

55^e
congrès
SFCCF

Société
Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale

16 & 17
novembre 2023

NANTES
Halle 6

 ASconnect
événement

Organisation logistique
Tel. 02 40 20 15 95
www.asconnect-evenement.fr

Place de la TEP-TDM
au ¹⁸F¹⁸FDG dans la
surveillance post-traitement
des CE des VADS

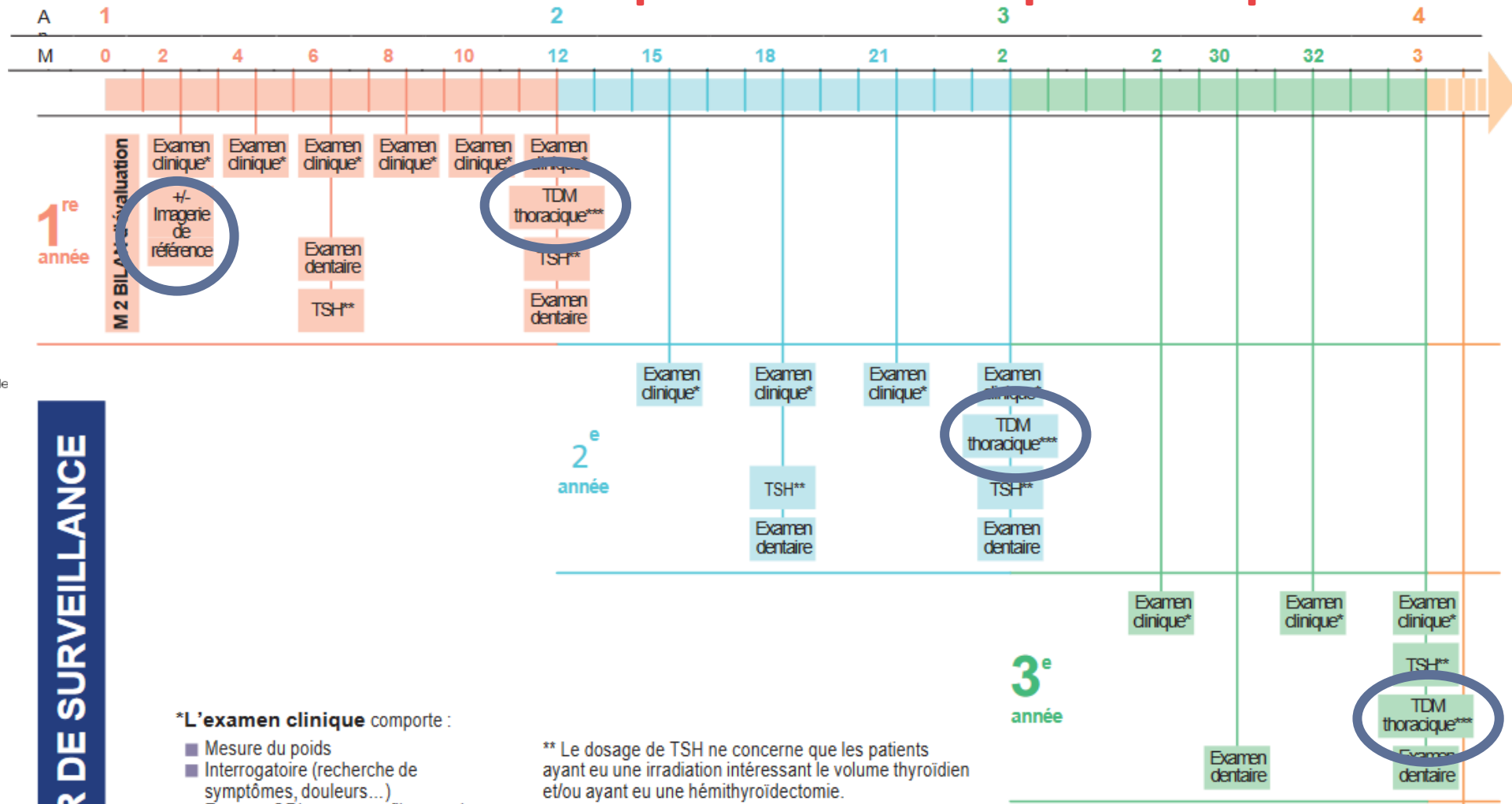
●
Dr Clémentine Mahéo,
Dr Camille Clément,
Dr Jean-Christophe Leclère

SFCCF 
Société Française de
Carcinologie Cervico-Faciale



● Surveillance post-thérapeutique

55^e
congrès
SFCCF
Société
Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale
2023



CALENDRIER DE SURVEILLANCE

- *L'examen clinique comporte :
- Mesure du poids
 - Interrogatoire (recherche de symptômes, douleurs...)
 - Examen ORL avec nasofibroskopie
 - Appréciation de la phonation, déglutition, respiration du patient
 - Appréciation de l'état général (OMS) et nutritionnel
 - Appréciation de l'état dentaire et des intoxications alcoolotabagiques

** Le dosage de TSH ne concerne que les patients ayant eu une irradiation intéressant le volume thyroïdien et/ou ayant eu une hémithyroïdectomie.

*** TDM thoracique une fois par an chez les patients fumeurs ou sevrés depuis moins de 15 ans.

À partir de la quatrième année :

- Examen clinique et examen dentaire 6 mois
- TDM thoracique et dosage de TSH 1 fois/an

Cette surveillance sera effectuée à vie sauf pour les patients n'ayant jamais présenté d'intoxication alcoolotabagique chez lesquels la surveillance sera limitée aux 5 premières années.

