

JOURNEES DE L'INTERGROUPE - SESSIONS GETTEC 14 et 15 décembre 2017

1. Etudes débutantes :

- **ETUDE TORPHYNX (P. Gorphe, IGR)**

L'étude TORPHYNX de phase II s'intéressant aux T1-2/N0-1 traités par chirurgie transorale a été ouvert à l'automne 2017 dans le cadre du GETTEC. Il s'agit d'un essai prospectif, comparatif non randomisé, IMRT versus chirurgie transorale dans les cancers de l'oropharynx.

Cet essai est alternatif à l'étude BESTOF de l'EORTC, étudiant de manière non randomisée et en prospectif la chirurgie transorale vs l'IMRT, avec un financement PHRC permettant de financer les ARCs.

Le critère de jugement principal porte sur les résultats fonctionnels avec l'étude de la déglutition (MDADI), les objectifs secondaires sont nombreux : médico-économiques, QoL EORTC, DFS.

L'objectif est d'inclure 150 patients sur 3 ans, atteints d'un cancer opérable localisé dans l'oropharynx (loge amygdalienne, base de langue, sillon amygdaloglosse) à l'exclusion du voile et de la paroi postérieure. Les patients inclus doivent être accessibles aux deux traitements vu qu'il n'y a pas de randomisation.

La chirurgie transorale première associée aux curages nécessaires sera comparée à l'IMRT +/- chimiothérapie concomitante. Le suivi sera conforme aux recommandations habituelles sur 5 ans. Les résultats seront analysés après stratification pTNM, p16, et localisation. S'agissant d'une étude prospective de soins courants, une note d'information seule ou une feuille de consentement signées seront suffisantes.

L'objectif est le début des inclusions en janvier/février 2018. Des centres peuvent encore être ajoutés.

- **SURVEILLORL (S. Temam)**

Etude randomisée de comparaison de la survie globale en suivi conventionnel vs intensif. Cette étude multicentrique va comparer de manière randomisée une surveillance standard, conforme aux guidelines à une surveillance clinique et d'imagerie intensifiée.

L'étude médico-économique fait partie de l'analyse.

Le nombre de patients nécessaires est de 1000. PHRC obtenu, CPP obtenu en décembre 2017. L'étude commencera début 2018.

L'objectif est d'inclure 200 patients sur 2 ans. Il ne faut pas qu'il y ait de prescriptions d'examens supplémentaires par rapport au protocole.

2. SFCCF 2018 - BREST

- Thématique « sujets âgés »
 - Lambeau libre (A. Bozec) chez les patients atteints d'une tumeur de la cavité buccale et de l'oropharynx de plus de 70 ans : qualité de vie, étude fonctionnelle
 - Documents à venir.
 - Prise en charge globale des patients de plus de 85 ans atteint d'une tumeur des VADS (M. Lesnik)
 - Mail et liens vers l'étude prochainement.
- Thématique « localisations multiples »
 - Localisations synchrones (B. Barry, D. De Raucourt)
 - Etude prospective sur un an (débutée le 1^{er} septembre) sur les localisations synchrones (pulmonaire, œsophage, colon etc...)
 - Questionnaire déjà partagé avec le groupe par mail depuis le 1^{er} septembre 2017
 - Autre thématique à proposer ? Rôle de la TEP ? Impact sur la survie ? Tabagisme/alcoolisme ? Les propositions des membres du GETTEC sont les bienvenues.

3. SFCCF 2019 - Lyon

- Thématique de la cavité buccale :
 - Multicentrique prospectif sur les langues chez les moins de 30 ans (A. Cosmidis)
 - Autres propositions : réfléchir à cette thématique et proposition d'essais multicentriques.
- Thématique Immunothérapie.

4. Projets discutés

- Demi-journée GETTEC de réflexion sur les **ostéoradionécroses**
L'objectif est la réflexion sur la prise en charge dans les différents centres de l'ORN : discuter de la survenue et de la prise en charge thérapeutique (ne pas forcément inclure

la prévention).

C'est une thématique à discuter en multidisciplinaire avec les chirurgiens maxillo-faciaux, les dentistes, les radiothérapeutes, avec à la clé éventuellement les recommandations.

