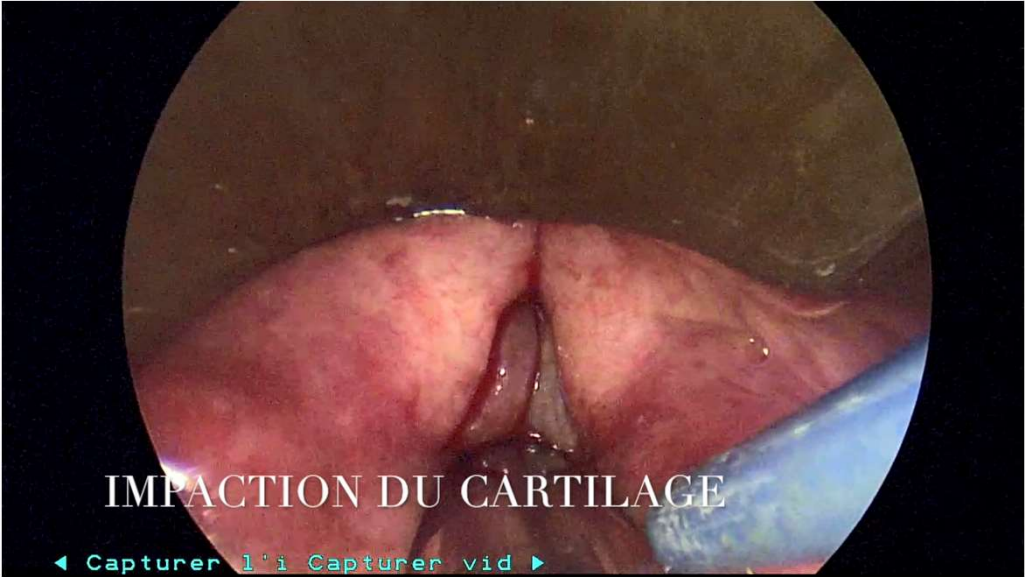
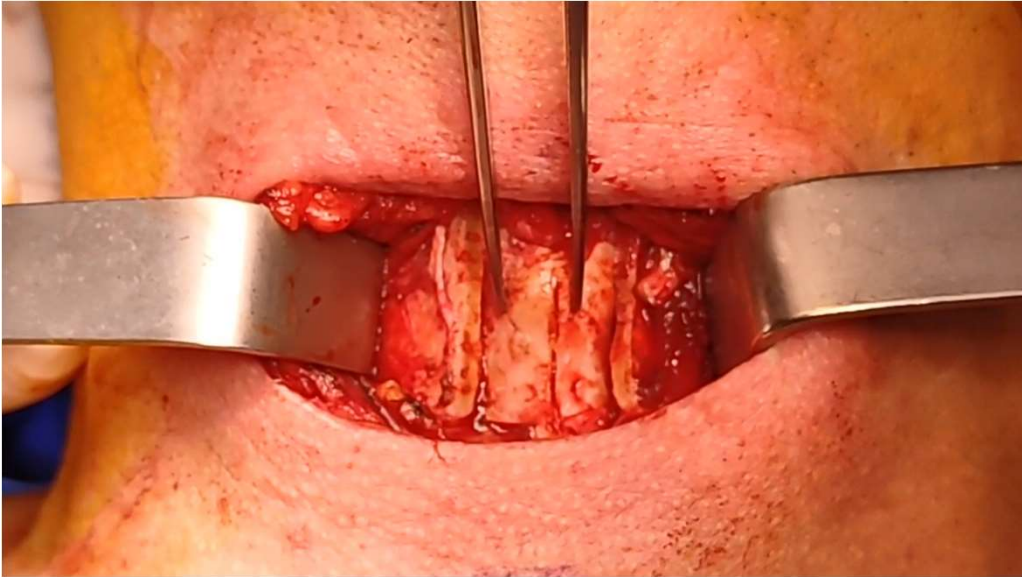