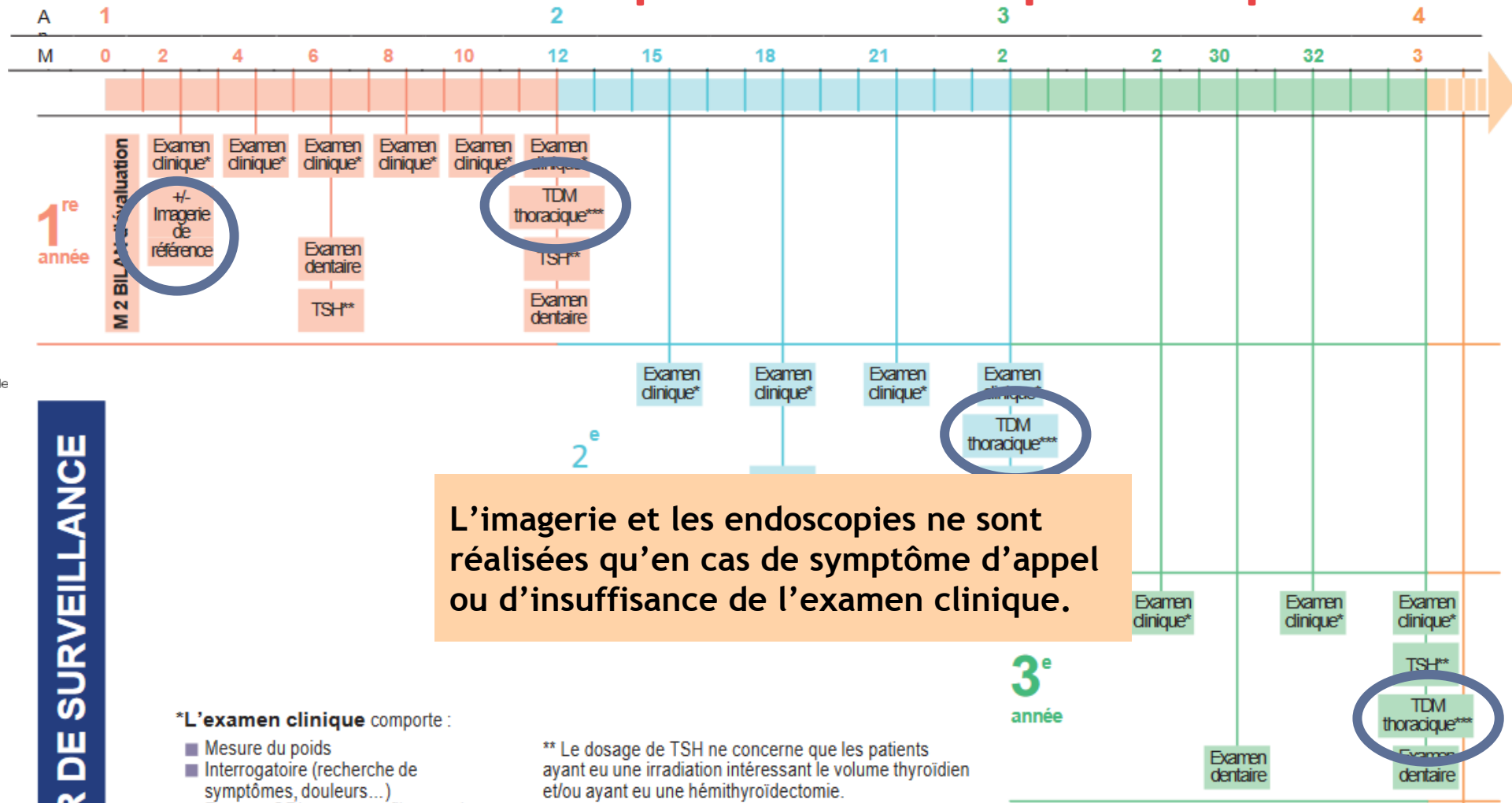
L'imagerie et les endoscopies ne sont réalisées qu'en cas de symptôme d'appel ou d'insuffisance de l'examen clinique.

4^e année



● Surveillance post-thérapeutique

55^e
congrès
SFCCF
Société Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale
2023



CALENDRIER DE SURVEILLANCE

L'imagerie et les endoscopies ne sont réalisées qu'en cas de symptôme d'appel ou d'insuffisance de l'examen clinique.

- *L'examen clinique comporte :
- Mesure du poids
 - Interrogatoire (recherche de symptômes, douleurs...)
 - Examen ORL avec nasofibroscopie
 - Appréciation de la phonation, déglutition, respiration du patient
 - Appréciation de l'état général (OMS) et nutritionnel
 - Appréciation de l'état dentaire et des intoxications alcoolotabagiques

** Le dosage de TSH ne concerne que les patients ayant eu une irradiation intéressant le volume thyroïdien et/ou ayant eu une hémithyroïdectomie.

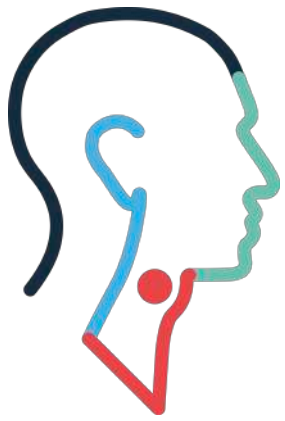
*** TDM thoracique une fois par an chez les patients fumeurs ou sevrés depuis moins de 15 ans.

