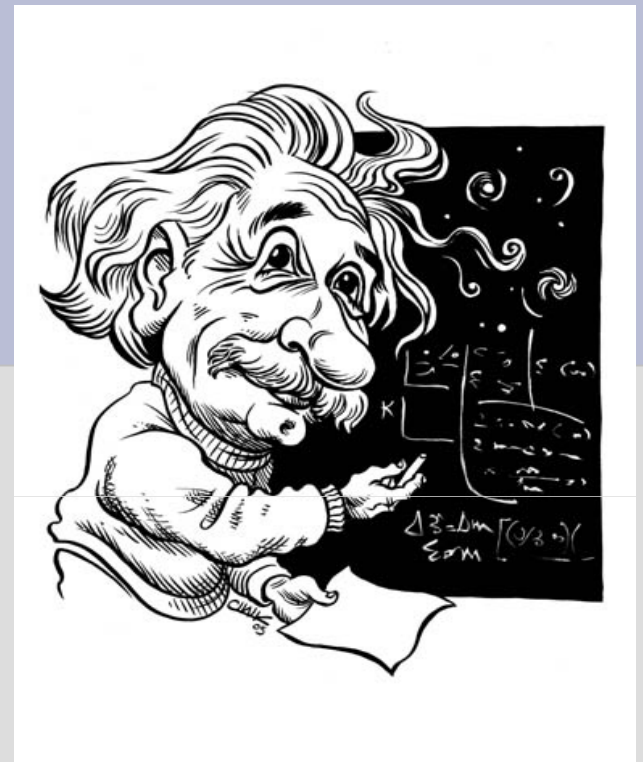


Le ganglion sans primitif retrouvé en ORL



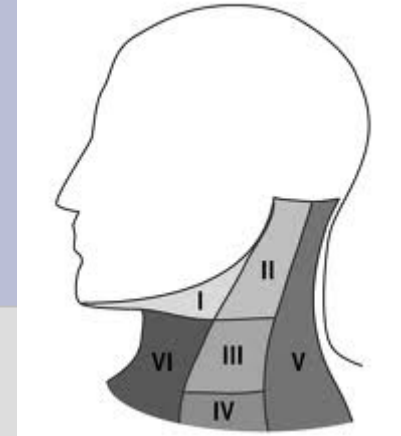
Sophie Boucher
Service d'ORL CHU d'Angers
Le 20 Octobre 2012

Epidémiologie



- Incidence : 8/100000 pers /an
- 2% des nouveaux cancers de la tête et du cou
- 75 % sont des carcinomes épidermoïdes
- Lymphome, métastase de mélanome, tuberculose
- Les primitifs plus fréquents sont dans l'amygdale et la base de langue
- La survie sans maladie à 5 ans est de 50 % environ

Diagnostic



- Souvent le motif de consultation
- Tuméfaction dure, le plus fréquemment sous digastrique, évoluant depuis plus de 3 semaines
- Rechercher son caractère fixé (73%), la présence d'autres ADP (unique à 63%)
- Rechercher une perte de poids dans le cadre d'une AEG, les antécédents et mode de vie du patient
- Examen ORL avec inspection et palpation et laryngoscopie indirecte et nasofibroscopie à la recherche d'une tumeur primitive (43% des primitifs sont retrouvés par un examen bien conduit)
- Examen cutané de la face et du cuir chevelu