THYROTOMIE MÉDIANE

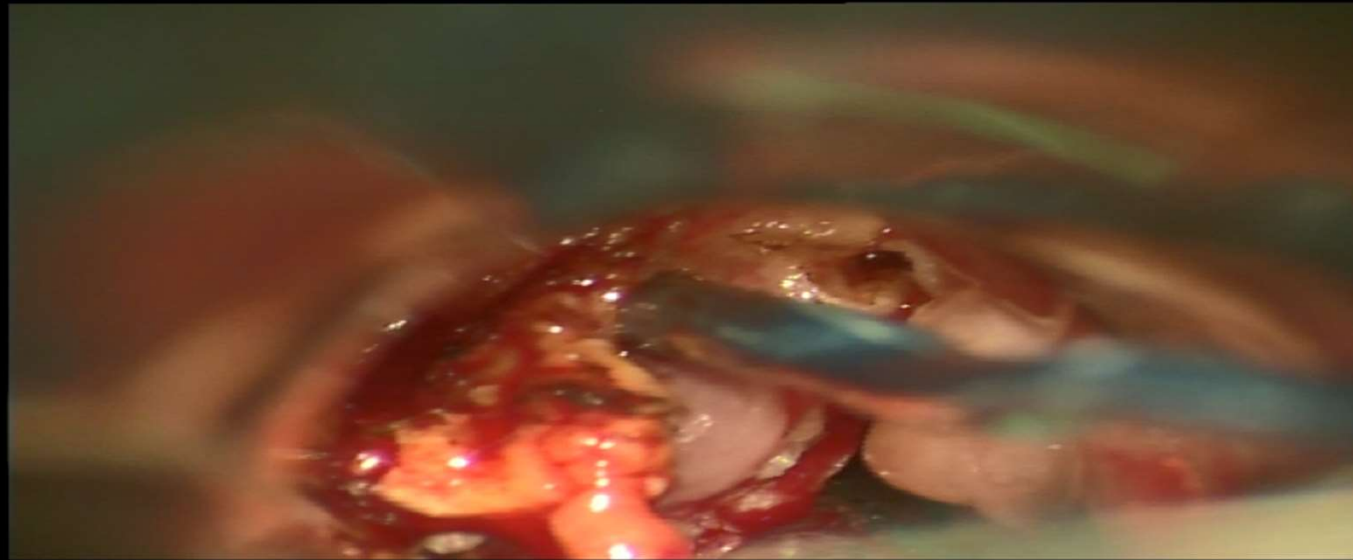
# DISSECTION SOUS PÉRICHONDRALE



# IMPACTION DE LA COMMISSURE ANTÉRIEURE



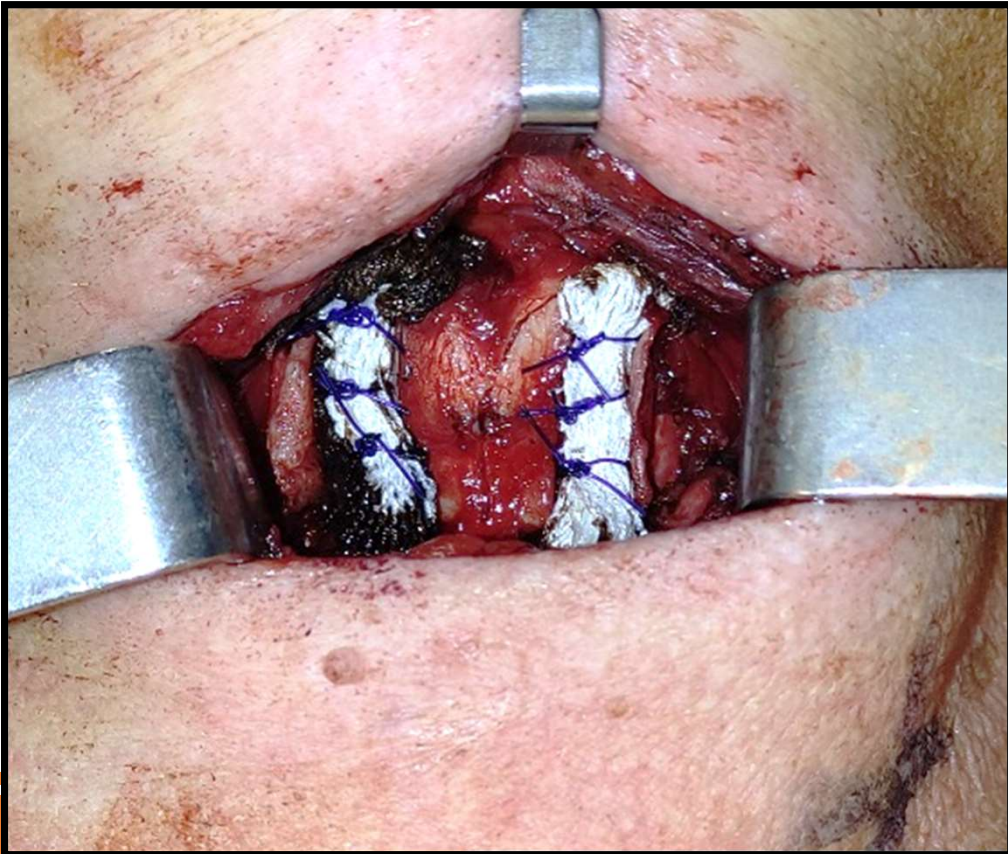
## LIBÉRATION DE LA COMMISSURE ANTÉRIEURE



