



PRÉSERVATION D'ORGANES

Mardi 08 novembre 2022

Dr Charles DUPIN

CHU Bordeaux

RADIOTHÉRAPIE - QUOI DE NEUF ?

ACTUALITÉS DES CONGRÈS SFRO ET ASTRO 2022

PRÉSERVATION D'ORGANE DANS LES CANCERS DE L'OROPHARYNX

Dr Charles Dupin

Onco-radiothérapeute

Praticien hospitalier

CHU Bordeaux

PLAN

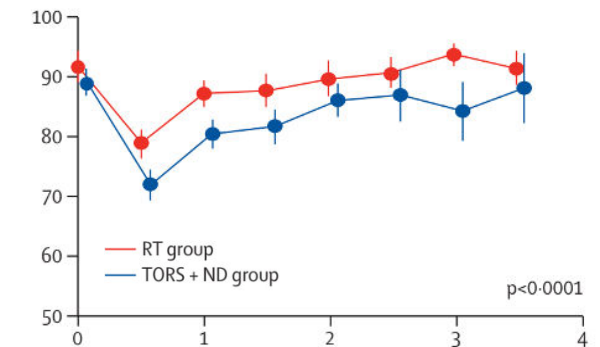
Efficacité

- HPV+
- HPV négatif
- Stade Précoce :
T1-T2 No-1
- Stade Avancé :
T3-T4-N2-3

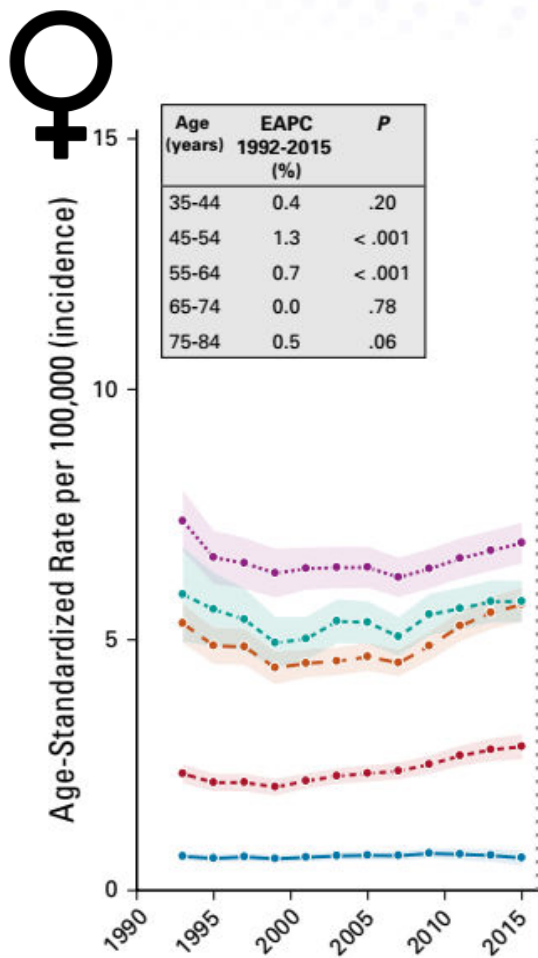
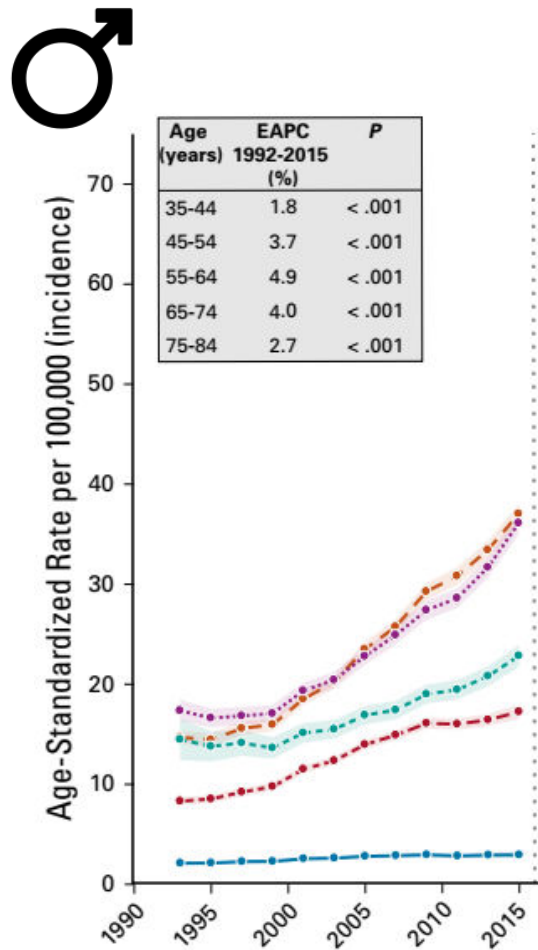
Biais d'interprétation