À partir de la quatrième année :

- Examen clinique et examen dentaire 6 mois
- TDM thoracique et dosage de TSH 1 fois/an

Cette surveillance sera effectuée à vie sauf pour les patients n'ayant jamais présenté d'intoxication alcoolotabagique chez lesquels la surveillance sera limitée aux 5 premières années. L'imagerie et les endoscopies ne sont réalisées qu'en cas de symptôme d'appel ou d'insuffisance de l'examen clinique.

4^e
année



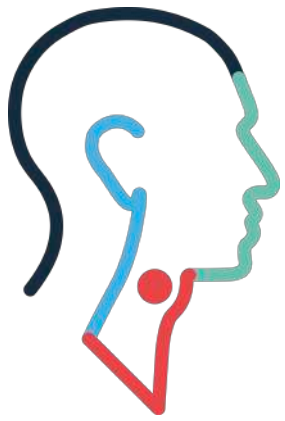
● TEP-TDM au ^{18}F FDG dans le suivi

Peut être proposée :

- Evaluation de la réponse à la RT (CT) avant décision de curage ganglionnaire (NCCN, ESMO)
- En fin de traitement pour l'évaluation thérapeutique à la recherche d'une maladie résiduelle (INCA)
- Surveillance systématique pour la mise en évidence d'une récurrence occulte, notamment dans un contexte de mauvais pronostic initial (NCCN)



Meilleure efficacité pour détecter les récurrences infracliniques par rapport aux autres imageries (IRM, TDM). (*Wong et al. 2002, Kubota et al. 2004, Salaun et al. 2007, Krabbe et al. 2009, Robin et al. 2015*)



● Bénéfice sur la survie?

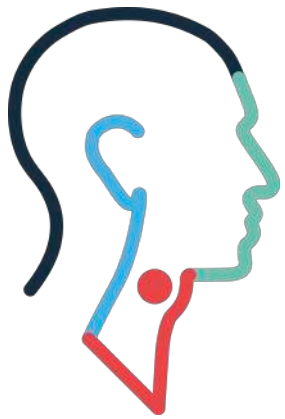
Etude rétrospective

Objectif principal = survie globale à 3 ans

- Suivi TEP-TDM annuelle **vs** TDM thoracique annuelle

Objectifs secondaires

- Survie à 3 ans après récurrence
- Survie à 3 ans selon le stade
- Survie à 3 ans selon la localisation primaire



● Bénéfice sur la survie?

55^e
congrès
SFCCF Société
Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale
2023

Critères d'inclusion

- > 18 ans
- CE des VADS diagnostiqué entre janvier 2006 et décembre 2019
- Pris en charge curative
- Réponse complète entre 3 et 6 mois

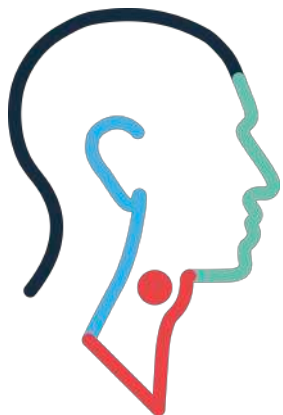
n=782

n=497

TEP-TDM 18-FDG
(M12, 24, 36)

n=285

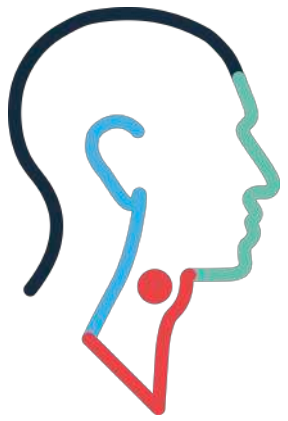
TDM thoracique
(M12, 24, 36)



● Caractéristiques des patients

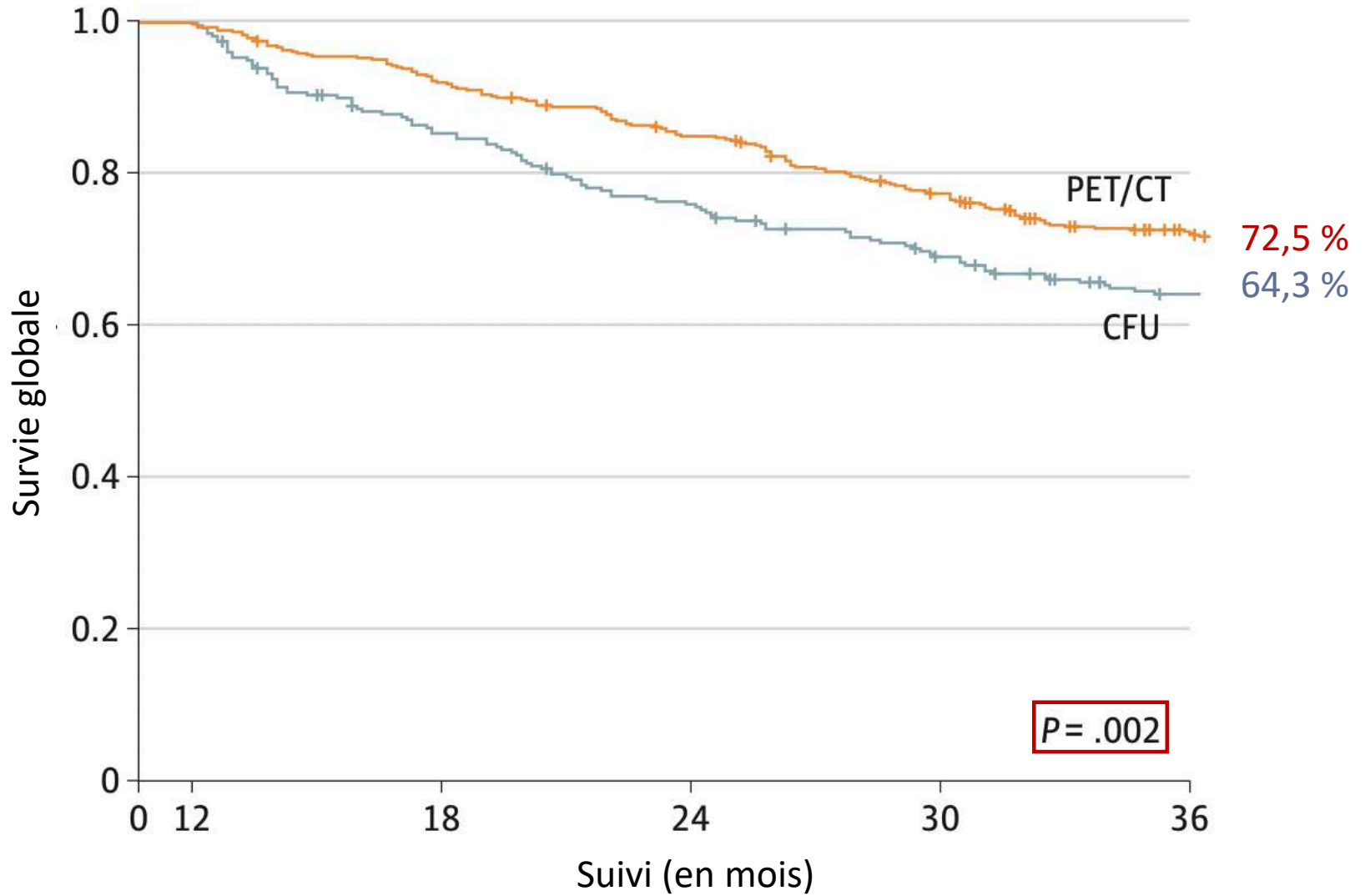
55^e
congrès
SFCCF Société Française de
Carcinologie Cervico-Faciale
2023

