

Indications de la radiothérapie

CANCER DES VADS

COLLECTION
Recommandations & référentiels

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION
CONSENSUS D'EXPERTS À
PARTIR DE RECOMMANDATIONS
INTERNATIONALES
FOCUS SUR LES INDICATIONS
DE LA RADIOTHÉRAPIE

DESTINÉ A L'USAGE
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Cette publication fait partie de la collection :

Recommandations & référentiels

éditée par l'Institut National du Cancer, agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique de lutte contre le cancer en France.

Ce document est téléchargeable gratuitement sur le site :

www.e-cancer.fr

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit du présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'INCa est illicite et constitue une contrefaçon. Conformément aux dispositions du Code de la propriété intellectuelle, seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées.

Ce document a été édité en mai 2009. Il peut être demandé à l'adresse suivante :

Institut National du Cancer (INCa)

Publication - Diffusion

52, avenue André Morizet - 92513 Boulogne-Billancourt Cedex

diffusion@institutcancer.fr

Tél. : 01 41 10 50 00 - Fax : 01 41 10 50 20

© 2009. Institut National du Cancer (INCa)

Ce document est destiné aux oncologues radiothérapeutes et à tous les professionnels de santé concernés par le traitement des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS).

La prise en charge thérapeutique des cancers des VADS repose sur différentes modalités techniques incluant la chirurgie, la radiothérapie et les traitements systémiques, définies pour chaque patient selon sa situation clinique.

Élaboré dans le cadre de la demande ministérielle de mise en œuvre des mesures nationales pour la radiothérapie¹, ce document précise spécifiquement pour la radiothérapie les situations où elle peut être indiquée chez les patients atteints d'un cancer épidermoïde de l'oropharynx, de l'hypopharynx, du larynx ou de la cavité buccale.

Il est précisé que ce document n'a pas vocation à développer l'ensemble des modalités thérapeutiques disponibles par indication, et que pour chacune d'elles, la décision d'une radiothérapie doit être prise au regard des alternatives thérapeutiques pouvant également être indiquées.

Ces indications, établies par consensus d'experts, ont été définies en collaboration avec la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO), la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie (SFORL).

© 2009 Institut National du Cancer (INCa).

¹ Les mesures nationales pour la radiothérapie sont disponibles sur le site de l'Institut National du Cancer. <http://www.e-cancer.fr>

TABLE DES MATIÈRES

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE OROPHARYNX	5
INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE HYPOPHARYNX	7
INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE LARYNX	9
INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE CAVITÉ BUCCALE	11
PARTICIPANTS	15
MÉTHODE ET RÉFÉRENCES	15

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE OROPHARYNX

La chirurgie et la radiothérapie sont les options thérapeutiques de référence pour le traitement de la tumeur.

Compte tenu du risque élevé de métastases ganglionnaires, il est indiqué de réaliser systématiquement un traitement complémentaire des aires ganglionnaires cervicales, par voie chirurgicale ou par irradiation.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - OROPHARYNX

STADES PRÉCOCES (T1,2 - N0 : STADES I ET II)

1. TRAITEMENT DE LA TUMEUR

- ❖ Une radiothérapie externe peut être indiquée :
 - en monothérapie ;
 - ou après chirurgie, en cas de risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11).

Dans les centres équipés, une irradiation par curiethérapie peut être proposée.

2. PROPHYLAXIE GANGLIONNAIRE

Le traitement prophylactique est systématique.

- ❖ Le traitement prophylactique ganglionnaire peut être réalisé par chirurgie ou radiothérapie.

Pour les tumeurs parfaitement latéralisées, une irradiation ipsilatérale simple peut être discutée.

Si le risque d'atteinte controlatérale apparaît élevé, il est recommandé de procéder à une irradiation bilatérale, notamment pour les tumeurs de la base de la langue et du voile du palais.

1. TRAITEMENT DE LA TUMEUR

- ❖ Une radiothérapie externe peut être indiquée :
 - en traitement primaire, en association à une chimiothérapie concomitante à base de sels de platine ou de cetuximab ;
 - ou après chirurgie, en cas de risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11).
- ❖ Une radiothérapie exclusive peut être indiquée chez les patients âgés ou en mauvais état général ou en cas de contre indication à la chimiothérapie.

2. TRAITEMENT DES AIRES GANGLIONNAIRES

Le traitement des aires ganglionnaire est systématique.

- ❖ Une radiothérapie est indiquée :
 - après chirurgie, selon les facteurs de risque de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - systématiquement en l'absence de chirurgie ganglionnaire.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE HYPOPHARYNX

La chirurgie et la radiothérapie externe sont les options thérapeutiques de référence pour le traitement de la tumeur.