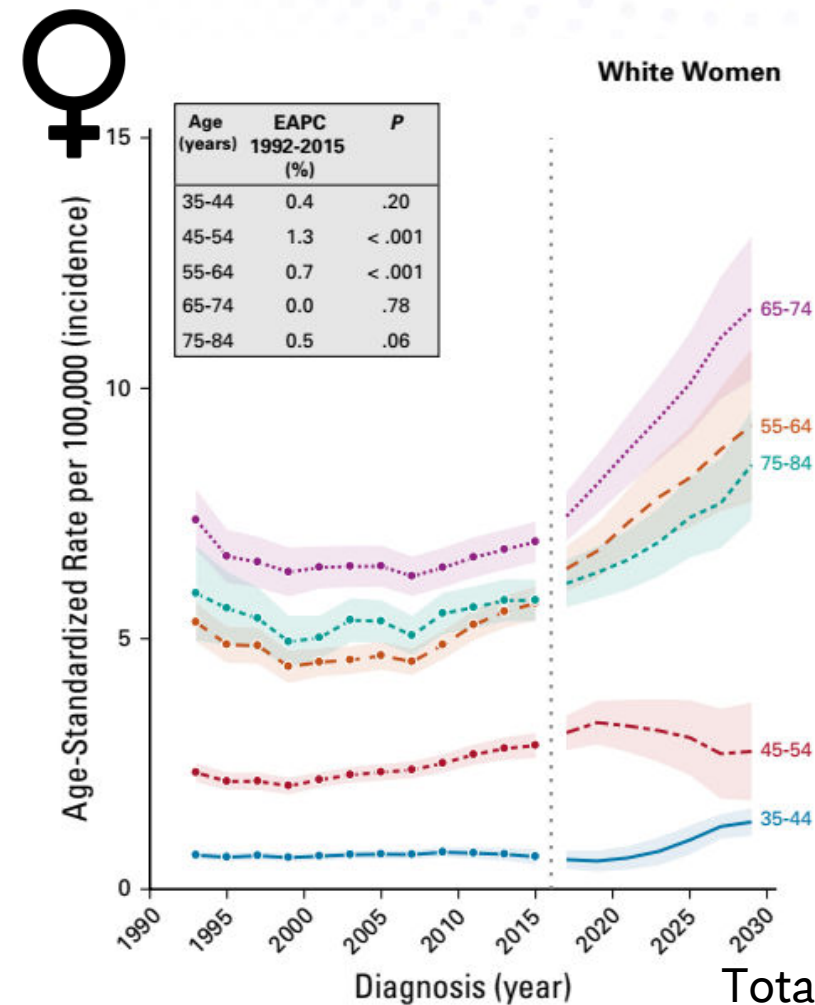
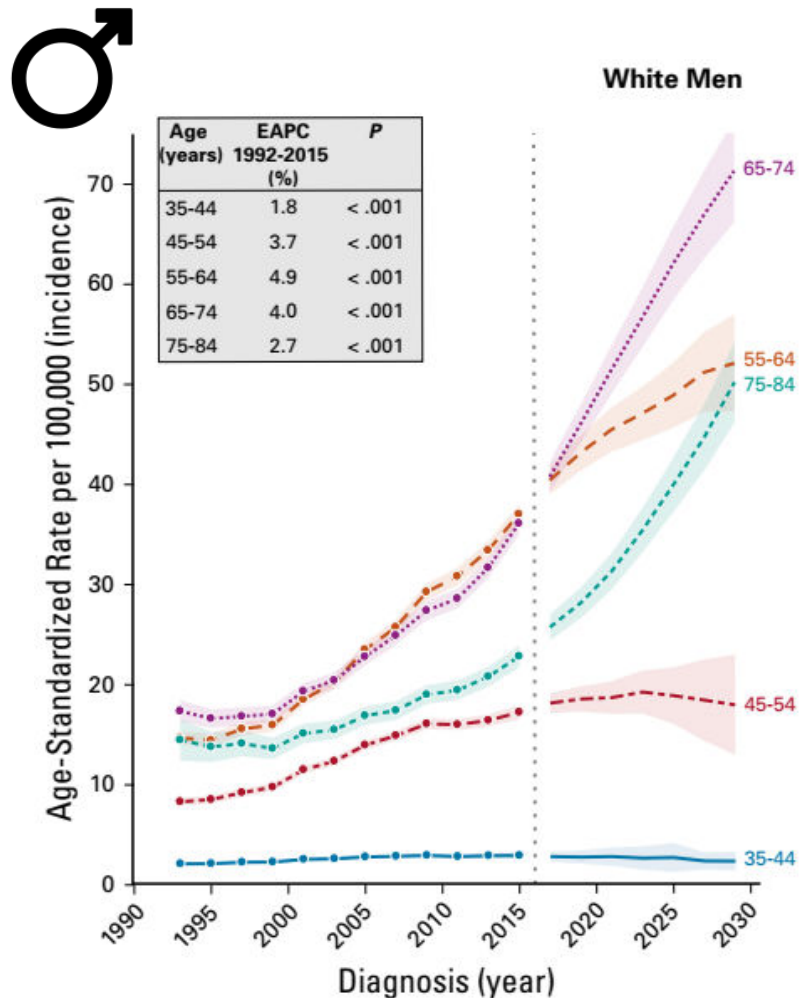
Tolérance