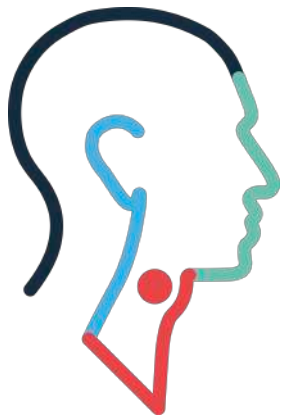
Groupe	Total	TDM		TEP		p
Patients	782	285	(36%)	497	(64%)	
Sexe masculin	642 (82%)	238	(83%)	404	(81%)	ns
Age médian	62 +/- 8	62	+/- 8	62	+/- 8	ns
Perdus de vue à 3 ans	47 (6%)	20	(7%)	27	(5%)	ns
OMS 0	497 (63%)	208	(73%)	289	(58%)	<0,001
Stades						
Précoces (I-II)	227 (29%)	103	(36%)	124	(24%)	<0,001
Avancés (III-IV)	553 (71%)	180	(64%)	373	(75%)	<0,001
Localisation						
Oropharynx	276 (35,3%)	100	(35%)	176	(35,4%)	ns
Hypopharynx	121 (15,5%)	46	(16%)	75	(15%)	ns
Cavité orale	169 (21,6%)	63	(22%)	106	(21%)	ns
Larynx	194 (24,8%)	72	(25%)	122	(24,5%)	ns
Prise en charge chirurgicale	391 (50%)	154	(53%)	237	(48%)	ns
Prise en charge par radiothérapie	391 (50%)	131	(46%)	260	(52%)	ns



55^e
congrès
SFCCF Société
Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale
2023