**CORDECTOMIE - Libération de la commissure  
antérieure au contact du cartilage**

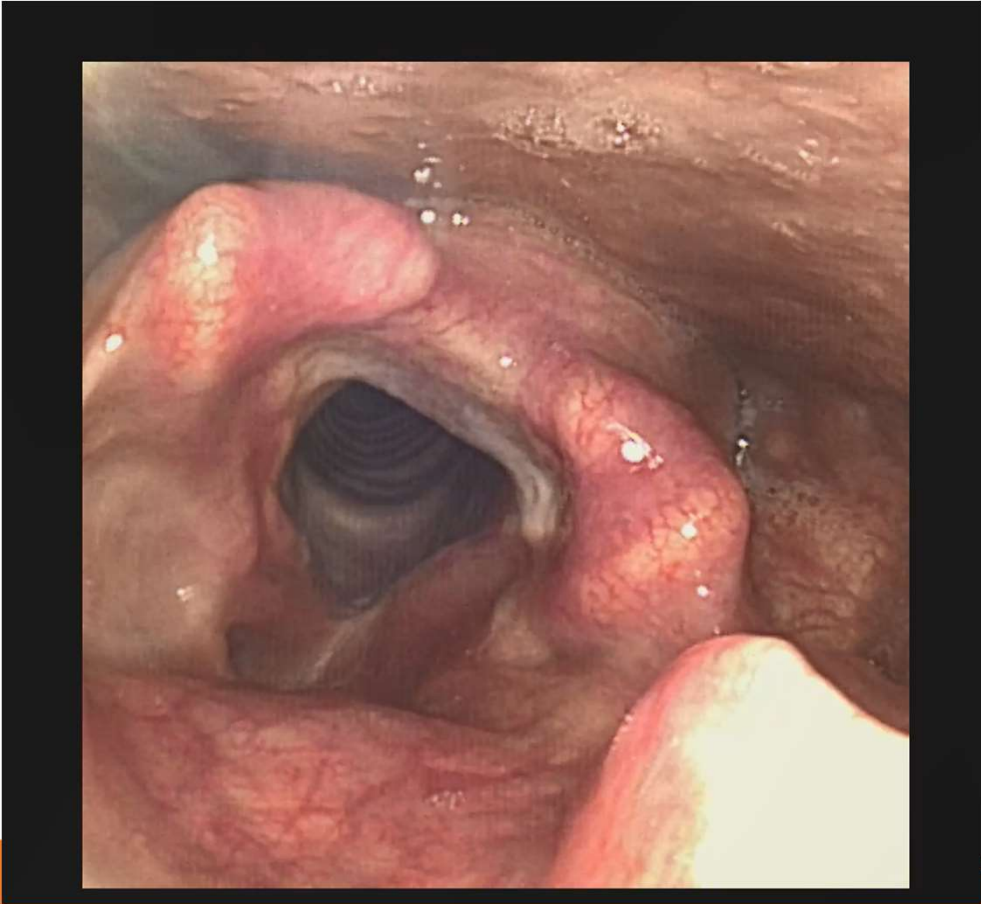


# FIXATION DU VOLET ANTÉRIEUR À LA FIN DE L'INTERVENTION

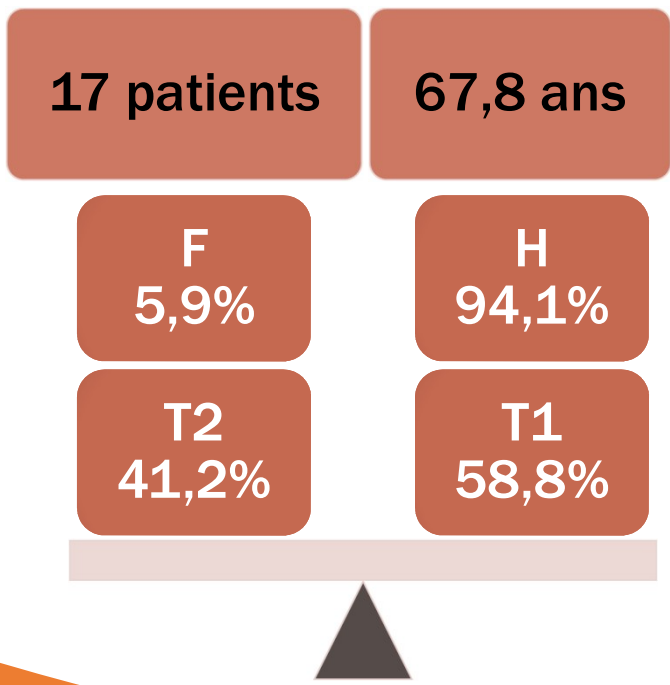


**LE VOLET CARTILAGINEUX  
N'EST PAS RÉSÉQUÉ**

# NASOFIBROSCOPIE POST-OP 2 MOIS



# LA POPULATION



Patients	Genre	Age	TNM
P1	M	63	T1b
P2	M	71	T1b
P3	M	70	T1a
P4	M	62	T2
P5	M	60	T2
P6	M	82	T2
P7	M	86	T1b
P8	M	89	T2
P9	M	59	T2
P10	M	59	T1b