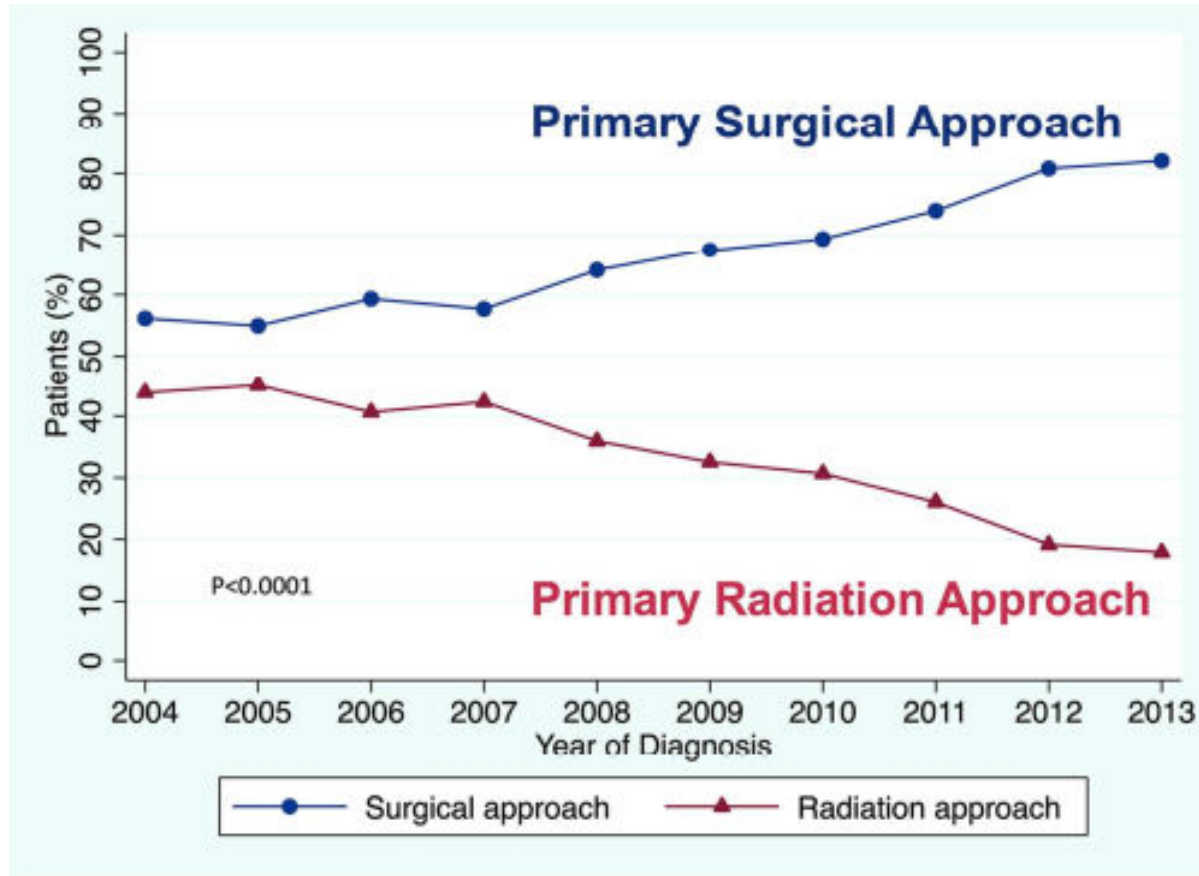
AUGMENTATION DE L'INCIDENCE DES CANCERS HPV INDUITS



AUGMENTATION DE L'INCIDENCE DES CANCERS HPV INDUITS



DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE TRANSORALE



- Augmentation de la prise en charge chirurgicale
- Pour les stades précoces
- Du fait de l'apparition et le développement de la **chirurgie robotique**

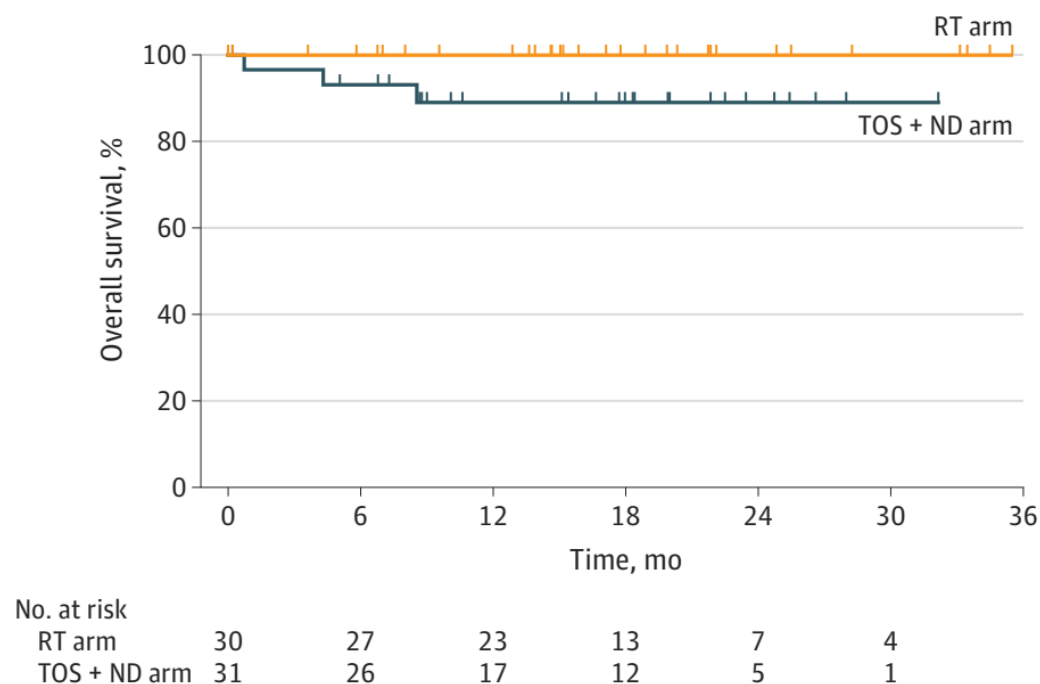
EFFICACITÉ HPV+

ORATOR 2

- Prospectif
- Randomisé
- HPV+
- T1-T2 No-N2
- 2018-2020, 9 centres
- 61 patients
- Hypothèse : Supériorité de la chirurgie transorale sur la survie globale à 2 ans : 94% vs 84%



A Overall survival stratified by treatment arm



EFFICACITÉ HPV+



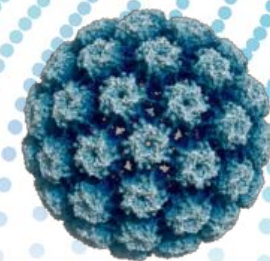
ORATOR 2

- Prospectif
- Randomisé
- HPV+
- T1-T2 No-N2
- 2018-2020, 9 centres
- 61 patients
- Hypothèse : Supériorité de la chirurgie transorale sur la survie globale à 2 ans : 94% vs 84%