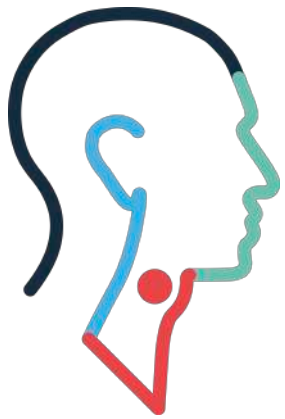
● Survie globale à 3 ans





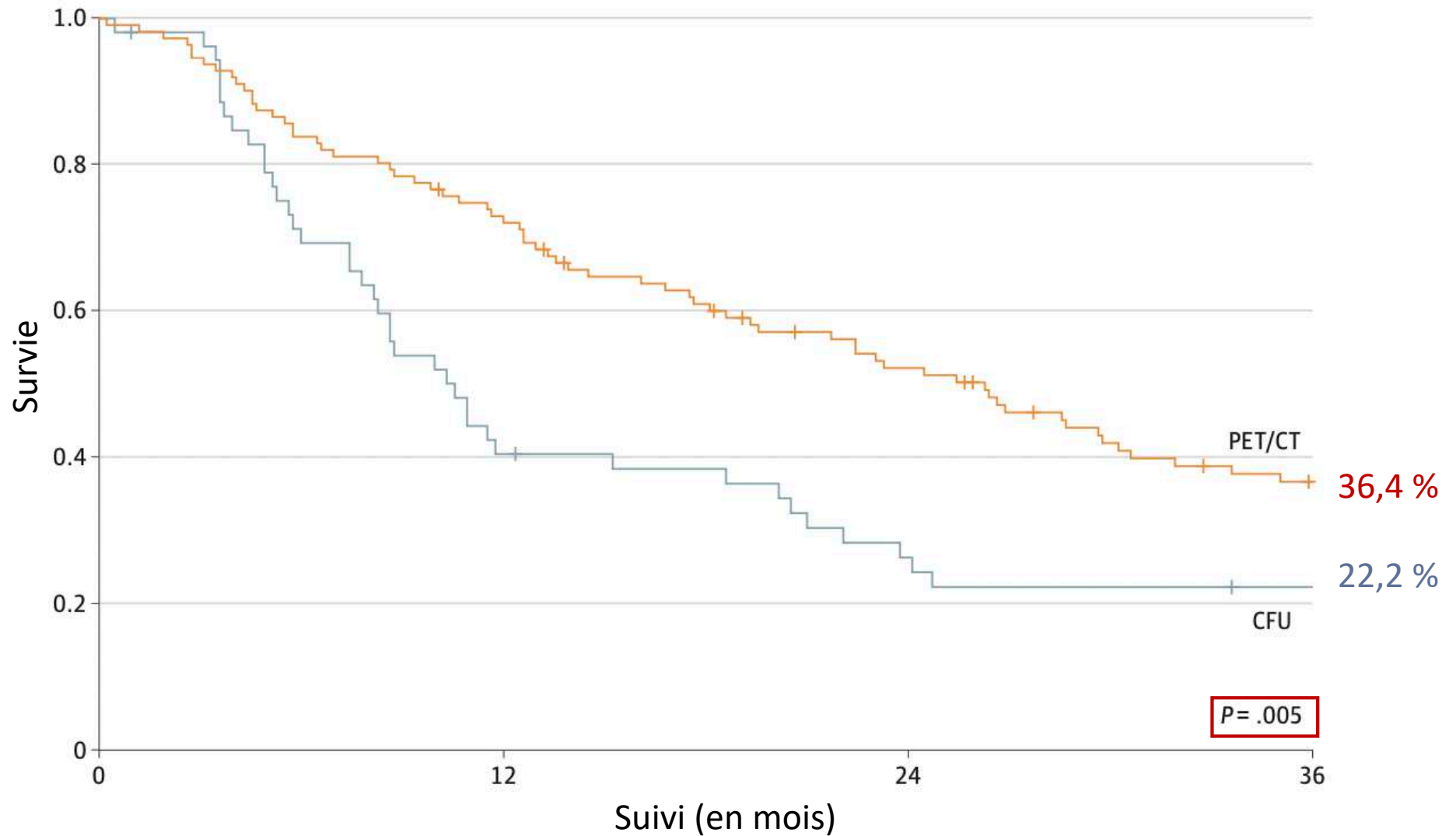
● Impact du TEP-TDM sur la survie

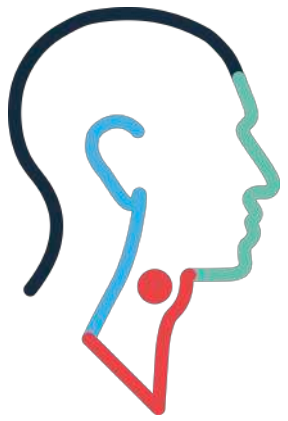
Facteur	OR (95% IC)	p
TEP-TDM dans le suivi	0,71 (0,57-0,88)	0,002
Co variables		
Sexe masculin	1,35 (1,01-1,80)	0,45
Age (en années)	1,02 (1,01-1,03)	0,001
Antécédent néoplasie	1,55 (1,18-2,02)	0,001
Immunodéficience	1,14 (0,75-1,74)	0,53
Performance status 0 ou 1 (référence: 2 ou 3)	0,58 (0,41-0,82)	0,002
Tabagisme > 10 paquets-années	1,34 (0,84-2,14)	0,22
Alcool > 3 verres/jour	1,20 (0,97-1,48)	0,10
Stades précoces I-II (référence: III-IV)	0,66 (0,51-0,85)	0,001
Localisation primaire (5 localisations)	NA	0,56
Chirurgical (15 chirurgiens)	NA	0,14
Année de prise en charge avant 2014 (référence : avant ou après année médiane)	1,6 (1,25-2,04)	<0,001
1 ^{er} traitement curatif par chirurgie (groupe référent : radiothérapie)	0,67 (0,53-0,84)	<0,001



● Survie à 3 ans après détection de récurrence

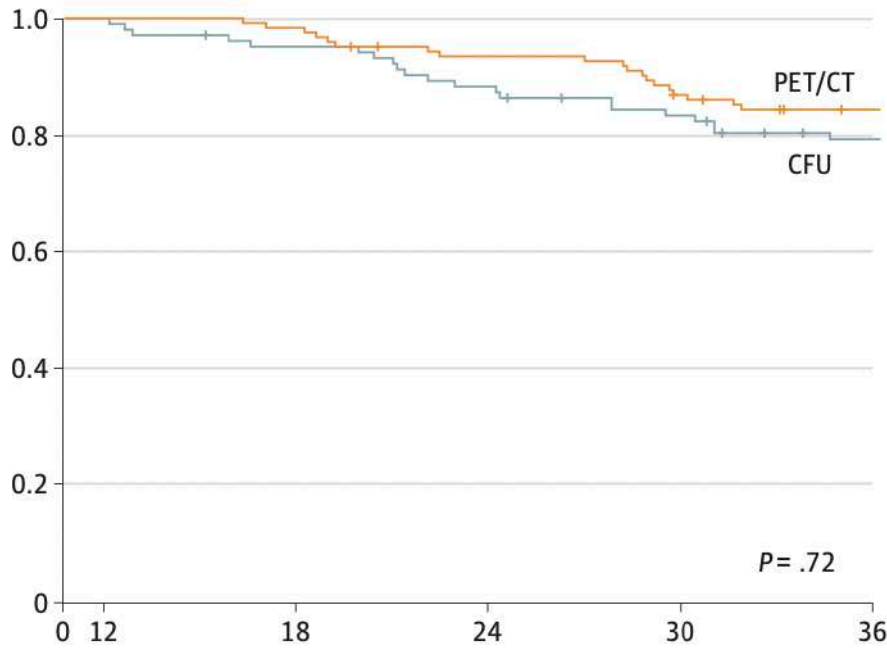
55^e
congrès
SFCCF Société Française de
Carcinologie Cervico-Faciale
2023





