

COMPTE-RENDU

Session études en cours et à venir GETTEC du 24/06/2022

Présents : Bertrand Baujat, Nadia Benmoussa-Rebibo, Ingrid Breuskin, Sophie Deneuve, Philippe Gorphe, Audrey Lasne-Cardon, Agnès Dupret-Bories, Alix Marhic
Visio : Joanne Guerlain, Tom Cosset
Excusés : Haitham Mirghani, Maria Lesnik, Erwan de Mones, Dorian Culié

1. Etudes en cours

1. **PETAL: phase III: état des lieux en juin 2022** (A Lasne Cardon , E Babin)

- Phase 1 : réalisée
- Phase 2 : Bichat, Tours, Caen : phase de répliation prospective interventionnelle, évaluation transférabilité et qualité du programme dans 3 centres
- Phase 3 débutée en 2021 (Angers – Nantes) : critère principal : différence du gain à 6 mois score moyen QdV entre patient ayant bénéficié programme ETP et ceux ayant une prise en charge habituelle
- Objectif inclusion 22 couple patient/proche / centre
- Actualités disponibles sur PETAL.fr
- PETAL II : Toulouse , Marseille, Strasbourg, Rouen / PETAL II « retardé » : Lille CLCC, rennes, Reims, Lille CHU, Liège, IGR
- Inclusions PETAL II : Angers n = 11 / Angers n = 5

2. **N-Paro** (A Dupret-Bories)

- Inclusions n=58 / Objectif inclusions 246
- Étude des métastases ganglionnaires des cancers parotidiens : toutes anapath malignes
- Penser à Inclure même les patients non opérés +
- Penser à faire remplir le DASH et questionnaire QdV en préop + penser inclusion en RCP dès anapath

3. **AdjORL (J Guerlain)**

- Essai phase II
- En rattrapage : Immunothérapie adjuvante vs ré irradiation : 1. Nivo vs réirradiation. 2. Nivolumab + Ipililumab vs RéRT
- Actuellement : analyse données phase 1 en cours, résultats sur toxicité pour début 2023. n : 70 dans chaque groupe. Critère jugement principal DFS à 2 ans
- Phase 2 : vient d'ouvrir pour 2 ans

- Suite de l'essai → Phase III : Question posée : modalités
- Immunothérapie adjuvante versus réirradiation ? Mais difficulté d'inclusion car certains centres ne réirradient pas.
- Ou VS Aucun traitement
- Ou 3 bras : Immuno adjuvante vs réRT vs pas de traitement adjuvant. Peu robuste pour statistiques.

- Pratiques des différents centres sur la réirradiation proposée dès que possible : Toulouse, Nantes, Rouen, Tenon, IGR . Non faite : Caen, Nancy

- 4. **Surveillance post thérapeutique des COP HPV+ : sommes nous prêts à faire évoluer nos pratiques.** (H Mirghani, P Gorphe)
 - Modalités de surveillance post thérapeutique (SPT) perfectibles, surtout chez les HPV+ :
 - o Beaucoup de visites pour rien (bon pronostic)
 - o Rechutes souvent découvertes en dehors des RDV systématiques (« fossé » entre théorie/pratique)
 - Questionnaires Patients HPV+ et Médecins (ORL, RT, Onco)
 - o **Patients:**
 - - CLCC Nice, CLCC Lille et Paris (HEGP)
 - - 3 domaines: caractéristiques patients/maladie, explorations couts/impact émotionnel du suivi, acceptabilité nouvelles pratiques
 - o **Médecins:**
 - - Enquête nationale
 - - 5 domaines: caractéristiques médecins, avis concernant recommandation SFORL, connaissances sur modalités rechute COP HPV+, acceptabilité nouvelles pratiques, intérêt à participer à un essai randomisé

 - Participation : 133 Patients / 90 médecins
 - Participer si ce n'est pas encore fait ! cf QR code ci-dessous



5. Etudes à venir

Projet CHU Poitiers : (Tom Cosset) : ***Anticoagulation/antiagrégation post opératoire après chirurgie reconstructrice de la tête et du cou par lambeau libre : une étude rétrospective multicentrique***

- Suggestion : plutôt réaliser une enquête de pratique et une revue de la littérature. Car étude rétrospective sera peu puissante et hétérogène.
- Données déjà disponibles dans la littérature, par ex :
 - Wu Ket al Evaluating the Role of Low Molecular Heparin to Prevent Anterolateral Thigh Flap Compromise in 2460 Head and Neck Defect Cases. J Oral Maxillofac Surg. 2022 May;80(5):944-948. doi: 10.1016/j.joms.2022.01.005. Epub 2022 Jan 11. PMID: 35134375.
 - Rothweiler R, et al. Aspirin, heparin and ischemia time in microvascular free flap surgery - their influence and an optimal anticoagulation protocol. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2022 Mar 7:S2468-7855(22)00049-0. doi: 10.1016/j.jormas.2022.03.001. Epub ahead of print. PMID: 35272089.
- Elargir au reste des pratiques des équipes françaises autour des LL : anticoagulation, antibiothérapie, seuil transfusionnel, surveillance tensionnelle, surveillance en USC / réveil. Etc
- Proposition : Proposer un questionnaire de recueil des pratiques à diffuser aux membres du gettec. Sera relu et corrigé avant diffusion par les membres du conseil scientifique.
- Calendrier : proposition de questionnaire durant l'été et correction. Validation au prochain conseil scientifique en visio le 08 Septembre 2022.