MDADI score à 1 an: $p=0,85$

- 84.7 (14.5) dans le bras chirurgie
- 85.7 (15.6) dans le bras radiothérapie

EFFICACITÉ : HPV+



ORATOR 2



- Randomisé
- Hypothèse : Supériorité de la chirurgie transorale

Précoce

N=62

Arrêté précocément car 2 décès toxiques dans le bras chirurgie



Géttec p16+

- Score de propension
- 382 patients HPV+

Précoce

N=44

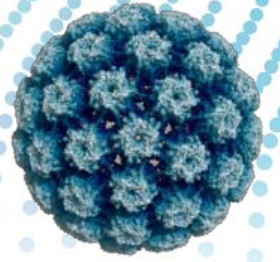
CHIR=RT
(PFS et OS)

Avancé

N=338

PFS : CHIR>RT
OS : CHIR=RT

EFFICACITÉ : HPV+



ORATOR 2

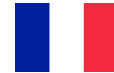


- Randomisé
- Hypothèse : Supériorité de la chirurgie transorale

Précoce

N=62

Arrêté précocément car **2 décès toxiques** dans le bras chirurgie



Géttec p16+

- Score de propension
- 382 patients HPV+

Précoce

N=44

PFS : CHIR=RT

OS : CHIR=RT

Avancé

N=338

PFS : CHIR>RT

OS : CHIR=RT

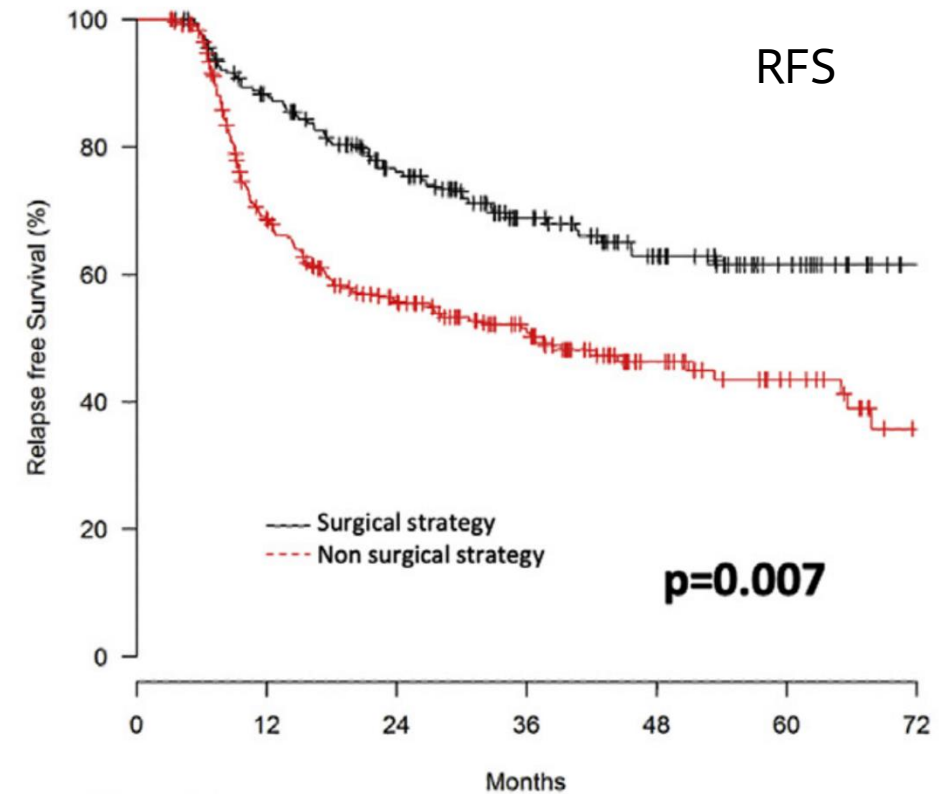
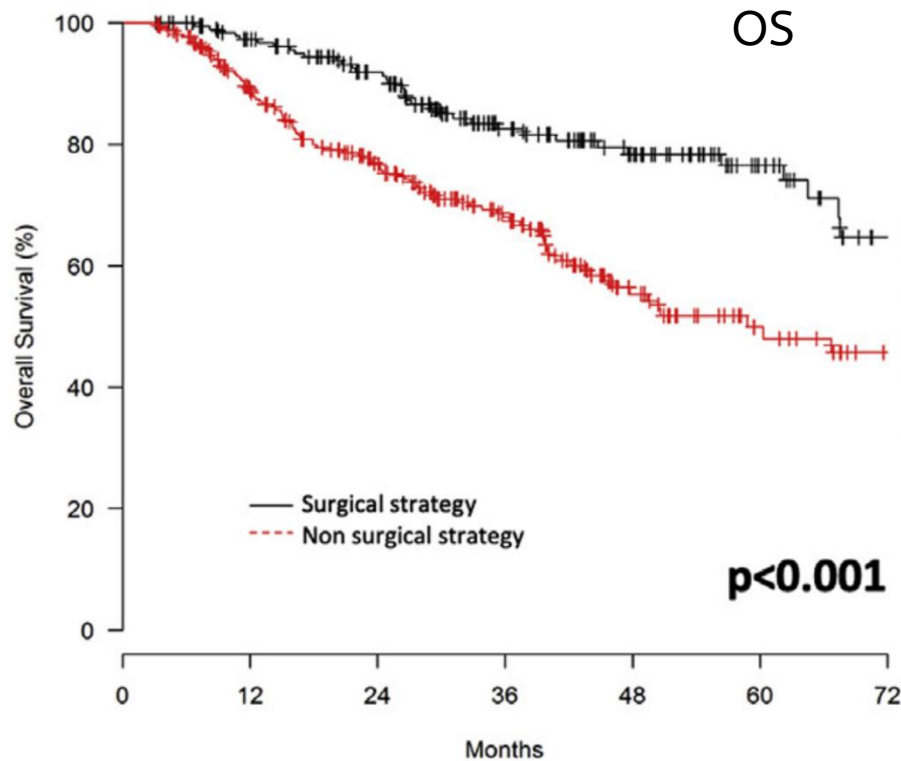
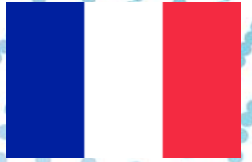