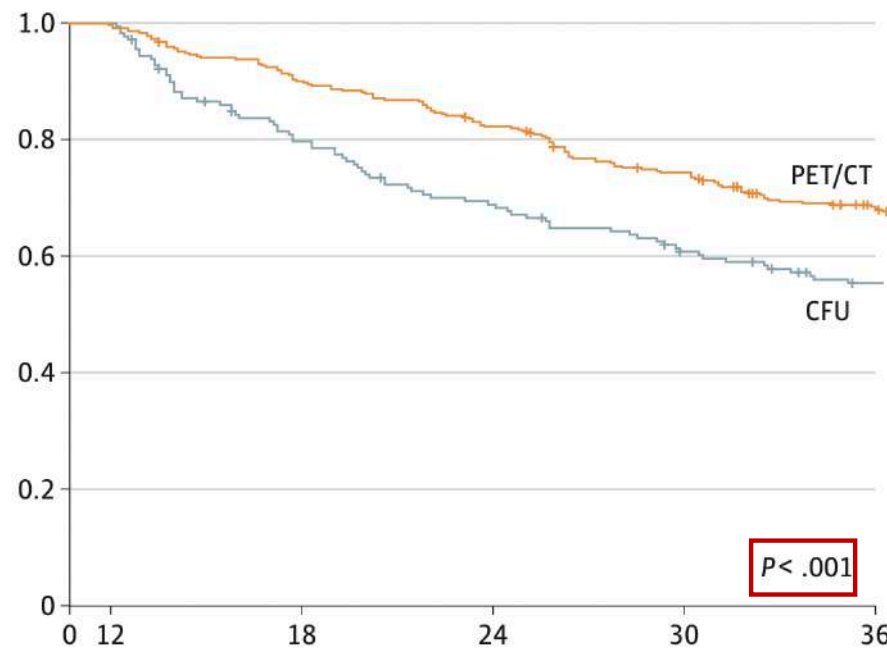
55^e
congrès
SFCCF Société Française de
Carcinologie Cervico-Faciale
2023

● Survie à 3 ans selon le stade



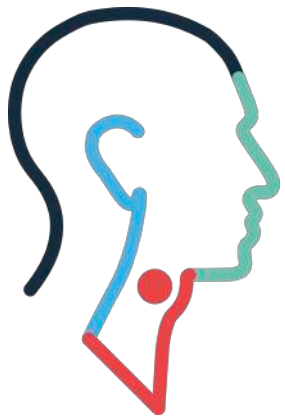
Stades précoces (I/II)

84,5%
79,4%



Stades tardifs (III/IV)