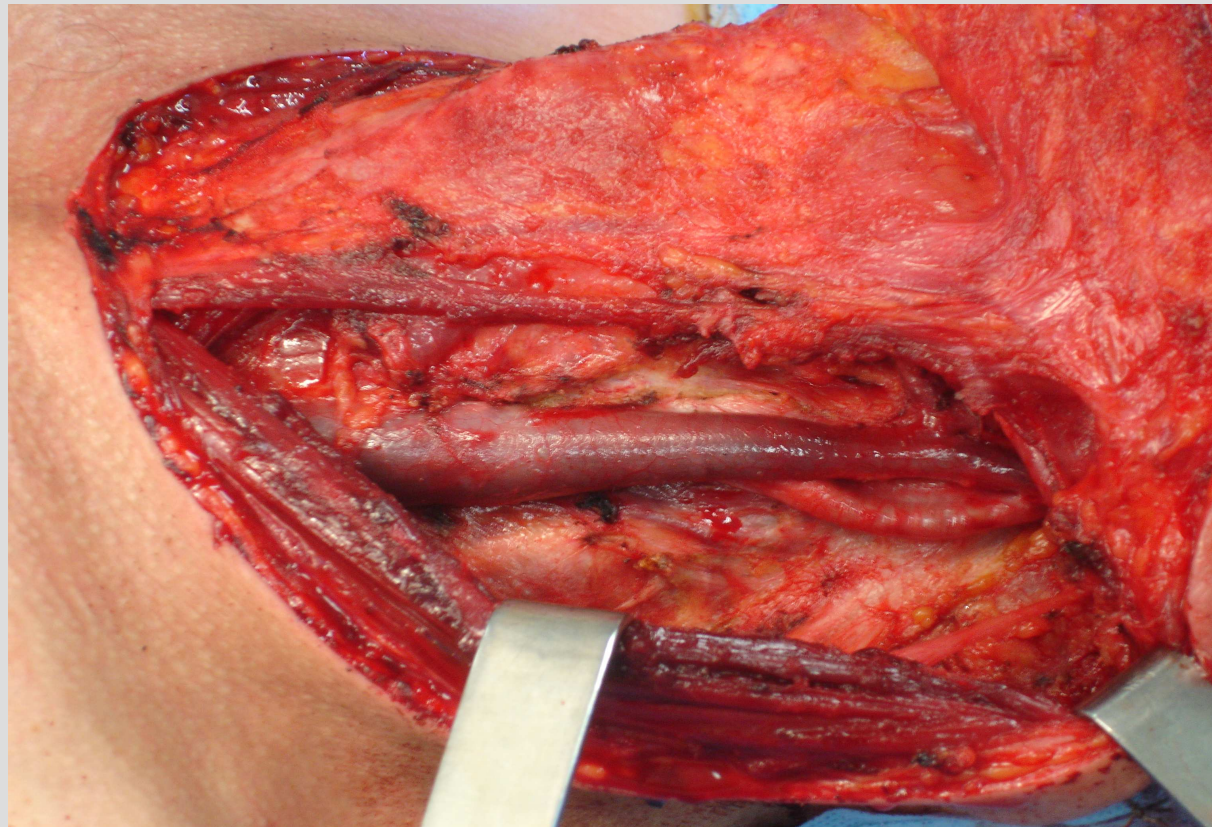
Bilan

- TDM cervical avec injection biphasique de la base du crâne au médiastin supérieur, sans et avec valsalva et TDM thoracique
- TEP (meilleure sensibilité pour l'amygdale, le sillon amygdaloglosse ou la langue)
- Cytoponction
- Panendoscopie avec biopsies dirigées sur la muqueuse suspecte (taux de détection de 17%, sachant que 82% des biopsies positives proviennent de la base de langue ou de l'amygdale)
- Amygdalectomie bilatérale (18% de diagnostics retrouvés, 10% de primitifs retrouvés dans l'amygdale controlatérale)
- Recherche de l'EBV et nasopharynx, HPV et oropharynx, dans le cadre de protocoles de recherche
- IRM du cavum si tout le bilan est négatif

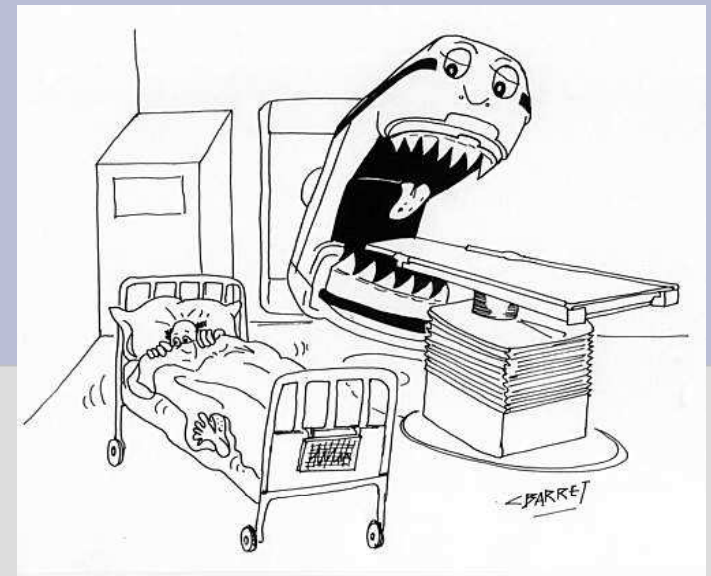


Prise en charge

- Afin d'authentifier la nature de l'adénopathie, réalisation d'une adénectomie avec examen extemporané et
- Curage homolatéral cervical