Papillophar

- Observationnelle
- 92 patients HPV+

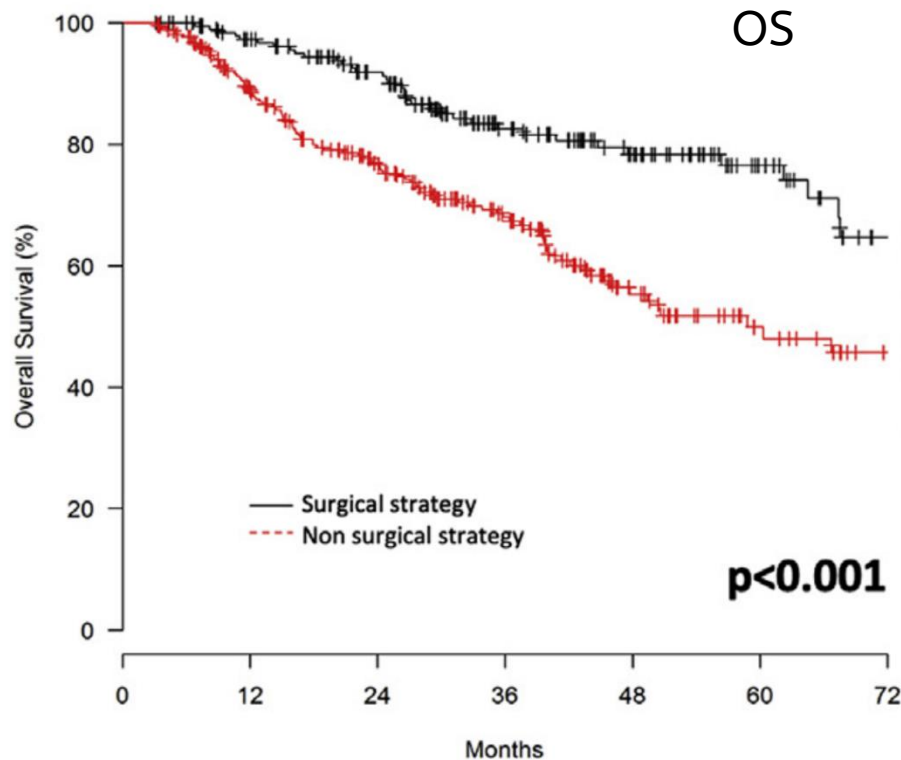
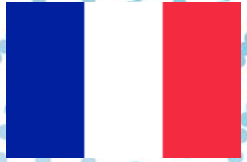
CHIR=RT