P11	M	68	T1b
P12	M	64	T1b
P13	M	64	T1b
P14	M	59	T2
P15	M	72	T1b
P16	F	65	T1b
P17	M	60	T2

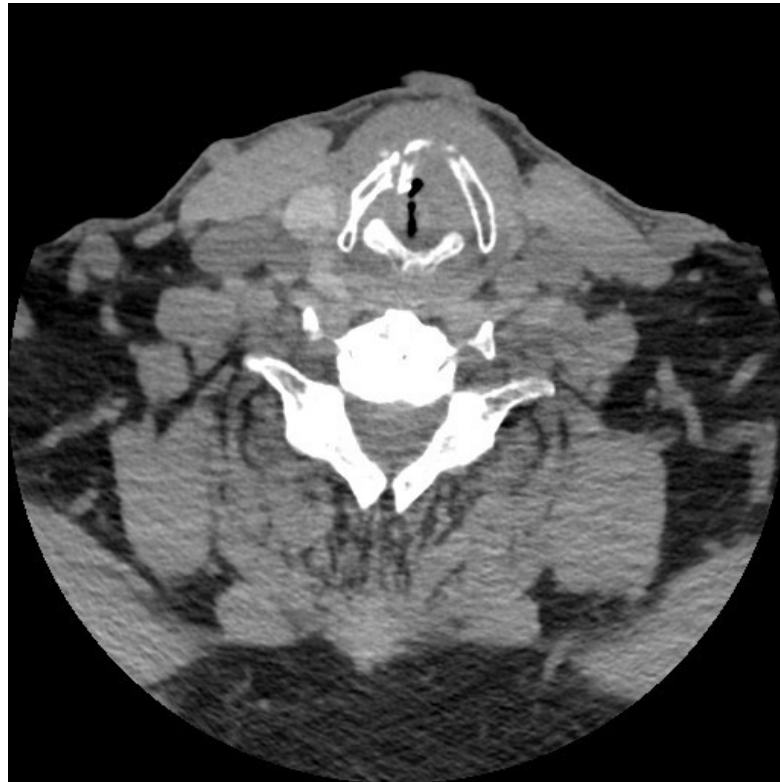
# RÉSULTATS & DISCUSSION

Patients	Genre	Age	TNM	Trachéotomie
P1	M	63	T1b	Non
P2	M	71	T1b	Non
P3	M	70	T1a	Non
P4	M	62	T2	Non
P5	M	60	T2	Non
P6	M	82	T1	Non
P7	M	86	T1	Non
P8	M	89	T1	Non
P9	M	59	T1	Non
P10	M	68	T1	Non
P11	M	64	T1	Non
P12	M	64	T1	Non
P13	M	64	T1	Non
P14	M	59	T2	Oui
P15	M	72	T1b	Non
P16	F	65	T1b	Non
P17	M	60	T2	Non