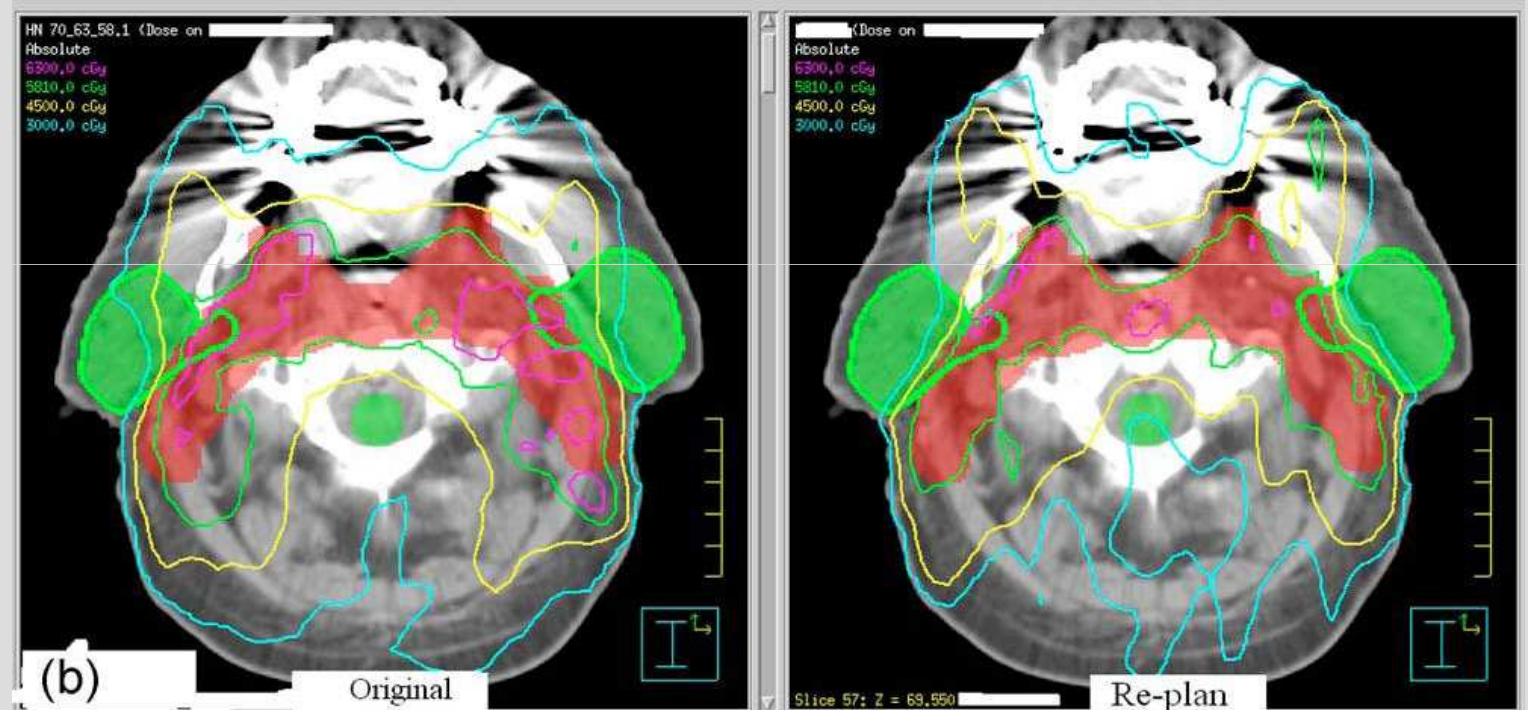
Prise en charge



- Radiothérapie post opératoire
 - Bilatérale sur N (50Gy + 15Gy sur N envahi) et de la muqueuse ORL du nasopharynx au larynx
 - Réduction de la mortalité
 - Augmentation de la survie sans maladie
 - Diminution des récurrences de la tumeur
 - Mais troubles de déglutition et hyposialie
 - Sauf si N1, sans rupture capsulaire et limites saines

Prise en charge

- Une alternative, l'IMRT : Radiothérapie avec modulation d'intensité, afin d'épargner larynx et parotide et de réduire la morbidité et améliorer la qualité de vie post traitement
- Nécessité d'une évaluation à long terme



Prise en charge

- Place de la Chimiothérapie
 - Néoadjuvante pour les tumeurs inextirpables
 - Concomittante à la radiothérapie en cas de :
 - Embole vasculaire
 - Engainement périnerveux
 - Limites envahies
 - Rupture capsulaire