ETUDE DU GÉTTEC : OPC HPV NÉGATIF



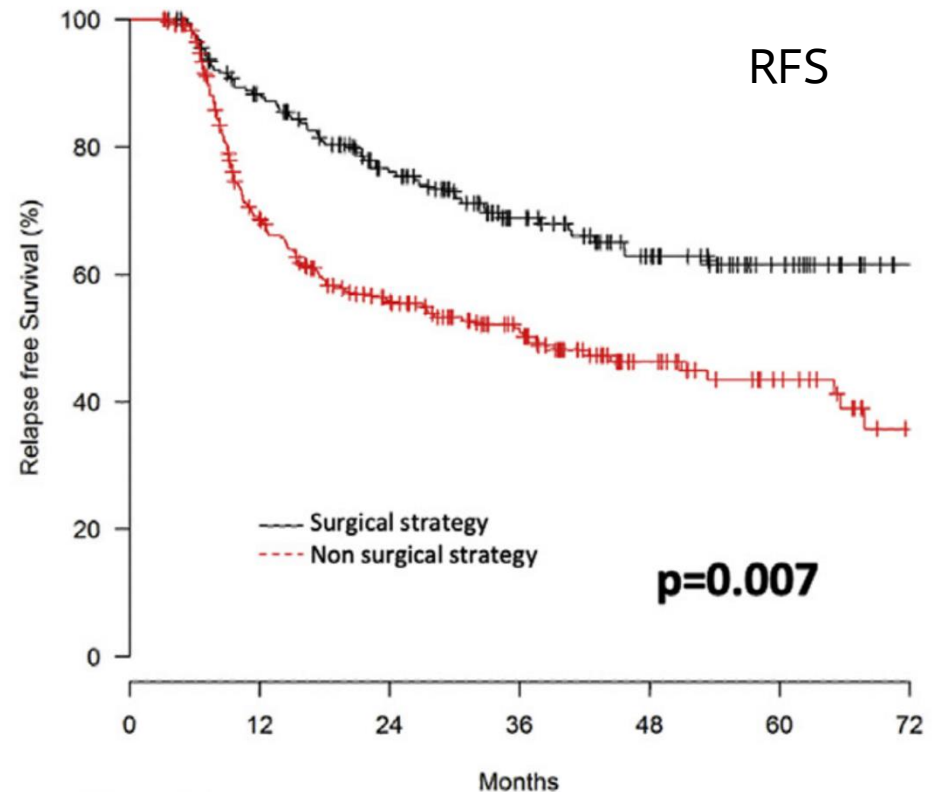
474 patients

ETUDE DU GÉTTEC : OPC HPV NÉGATIF



OS : $p = 0.12$

Propensity score
matching analysis :
125/125



RFS : $p = 0.003$

EFFICACITÉ : HPV NÉGATIF



Géttec p16 négatif

- Score de propension
- 474 patients

Précoce

N=103

PFS : Chir=RT

OS : Chir>RT

Avancé

N=371

PFS : Chir>RT

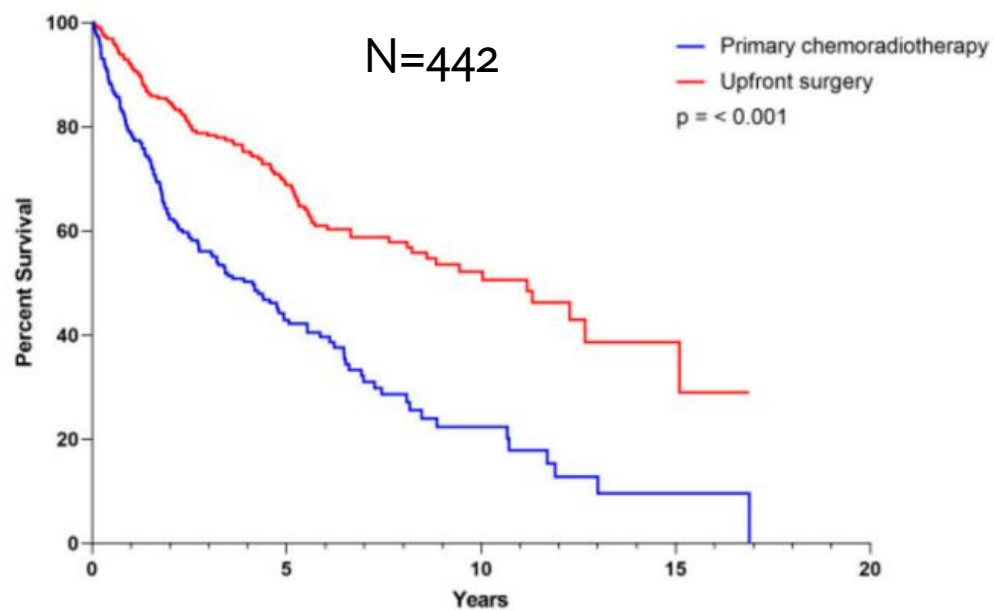
OS : Chir= **ou** >RT

Culié Eur J Surgical Oncol 2021

ETUDE DE ZIMMERMANN ET AL.



OS

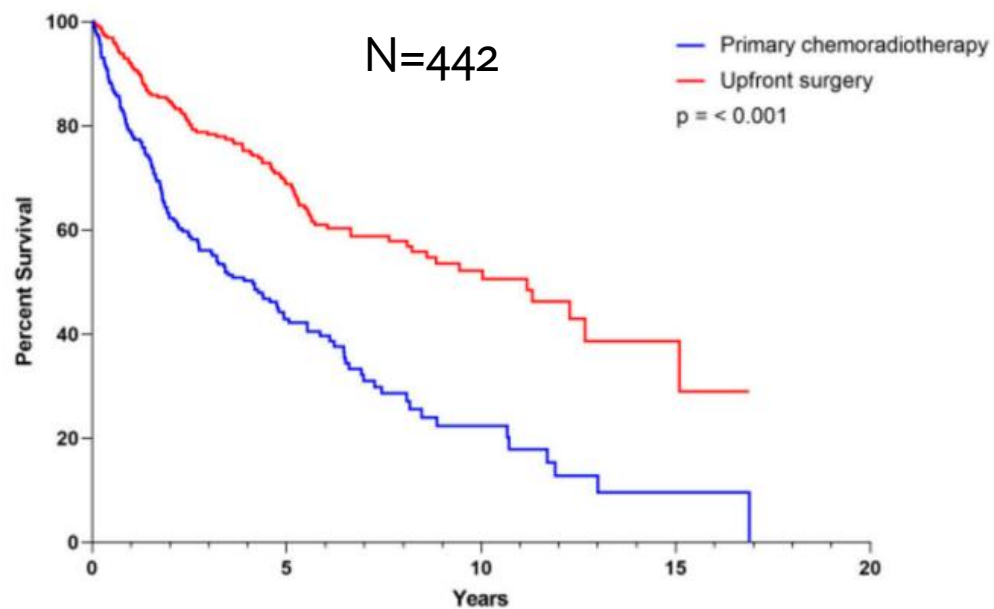


- 442 patients
- 21% HPV +
- 242 stades précoces (54%)

ETUDE DE ZIMMERMANN ET AL.



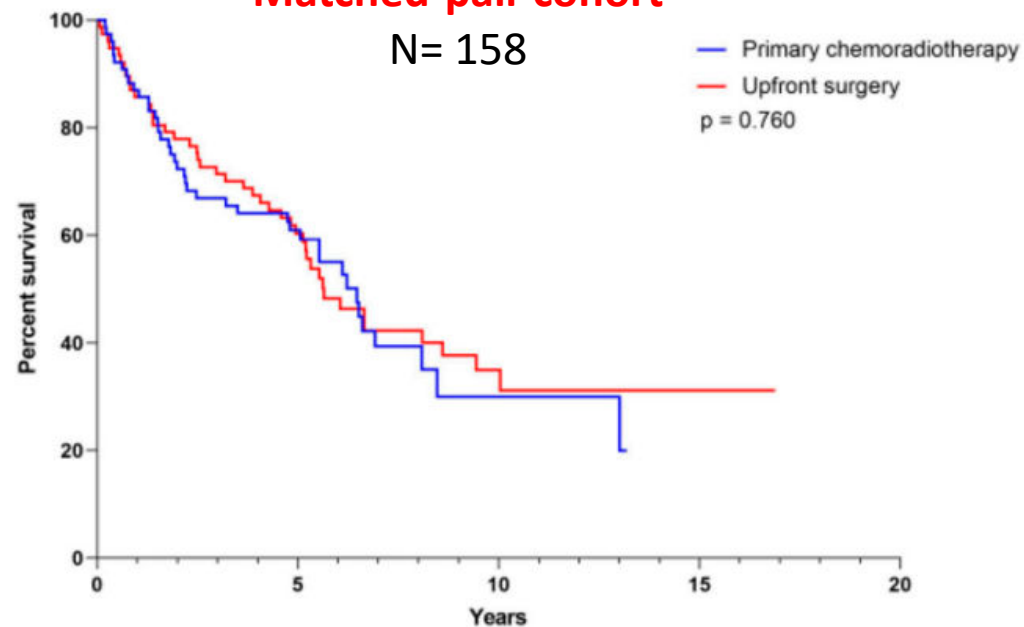
OS



- 442 patients
- 21% HPV +
- 242 stades précoces (54%)