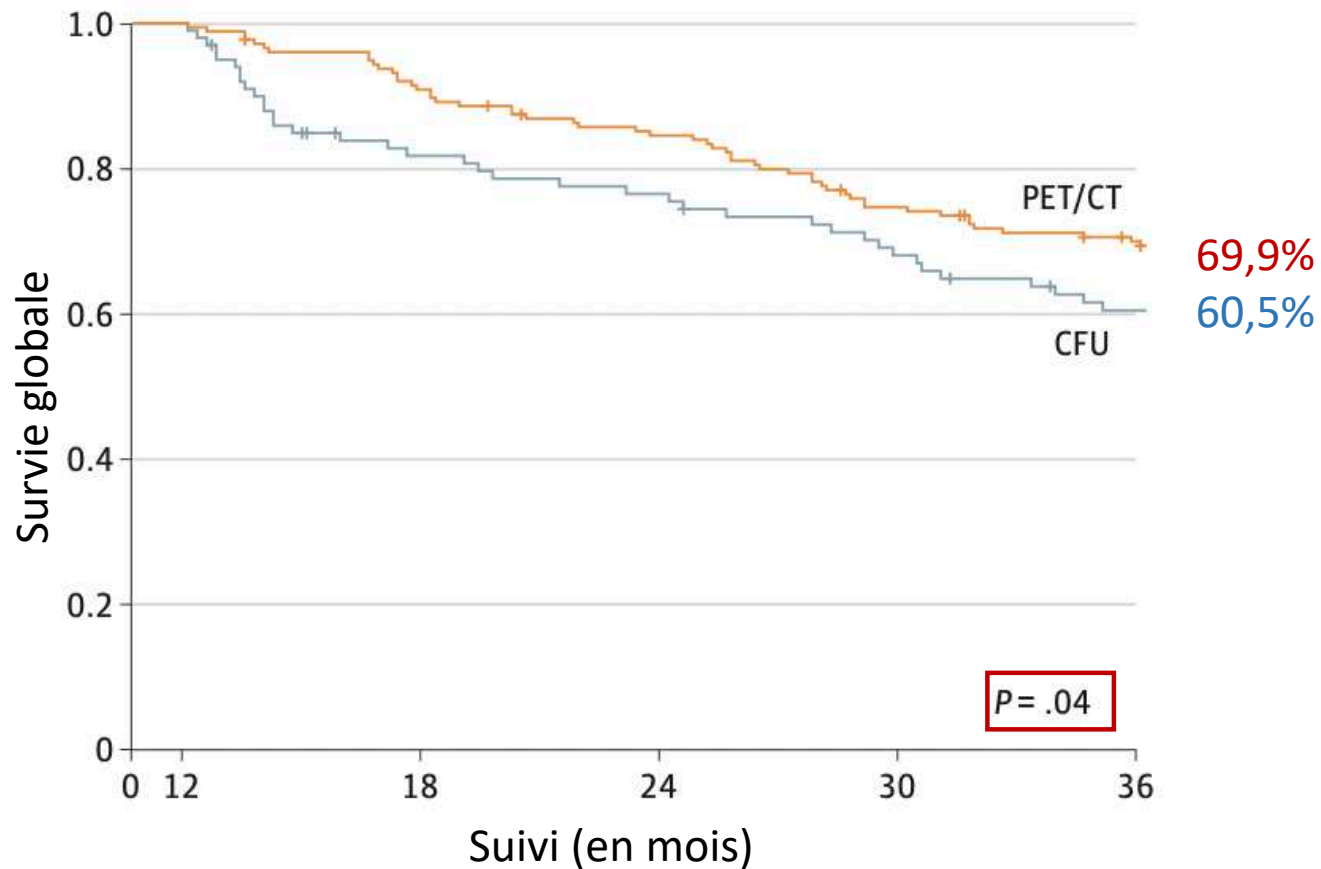
68,5%
55,5%



55^e
congrès
SFCCF Société
Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale
2023

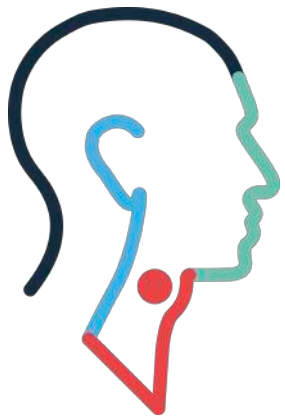
● Survie en fonction de la localisation

Oropharynx



Cavité orale, Larynx et Hypopharynx

- pas de différence significative



● Contexte scientifique

Résultats concordants avec la littérature

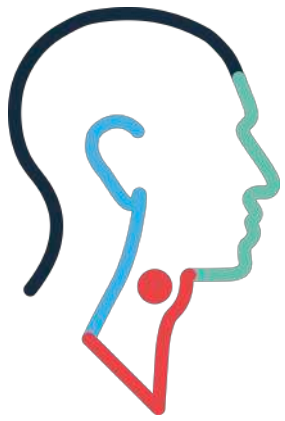
Anzai Y et al. 2023, Radiology

Cohorte de 1000 patients dont 900 CE des VADS

Impact du TEP-TDM sur la survie dans les 2 ans post-traitement (HR 0.29, $p=0.04$)

Notre étude

Impact du TEP-TDM sur la survie dans les 3 ans post-traitement (OR 0,71, $p=0,002$)



● Limites

- Etude rétrospective et monocentrique
- Période étendue : modifications de prises en charge, de moyens techniques
- Données manquantes (HPV)
- Manque de puissance dans les sous-groupes localisation



Perspectives

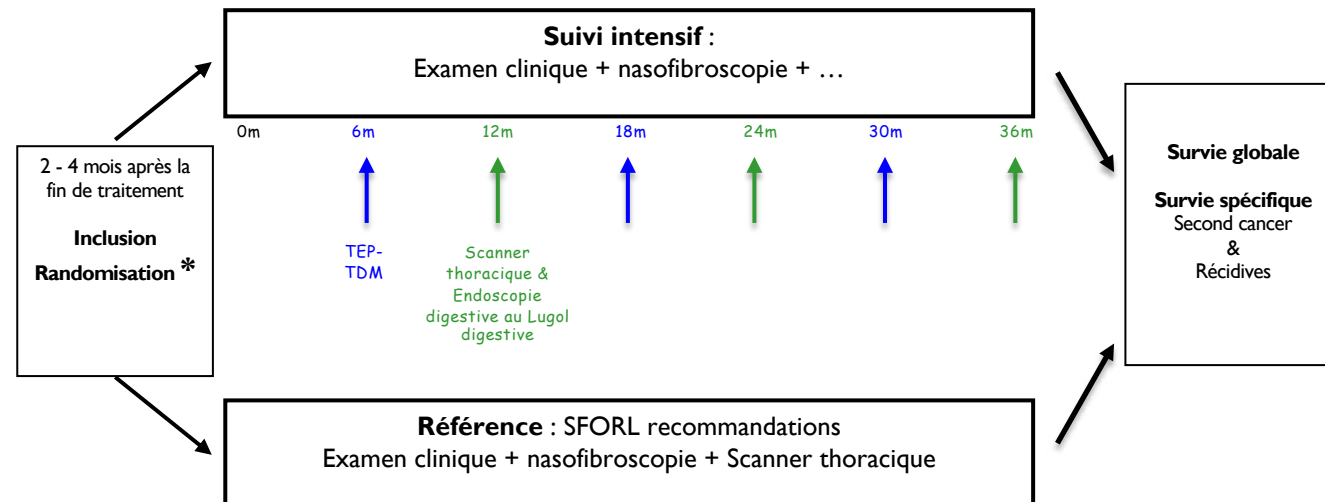
- Augmentation du n dans groupe contrôle (multicentrique)
697 patients sur 3 ans : **189 groupe TEP-TDM** / 508 groupe suivi conventionnel

- **Attente résultats projet SURVEILL'ORL**

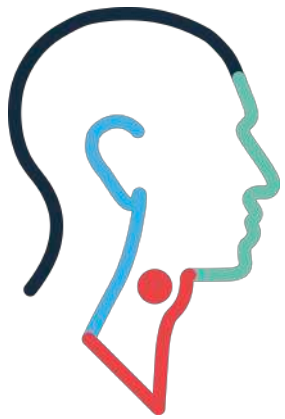
Diagnostic de récides occultes

- projet prospectif multicentrique (> 20 centres)
- étude diagnostique randomisée (n=1080)
- évaluation coût-bénéfice