Compte tenu du risque élevé de métastases ganglionnaires, il est indiqué de réaliser systématiquement un traitement complémentaire des aires ganglionnaires cervicales, par voie chirurgicale ou par irradiation.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - HYPOPHARYNX

STADES PRÉCOCES (T1,2 - N0 : STADES I ET II)

1. TRAITEMENT DE LA TUMEUR

- ❖ Une radiothérapie externe peut être indiquée :
 - en monothérapie ;
 - ou après chirurgie, en cas de risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11).

2. PROPHYLAXIE GANGLIONNAIRE

Le traitement prophylactique est systématique.

- ❖ Le traitement prophylactique peut être réalisé par chirurgie ou radiothérapie.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - HYPOPHARYNX

STADES LOCALEMENT AVANCÉS (STADES III ET IV)

1. TRAITEMENT DE LA TUMEUR

- ❖ Une radiothérapie externe peut être indiquée :
 - après chirurgie, en présence d'un risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - en traitement primaire, en association à une chimiothérapie concomitante à base de sels de platine ou cetuximab ;
 - après une chimiothérapie d'induction, chez les patients répondeurs. Les données actuellement disponibles ne permettent pas de préciser la place d'une chimiothérapie (ou du cetuximab) en concomitant dans cette situation.
- ❖ Une radiothérapie exclusive peut être indiquée chez les patients âgés ou en mauvais état général ou en cas de contre indication à la chimiothérapie.

2. TRAITEMENT DES AIRES GANGLIONNAIRES

Ce traitement est systématique.

- ❖ Une radiothérapie est indiquée :
 - après chirurgie, selon les facteurs de risque de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - systématiquement en l'absence de chirurgie ganglionnaire.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE LARYNX

La chirurgie et la radiothérapie externe sont les options thérapeutiques de référence pour le traitement de la tumeur.

Pour les stades précoces, le traitement ganglionnaire complémentaire n'est pas systématique.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - LARYNX

STADES PRÉCOCES (T1,2 - N0 : STADES I ET II)

► ATTEINTE GLOTTIQUE

1. TRAITEMENT DE LA TUMEUR

- ❖ Une radiothérapie externe peut être indiquée :
 - après chirurgie, en cas de risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - ou en monothérapie. Pour les tumeurs T1, on propose une radiothérapie « champs étroits », limitée au larynx.

Pour les tumeurs T2, la chirurgie tumorale conservatrice est le traitement de référence, la radiothérapie est une alternative possible.

2. PROPHYLAXIE GANGLIONNAIRE

En l'absence de chirurgie ganglionnaire

Pour les tumeurs T1, compte tenu du risque faible de métastases ganglionnaires, il n'y a pas lieu de réaliser d'irradiation prophylactique.

- ❖ En cas de tumeur T2, une radiothérapie doit être discutée en RCP.

Après chirurgie ganglionnaire

- ❖ La radiothérapie n'est indiquée qu'en cas d'atteinte ganglionnaire avec facteurs de risque de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11).

► ATTEINTE SUPRAGLOTTIQUE

1. TRAITEMENT DE LA TUMEUR

La chirurgie et la radiothérapie externe sont les deux options thérapeutiques de référence.

- ❖ Une radiothérapie externe peut être indiquée :
 - en monothérapie ;
 - ou après chirurgie, en cas de risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11).

2. PROPHYLAXIE GANGLIONNAIRE

- ❖ Une radiothérapie est indiquée :
 - après chirurgie, selon les facteurs de risque de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - systématiquement en l'absence de chirurgie ganglionnaire.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - LARYNX

STADES LOCALEMENT AVANCÉS (STADES III ET IV)

1. TRAITEMENT DE LA TUMEUR

- ❖ Une radiothérapie externe est indiquée :
 - après chirurgie, en présence d'un risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - en traitement primaire, en association à une chimiothérapie concomitante à base de sels de platine ou de cetuximab ;
 - après une chimiothérapie d'induction, chez les patients répondeurs. Les données actuellement disponibles ne permettent pas de préciser la place d'une chimiothérapie (ou du cetuximab) en concomitant dans cette situation.
- ❖ Une radiothérapie exclusive peut être indiquée chez les patients âgés ou en mauvais état général ou en cas de contre indication à la chimiothérapie.