OS

Matched-pair cohort



EFFICACITÉ : HPV NÉGATIF



 **Géttec p16 négatif**

- Score de propension
- 474 patients

Précoce

N=103

PFS : Chir=RT

OS : Chir>RT

Avancé

N=371

PFS : Chir>RT

OS : Chir= **ou** >RT

 **Zimmermann** 

- Score de propension
- 442 patients
- 21% HPV

PFS : Chir=RT

OS : Chir=RT

EFFICACITÉ : HPV NÉGATIF



Géttec p16 négatif

- Score de propension
- 474 patients

Précoce

N=103
PFS : Chir=RT
OS : Chir>RT

Avancé

N=371
PFS : Chir>RT
OS : Chir= **ou** >RT

Zimmermann

- Score de propension
- 442 patients
- 21% HPV

PFS : Chir=RT
OS : Chir=RT



Papillophar

- Observationnelle
- 248 patients HPV négatifs

OS : Chir>RT



NCDB

- Base de donnée
- N=2635

Précoce

N=1581
Chir>RT

Avancé

N=1054
Chir=RT

BIAIS D'INTERPRÉTATION



BIAIS D'INTERPRÉTATION



« J'imagine qu'il est tentant, si le seul outil dont vous disposiez est un marteau, de tout considérer comme un clou »

BIAIS D'INTERPRÉTATION



BIAIS D'INTERPRÉTATION



Biais de reclassement



cTNM

pTNM



b: Clinical Tumor Stage Compared to Pathologic Stage Among Primary Surgical Patients

		Pathologic T Stage, N (Row %)			
Patients	4833	T1	T2	T3	T4
		2287 (47.3)	2227 (46.1)	208 (4.3)	111 (2.3)
Clinical T Stage, N (Column %)					
T1	2345 (48.5)	1948 (83.1)	358 (15.3)	24(1.0)	15(0.6)
T2	2488 (51.5)	339 (13.6)	1869 (75.1)	184 (7.4)	96(3.9)

12,9% pT3-T4

→17% upstaged

→11% upstaged

Etude de
Base de données

BIAIS D'INTERPRÉTATION



Biais de reclassement



cTNM

pTNM



Etude Prospective
Randomisée

ORATOR

Critères d'inclusion : T1-T2

Groupe chirurgie : 4 Tumeurs pT3 sur 34 (12%)

BIAIS D'INTERPRÉTATION



Compare-t-on les même patients?



- 142 patients
- Cancer de l'oropharynx
- HPV+
- T1-T2
- **Traité par irradiation**



Eligible à la chirurgie
transorale?



OUI, N=115

NON, N=28

BIAIS D'INTERPRÉTATION



Compare-t-on les même patients?



- 142 patients
- Cancer de l'oropharynx
- HPV+
- T1-T2
- **Traité par irradiation**



Eligible à la chirurgie
transorale?



OUI, N=115



PFS

83%



OS

90%

p=0,017

p=0,04

NON, N=28



49%

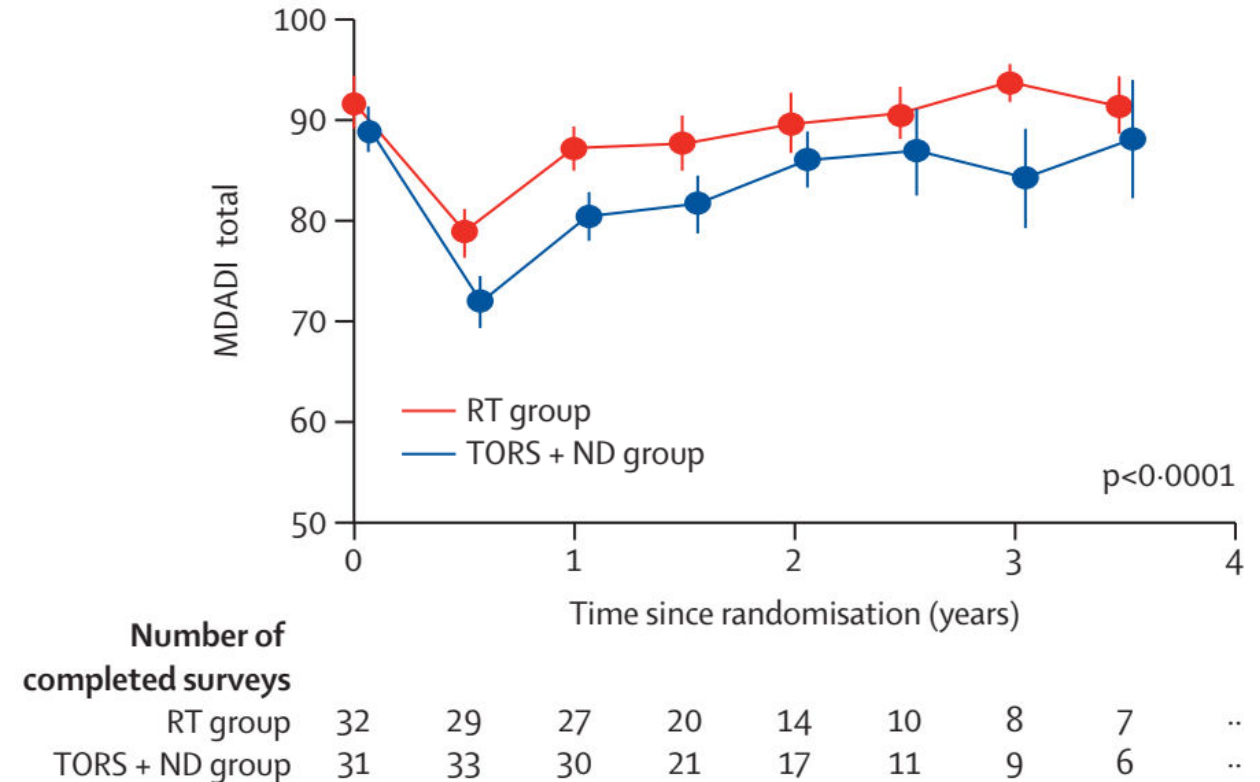
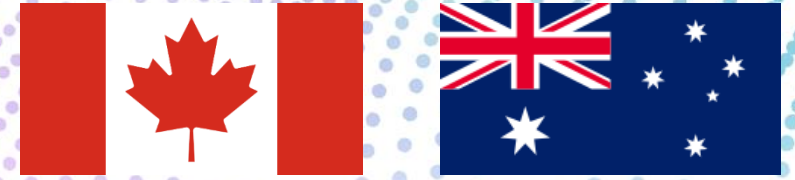