55^e
congrès
SFCCF Société
Française de
Carcinologie
Cervico-Faciale
2023



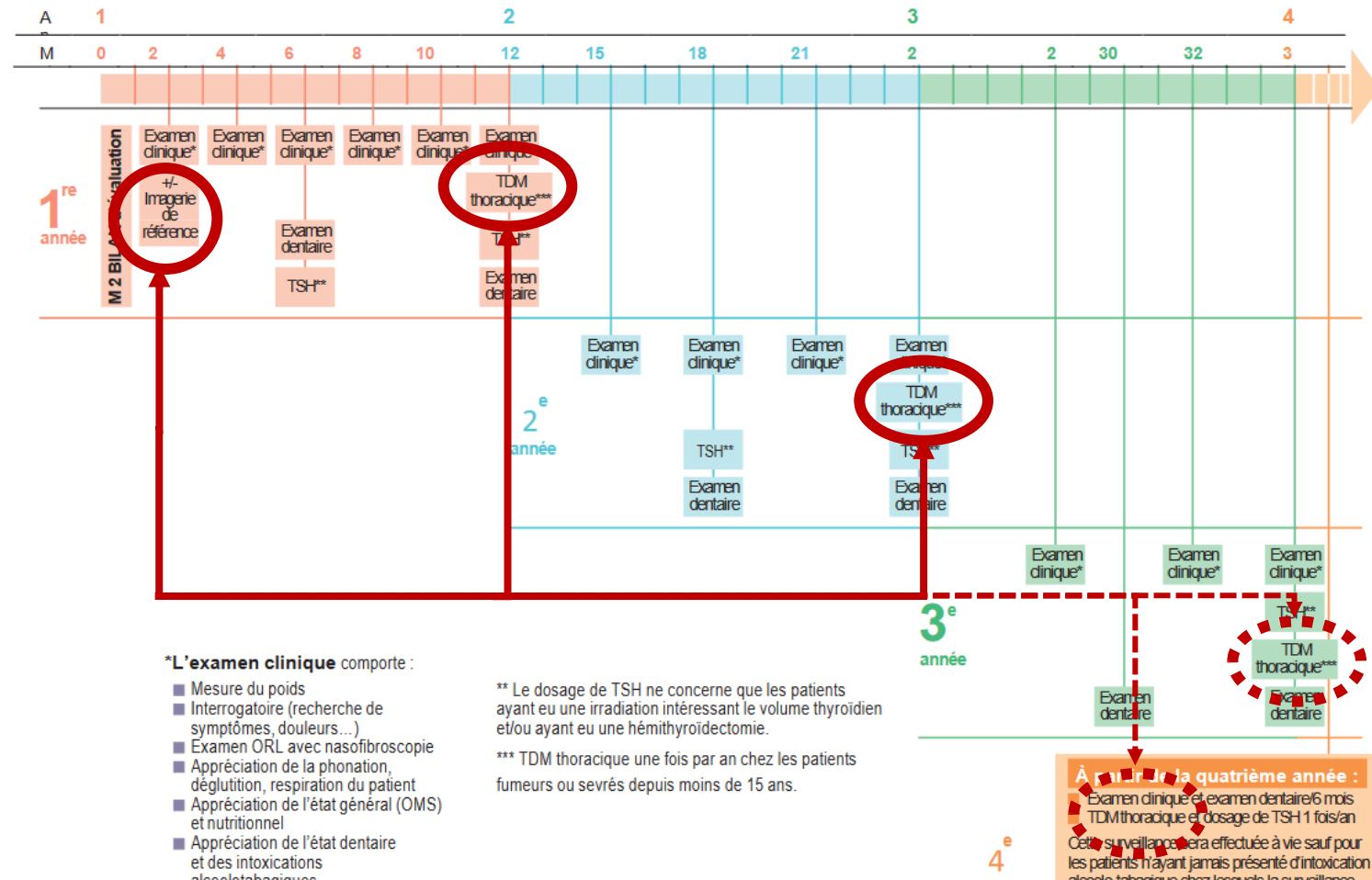
* Absence de cancer clinique ou radiologique (dont TEP-TDM pour les patients N ≥2) lors de l'évaluation post thérapeutique



Conclusion

- Bénéfice sur la **survie à 3 ans**
 - Stades avancés
 - Oropharynx
- Indication TEP-TDM pour le suivi systématique : Intervalles? Durée?

- 3-6 mois
- 1 an
- 2 ans
- 3 ans ?
- 4 ans ?





● Merci de votre attention

- Thèse du Dr Clément Camille
- Publication JAMA Network 08, 2023

55^e
congrès
SFCCF Société
Française de
Carcinologie
2023 Cervico-Faciale

JAMA
Network | **Open**TM

Original Investigation | Oncology

An Intensive ¹⁸F-Fludeoxyglucose-Positron Emission Tomography With Computed Tomography-Based Strategy of Follow-Up in Patients Treated for Head and Neck Squamous Cell Carcinoma Who Are Clinically Asymptomatic

Jean-Christophe Leclère, MD; Camille Clément, MD; Romain Le Pennec, MD; Clementine Maheo, MD; Dorothy M. Gujral, MD, PhD; Ulrike Schick, MD, PhD; Grégoire Le Gal, MD, PhD; Remi Marianowski, MD, PhD; Pierre-Yves Salaun, MD, PhD; Ronan Abgral, MD, PhD