2. TRAITEMENT DES AIRES GANGLIONNAIRES

- ❖ Une radiothérapie est indiquée :
 - après chirurgie, selon les facteurs de risque de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - systématiquement en l'absence de chirurgie ganglionnaire.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE CAVITÉ BUCCALE

Pour les tumeurs de la cavité buccale, la chirurgie est le traitement de référence. Les indications de la radiothérapie sont réservées à des situations restreintes.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - CAVITÉ BUCCALE

STADES PRÉCOCES (T1,2 - N0 : STADES I ET II)

1. TRAITEMENT DU SITE TUMORAL

La chirurgie est le traitement de première intention.

- ❖ Une curiethérapie exclusive peut être discutée pour les tumeurs bien délimitées, accessibles et à distance de la mandibule.
- ❖ Une radiothérapie postopératoire est indiquée en présence d'un risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11). Elle peut être réalisée par une curiethérapie de barrage.

2. PROPHYLAXIE GANGLIONNAIRE

Le traitement prophylactique est systématique. La chirurgie est indiquée en première intention.

- ❖ Une radiothérapie est indiquée :
 - après chirurgie, selon les facteurs de risque de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - systématiquement en l'absence de chirurgie ganglionnaire.

1. TRAITEMENT DU SITE TUMORAL

La chirurgie est le traitement de référence de ces tumeurs.

- ❖ Une radiothérapie externe peut être indiquée :
 - en traitement primaire, pour les tumeurs non résécables et/ou patients non opérables, en association à une chimiothérapie concomitante à base de sels de platine ou de cetuximab ;
 - ou après chirurgie, en cas de risque élevé de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11).
- ❖ La radiothérapie exclusive peut être indiquée chez les patients âgés ou en mauvais état général et en cas de contre indication à la chimiothérapie.

2. TRAITEMENT DES AIRES GANGLIONNAIRES

Ce traitement est systématique.

- ❖ Une radiothérapie est indiquée :
 - après chirurgie, selon les facteurs de risque de récurrence (voir « Indications de la radiothérapie postopératoire », page 11) ;
 - systématiquement en l'absence de chirurgie ganglionnaire.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE POSTOPÉRATOIRE DES VADS

En cas de traitement primaire de la tumeur par chirurgie, une radiothérapie postopératoire du site primitif et/ou des aires ganglionnaires cervicales doit systématiquement être discutée en cas de risque élevé de récurrence.

❖ Les facteurs de risque à considérer incluent :

- Pour l'irradiation du site primitif : les stades T avancés, une marge de résection positive, la présence d'embolies vasculaires ou lymphatiques ou d'une infiltration péri-nerveuse.
- Pour l'irradiation des aires ganglionnaires : toute atteinte ganglionnaire, en particulier en cas de rupture capsulaire, d'adénopathies multiples ou > 3 cm.

La présence de l'un ou de plusieurs de ces facteurs doit faire discuter l'indication d'une chimiothérapie concomitante à l'irradiation.

Le délai optimal entre la chirurgie et le début de la radiothérapie est de cinq à sept semaines, en l'absence de toutes complications postopératoires.

MODALITÉS TECHNIQUES

Volume de l'irradiation ganglionnaire

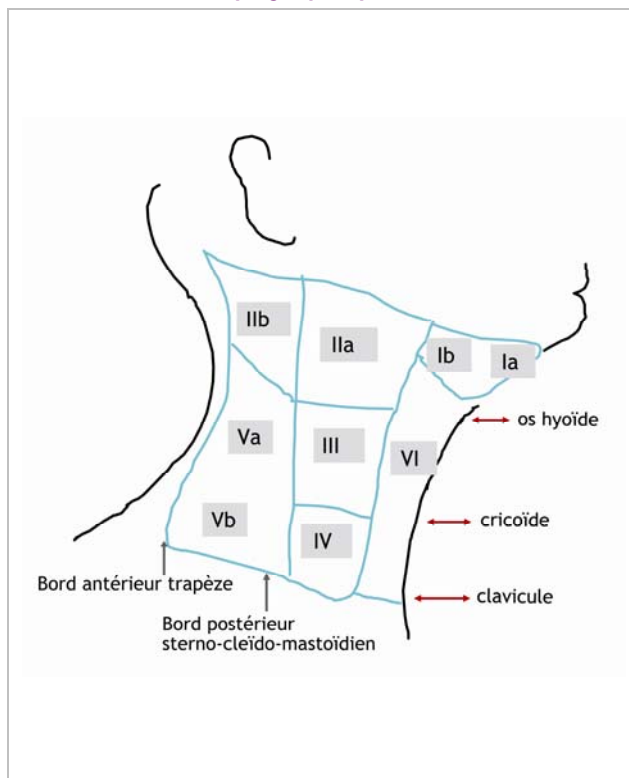
Quand une radiothérapie des aires ganglionnaires est indiquée, le volume de l'irradiation ganglionnaire doit être discuté en RCP.