71%

TOXICITÉ

ORATOR

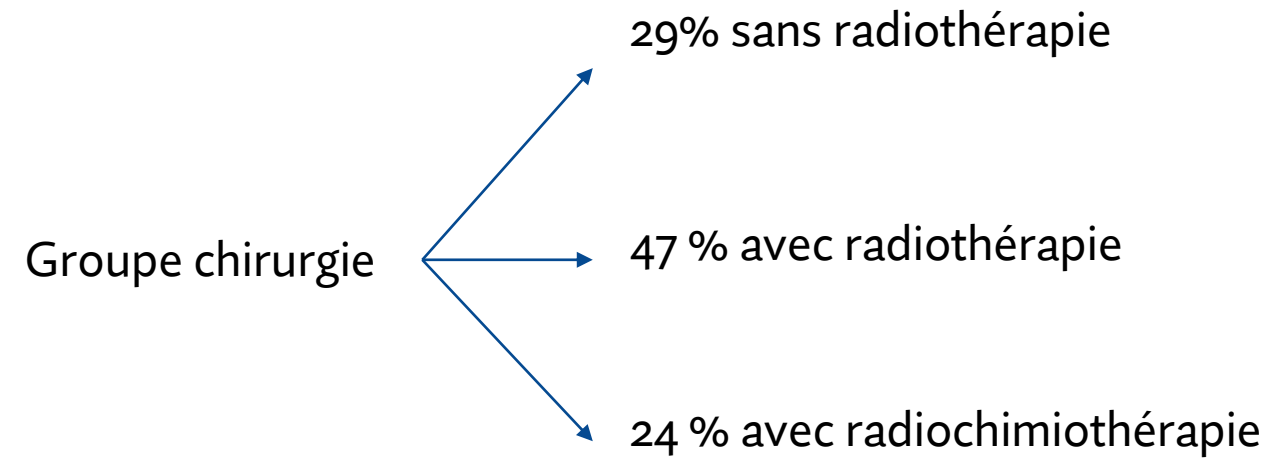
- Prospectif
- Randomisé
- T1-T2 No-N1
- 2012-2017, 6 centres
- 68 patients
- Hypothèse : Supériorité de la chirurgie transorale sur le score MDADI à 1 an





ORATOR

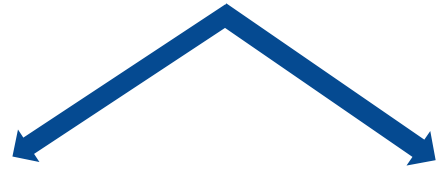
- Prospectif
- Randomisé
- T1-T2 No-N1
- 2012-2017, 6 centres
- 68 patients
- Hypothèse : Supériorité de la chirurgie transorale sur le score MDADI à 1 an



...mais pas d'impact sur le score MDADI

CONCLUSION

Proposition d'algorithme
décisionnel

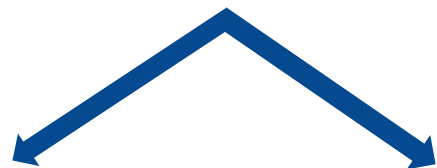


Stade précoce : T1-T2 No-1

Stade avancé : T3-T4 N2-3

CONCLUSION

Proposition d'algorithme décisionnel



Stade précoce : T1-T2 No-1

- Chirurgie en cas de traitement unimodal
- Sinon, plutôt radiothérapie
- Dans le cadre d'une discussion partagée
- Intérêt des études de type TORPHYNX

Stade avancé : T3-T4 N2-3

CONCLUSION

Proposition d'algorithme décisionnel

Stade précoce : T1-T2 No-1

- Chirurgie en cas de traitement unimodal
- Sinon, plutôt radiothérapie
- Dans le cadre d'une discussion partagée
- Intérêt des études de type TORPHYNX

Stade avancé : T3-T4 N2-3

HPV +

- Plutôt radiochimiothérapie
- Pas de différence de survie
- Pas de cumul des toxicités

HPV négatif

CONCLUSION

Proposition d'algorithme décisionnel

Stade précoce : T1-T2 No-1

- Chirurgie en cas de traitement unimodal
- Sinon, plutôt radiothérapie
- Dans le cadre d'une discussion partagée
- Intérêt des études de type TORPHYNX

Stade avancé : T3-T4 N2-3

HPV +

- Plutôt radiochimiothérapie
- Pas de différence de survie
- Pas de cumul des toxicités

HPV négatif

- Controversé
- Chirurgie en général lourde avec toxicité++

MERCI DE VOTRE ATTENTION



MERCI

www.onco-nouvelle-aquitaine.fr