- **Groupe Robot : Curage en un ou en deux temps lors de la chirurgie robotique ?**
(Maxime Codet, F. Jegoux)
Certains centres font une prise en charge en deux temps pour la chirurgie robotique : la tumeur sur un temps et le curage ganglionnaire dans un autre temps. Cette prise en charge s'inscrit entre autre dans le cadre d'une problématique d'accessibilité au robot. L'objectif de l'étude est de comparer les centres faisant une prise en charge en deux temps par rapport aux centres proposant une prise en charge en un temps. Cette étude inclut toutes les localisations.
Le critère de jugement principal était la réalisation d'une trachéotomie mais sera sûrement réévalué car il y a de nombreux biais interférant dans la décision de réaliser une trachéotomie (habitudes locales, localisations chirurgicales..). Le groupe propose d'utiliser la durée d'hospitalisation comme critère principal.
Les critères recueillis seront entre autre la localisation, les traitements préalables, la classification TNM, et les comorbidités.
- **Projet FALCON : Evaluation des facteurs anthropologiques, socio-culturels et psychologiques des praticiens** qui conditionnent la prise de décision pour les patients atteints de cancer des VADS. (A. Dupret-Bories)
Ce projet a obtenu le financement API-K (40k€)
Il sera adressé à l'ensemble des membres de l'Intergroupe (chirurgiens, radiothérapeutes spécialisés en cancérologie des VADS, oncologues spécialisés en cancérologie des VADS).
Le questionnaire, en ligne à partir de mai-juin 2018, comprendra des items afin de déterminer les caractéristiques professionnelles et non professionnels des praticiens conditionnant la prise de décision.

5. Réunions à venir

- Prochain Conseil Scientifique de l'Intergroupe : **8 février 2018**. Deadine pour la soumission : **24 janvier 2018**.
- Journée des jeunes chirurgiens : **22 et 23 mars 2018**
- Journées de l'Intergroupe **14 et 15 juin 2018 Tours**
- **Jeudi 13 et vendredi 14 décembre 2018** : intergroupe + GETTEC à l'IGR
Jeudi 13 décembre matin pour session ostéoradionécrose à confirmer.

6. SFORL

- Réalisation études et présentations SFCCF et SFORL (E. Babin)

Pour la SFORL : Symposium, tables rondes, lecture, questions aux experts au prochain congrès de la SFORL.

Un thème sera proposé sur les avancées en chirurgie reconstructive en chirurgie cervico-faciale.

Une nouvelle thématique sera organisée : le coin du Chercheur. L'objectif est la vulgarisation des travaux de recherche par les jeunes (1 à 2 présentation(s)/an). Cette session concernera plutôt la recherche fondamentale (session de 30 min avec un modérateur par H. Mirghani, F. Espitalier, A. Dupret Bories par exemple)

7. « Chirurgie et reconstruction du maxillaire »

Par B. Baujat

Une présentation très intéressante sur la "Chirurgie et reconstruction du maxillaire" a été faite par le Pr. Bertrand Baujat. Les exérèses dans cette localisation complexe ont fait l'objet de multiples classifications et algorithmes de reconstruction qui ne sont pas si simples à utiliser en pratique courante (classif de Kolb, autre?). En effet, les localisations tumorales maxillaires ne sont pas très fréquentes et chaque chirurgien spécialisé dans cette zone anatomique a ses habitudes, préférences de modalités de reconstruction selon son expérience.

Le Pr Baujat insiste néanmoins sur plusieurs points :

- en conditions complexes pour le patient, ou en cas de fragilité péri-opératoire, une reconstruction par prothèses / épithèses, y compris sur implants extra-oraux, est une option à envisager. La difficulté est l'accès aux prothésistes dans certaines régions. C'est également une option intéressante pour le secteur incisivo-canin ou les pertes de substance palatines médianes.
- la nécessité de reconstruire dans le même temps que l'exérèse afin de limiter les phénomènes de rétraction
- d'utiliser préférentiellement des matériaux "bio", autologues, et d'éviter les treillis titane car bien que très satisfaisants dans un premier temps post-opératoire immédiat, les risques d'exposition sont majeurs, et ce d'autant plus que le type tumoral requiert très souvent une radiothérapie post-opératoire
- de reconstruire en priorité le support orbitaire (Bertrand Baujat utilise pour cela des greffons pariétaux avec fils d'aciers, plus ou moins avec lambeau temporal), et une continence palatine. La restitution du volume, le plus souvent par lambeaux à composante musculaire, est importante à visée esthétique, mais il ne faut pas perdre de vue l'importante fonte musculaire à moyen et long terme.

Au total, la chirurgie et la reconstruction du maxillaire sont complexes et passionnantes, et chaque cas demande une prise en charge à la carte mais privilégier les matériaux autologues est souhaitable.