Il tient compte de différents éléments :

- la topographie et le volume de la tumeur primitive ;
- le volume et le nombre de ganglions atteints
- le siège des adénopathies, défini selon la classification topographique de Robbins ;
- la présence ou non d'une rupture capsulaire.

Ces éléments doivent être appréciés en tenant compte de l'ensemble des données fournies par l'examen clinique, l'imagerie, l'intervention chirurgicale et l'analyse histopathologique.

Schéma topographique de Robbins



Dans la prise en charge des cancers des voies aérodigestives supérieures, la radiothérapie a bénéficié d'évolutions techniques récentes ayant permis de réduire sa toxicité sur les tissus sains, en particulier par l'utilisation de la radiothérapie conformationnelle avec ou sans modulation d'intensité.

EXTRAIT DU GUIDE DES PROCÉDURES DE RADIOTHÉRAPIE EXTERNE - 2007 SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE RADIOTHÉRAPIE ONCOLOGIQUE (SFRO) AMYDGALES, LARYNX, PLANCHER BUCCAL ET LANGUE

Deux principales techniques sont possibles suivant les ressources dont on dispose en matière d'équipement ou d'accès à l'imagerie :

- Traitement par faisceaux opposés, réductions successives et faisceau antérieur sus-claviculaire, dont les limites sont déterminées par rapport à des repères osseux (2D).
- Traitement avec simulation virtuelle : radiothérapie conformationnelle en trois dimensions, avec modulation d'intensité pour les atteintes amygdaliennes.

La technique conformationnelle est recommandée.

PARTICIPANTS

Ont participé à l'élaboration de ce document :

POUR LE GROUPE DE TRAVAIL

René-Jean BENSADOUN, Société Française de Radiothérapie Oncologique, CHU de Poitiers
Jean BOURHIS, Société Française de Radiothérapie Oncologique, Institut Gustave Roussy, Villejuif
Gilles CALAIS, Société Française de Radiothérapie Oncologique, CHRU de Tours
Jean LACAU SAINT GUILY, Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie, Hôpital Tenon, Paris
Dominique de RAUCOURT, Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie, Centre François Baclesse, Caen

POUR L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Laetitia VERDONI, Chef de projet, Département des recommandations
Valérie MAZEAU WOYNAR, Responsable du Département des recommandations

Eric LARTIGAU, Conseiller technique Radiothérapie pour l'Institut National du Cancer

MÉTHODE ET RÉFÉRENCES

Ce document repose sur les recommandations pour la pratique clinique ou conférences de consensus nationales et internationales disponibles et datant de moins de cinq ans. Les indications ainsi identifiées ont été discutées et définies en collaboration avec la Société Française de Radiothérapie Oncologique, la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie.

Ce document ne peut cependant envisager tous les cas spécifiques. Il ne revendique donc pas l'exhaustivité des situations amenant à la réalisation d'une radiothérapie, ni se substitue à la responsabilité individuelle du médecin vis-à-vis de son patient.

RÉFÉRENCES - RECOMMANDATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

Société Française de Radiothérapie Oncologique

Guide des procédures de radiothérapie externe, 2007

disponible en ligne <http://www.sfro.org/francais/Guide%20RT%202007.pdf>

Scottish Intercollegiate Guidelines Network

Diagnosis and management of head and neck cancer - A national guideline, 2006

disponible en ligne <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign90.pdf>

National Comprehensive Cancer Network

Clinical Practice Guidelines in Oncology, Head and Neck Cancers V2.2.2008

disponible en ligne : http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/head-and-neck.pdf

American Society of Clinical Oncology

Pfister a. et Al. American Society of Clinical Oncology (ASCO) Clinical Practice Guideline for the Use of Larynx-Preservation Strategies in the Treatment of Laryngeal Cancer. *Journal of Oncology Practice*,

Vol 2, No 5 (September), 2006: pp. 258-261

disponible en ligne : <http://jop.ascopubs.org>



52, avenue André Morizet
92513 Boulogne-Billancourt Cedex
Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
Fax : +33 (1) 41 10 50 20
www.e-cancer.fr

Édité par l'Institut National du Cancer
Conception/Réalisation : Institut National du Cancer
Tous droits réservés – Siren : 185 512 777
Impression : Comelli

Ce document est téléchargeable gratuitement sur
www.e-cancer.fr



Institut National du Cancer
Département des recommandations
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
Pour tout contact : publications@institutcancer.fr