**Pas de trachéotomie  
94,1%**

**1 seul cas de trachéotomie  
à distance**

# P14: CHONDRONÉCROSE



# RÉSULTATS & DISCUSSION

Patients	Genre	Age	TNM	Emphysème
P1	M	63	T1b	Léger
P2	M	71	T1b	Non
P3	M	70	T1a	Non
P4			T1b	Non
P5			T1b	Non
P6			T1b	Non
P7			T1b	Non
P8	M	89	T2	Non
P9	M	59	T2	Léger
P10	M	59	T1b	Léger
P11	M	64	T1b	Non
P12	M	64	T1b	Non
P13	M	64	T1b	Oui
P14	M	59	T2	Oui
P15	M	72	T1b	Non
P16	F	65	T1b	Non
P17	M	60	T2	Non

**Important**

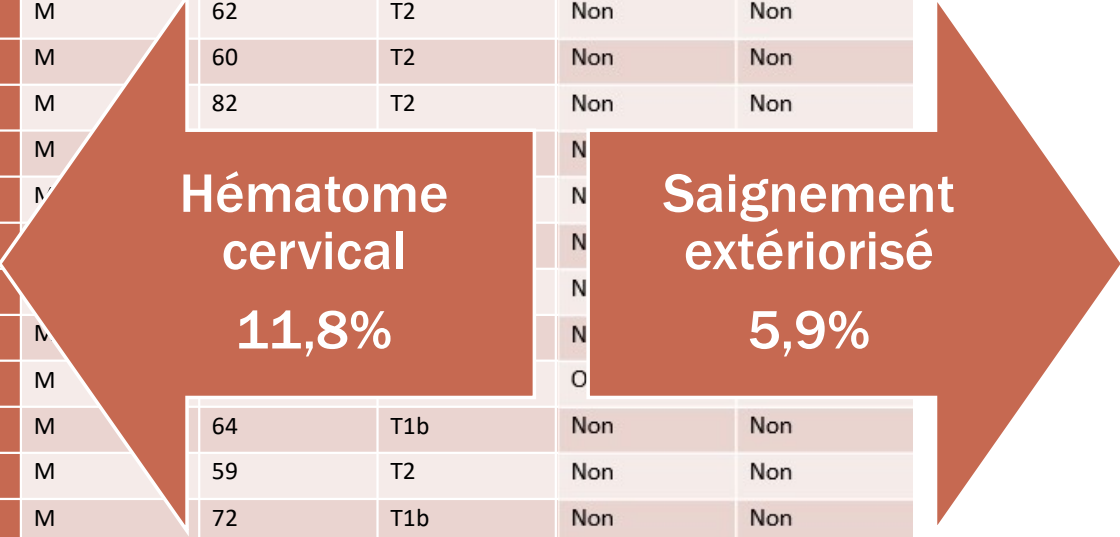
**Pas ou Peu**

**23,5%**

**76,5%**

# RÉSULTATS & DISCUSSION

Patients	Genre	Age	TNM	Hématome cervical	Saignement extériorisé
P1	M	63	T1b	Non	Non
P2	M	71	T1b	Non	Non
P3	M	70	T1a	Oui	Non
P4	M	62	T2	Non	Non
P5	M	60	T2	Non	Non
P6	M	82	T2	Non	Non
P7	M			N	
P8	M			N	
P9	M			N	
P10	M			N	
P11	M			N	
P12	M			O	
P13	M	64	T1b	Non	Non
P14	M	59	T2	Non	Non
P15	M	72	T1b	Non	Non
P16	F	65	T1b	Non	Non
P17	M	60	T2	Non	Non