Bibliographie

1. Balaker AE, Abemayor E, Elashoff D, St John MA. Cancer of unknown primary: does treatment modality make a difference? *Laryngoscope*. 2012 Jun;122(6):1279-82. doi: 10.1002/lary.22424. Epub 2012 Apr 26. PMID: 22538837
2. Barker CA, Morris CG, Mendenhall WM. Larynx-sparing radiotherapy for squamous cell carcinoma from an unknown head and neck primary site. *Am J Clin Oncol*. 2005 Oct;28(5):445-8. PMID: 16199981
3. Chen AM, Li BQ, Farwell DG, Marsano J, Vijayakumar S, Purdy JA. Improved dosimetric and clinical outcomes with intensity-modulated radiotherapy for head-and-neck cancer of unknown primary origin. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2011 Mar 1;79(3):756-62. Epub 2010 Apr 24 PMID: 20421143
4. Coster JR, Foote RL, Olsen KD, Jack SM, Schaid DJ, DeSanto LW. Cervical nodal metastasis of squamous cell carcinoma of unknown origin: indications for withholding radiation therapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1992;23(4):743-9. PMID: 1618667
5. Grau C, Johansen LV, Jakobsen J, Geertsen P, Andersen E, Jensen BB. Cervical lymph node metastases from unknown primary tumours. Results from a national survey by the Danish Society for Head and Neck Oncology. *Radiother Oncol*. 2000 May;55(2):121-9. PMID: 10799723
6. Issing WJ, Taleban B, Tauber S. Diagnosis and management of carcinoma of unknown primary in the head and neck. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2003 Sep;260(8):436-43. Epub 2003 Apr 9. PMID: 12684829
7. Lu H, Yao M, Tan H. Unknown primary head and neck cancer treated with intensity-modulated radiation therapy: to what extent the volume should be irradiated. *Oral Oncol*. 2009 Jun;45(6):474-9. Epub 2008 Sep 18. PMID: 18804408
8. Nieder C, Gregoire V, Ang KK. Cervical lymph node metastases from occult squamous cell carcinoma: cut down a tree to get an apple? *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2001 Jul 1;50(3):727-33. PMID: 11395241
9. Perkins SM, Spencer CR, Chernock RD, Haughey BH, Nussenbaum B, Adkins DR, Kuperman DI, Thorstad WL. Radiotherapeutic management of cervical lymph node metastases from an unknown primary site. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012 Jul;138(7):656-61. PMID: 22801890
10. Reddy SP, Marks JE. Metastatic carcinoma in the cervical lymph nodes from an unknown primary site: results of bilateral neck plus mucosal irradiation vs. ipsilateral neck irradiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1997 Mar 1;37(4):797-802. PMID: 9128954
11. Sheikholeslam-zadeh R, Choufani G, Goldman S, Hassid S. Unknown primary detected by FDG-PET. A review of the present indications of FDG-PET in head and neck cancers. *Acta Otorhinolaryngol Belg*. 2002;56(1):77-82. PMID: 11894635
12. Shoushtari A, Saylor D, Kerr KL, Sheng K, Thomas C, Jameson M, Reibel J, Shonka D, Levine P, Read P. Outcomes of patients with head-and-neck cancer of unknown primary origin treated with intensity-modulated radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2011 Nov 1;81(3):e83-91. Epub 2011 Mar 4 PMID: 21377283
13. Strojan P, Ferlito A, Medina JE, Woolgar JA, Rinaldo A, Robbins KT, Fagan JJ, Mendenhall WM, Paleri V, Silver CE, Olsen KD, Corry J, Suárez C, Rodrigo JP, Langendijk JA, Devaney KO, Kowalski LP, Hartl DM, Haigentz M Jr, Werner JA, Pellitteri PK, de Bree R, et al. Contemporary management of lymph node metastases from an unknown primary to the neck: I. A review of diagnostic approaches. *Head Neck*. 2011 Oct 27. doi: 10.1002/hed.21898. PMID: 22034046
14. Strojan P, Ferlito A, Langendijk JA, Corry J, Woolgar JA, Rinaldo A, Silver CE, Paleri V, Fagan JJ, Pellitteri PK, Haigentz M Jr, Suárez C, Robbins KT, Rodrigo JP, Olsen KD, Hinni ML, Werner JA, Mondin V, Kowalski LP, Devaney KO, de Bree R, Takes RP, et al. Contemporary management of lymph node metastases from an unknown primary to the neck: II. A review of therapeutic options. *Head Neck*. 2011 Oct 27. doi: 10.1002/hed.21899. PMID: 22034062
15. Villeneuve H, Després P, Fortin B, Filion E, Donath D, Soulières D, Guertin L, Ayad T, Christopoulos A, Nguyen-Tan PF. Cervical lymph node metastases from unknown primary cancer: a single-institution experience with intensity-modulated radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2012 Apr 1;82(5):1866-71. Epub 2011 Apr 15. PMID: 21497452
16. Zengel P, Assmann G, Mollenhauer M, Jung A, Sotlar K, Kirchner T, Ihrlir S. Cancer of unknown primary originating from oropharyngeal carcinomas are strongly correlated to HPV positivity. *Virchows Arch*. 2012 Sep;461(3):283-90. Epub 2012 Aug 2. PMID: 22855133