# RÉSULTATS & DISCUSSION

Patients	Genre	Age	TNM	Saignement extériorisé	Pneumopathie
P1	M	63		Non	Non
P2	M				Non
P3	M				Non
P4	M				Non
P5					Non
P6					
P7					
P8					
P9					
P10					
P11					
P12					
P13					
P14					Non
P15	M				Non
P16	F				Non
P17	M				Non

**1 seul cas de pneumopathie d'inhalation sur saignement**



# RÉSULTATS & DISCUSSION

Patients	Genre	Age	TNM	Ablation SNG
P1	M	63	T1b	J8

**Reprise alimentaire à partir de J4**

P6	M	82	T2	J12
P7	M	86	T1b	J7
P8	M	89	T2	J12
P9	M	59	T2	J7
P10	M	59	T1b	J8

**Ablation de la SNG à partir de J8 en moyenne**

P16	F	65	T1b	J5
P17	M	60	T2	J10

# RÉSULTATS & DISCUSSION

Patients	Genre	Age	TNM	R0 vs R1	Marges min (mm)	Marges max (mm)
P1	M	63	T1	R0 Recoupes (-)	2	5
P2	M	63	T1	R0 Recoupes (-)	1	3
P3	M	70	T1	R0 Recoupes (-)	2	4
P4	M	62	T2	R0 Recoupes (-)	0	5
P5	M	60	T2	R1 Recoupes (+)	0	13
P6	M	82	T2	R0 Recoupes (-)	1	6
P7	M	80	T2	R0	1	4
P8	M	63	T2	R0 Recoupes (-)	1	6
P9	M	59	T2	R0 Recoupes (-)	1	5
P10	M	59	T1b	R0 Recoupes (-)	2	6
P11	M	68	T1b	R0 Recoupes (-)	0,5	6
P12	M	64	T1b	R0 Recoupes (-)	1	4
P13	M	64	T1b	R0 Recoupes (-)	1	8
P14	M	64	T1b	R0 Recoupes (-)	0,5	7
P15	M	63	T1b	R0 Recoupes (-)	1	5
P16	F	65	T2	R0 Recoupes (-)	1	6
P17	M	60	T2	R0 Recoupes (-)	0,2	6

**R0**  
94,1%

**R1**  
5,9%

**Marges min**  
0,77 mm

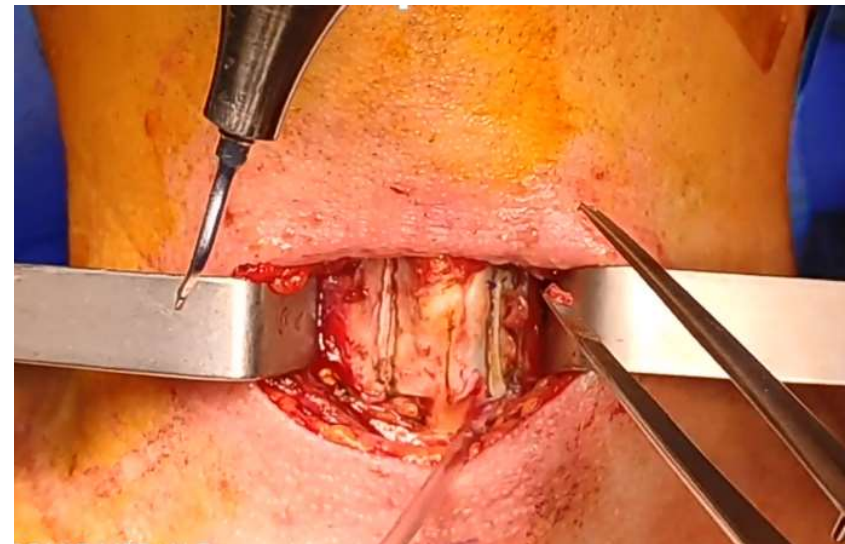
**Marges max**  
5,47 mm

**Recoupes :**  
tous les patients sauf 2

**Recoupes (-)**  
93,3%

## CONCLUSION

- Technique fiable et reproductible
- Suites fonctionnelles plus simples
- Pas de trachéotomie
- Résultats carcinologiques comparables aux voies externes
- Repousse les limites de la voie endoscopique
- Etudes multicentriques





**Merci**

**QUESTIONS?**

**Bruno Guelfucci, Jonathan Barbut, Alain Bizeau,  
Maroun Bechara**

**Hôpital Sainte Musse Toulon**

