

Évolution d'un volumineux cancer parotidien après une chimiothérapie d'induction

M. Ranaivomanana (1)*, T. Rafaralahivoavy (2), T. Harivony (3),
D. Randrianiaina (1), F. Rafaramino (4)

(1) Service d'Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire de Tambohobe, Fianarantsoa

(2) Service d'Imagerie, Centre Hospitalier Universitaire d'Andrainjato, Fianarantsoa

(3) Service d'Oncologie-Radiothérapie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo

(4) Faculté de Médecine d'Antananarivo AAA

* Auteur correspondant : Ranaivomanana M, ranaivo88@gmail.com

Observation

Une femme de 48 ans présentait une tuméfaction cervicale droite, ulcéro-hémorragique évoluant depuis 9 mois (Figure 1A) avec une extension endo-buccale. L'examen anatomo-pathologique de la pièce biopsique de la masse avait évoqué un carcinome malpighien invasif sur un adénome pléomorphe mais l'examen immunohistochimique n'avait pas pu être réalisé. Un scanner cervico-thoracique avait retrouvé une masse cervicale mesurant 140 x 93 x 93 mm, associée à des multiples ganglions sous-maxillaires et sus-claviculaires droits (Figure 2A). Devant ce cancer parotidien T4bN2M0, une chimiothérapie d'induction par

l'association Cisplatine-Paclitaxel était proposée. Une diminution de la masse était observée cliniquement à 6 mois du début de la chimiothérapie (Figure 1B et 1C). Le scanner de contrôle avait objectivé la régression de la tumeur mesurant 71 x 40 x 63 mm (Figure 2B) qui intéressait le lobe profond de la glande parotide droite. Le contact avec les vaisseaux carotidiens et l'envahissement des muscles avoisinants n'ont pas permis une résection chirurgicale, une radiochimiothérapie concomitante était ainsi effectuée. A six mois de la fin de traitement, aucune récurrence n'a été observée.

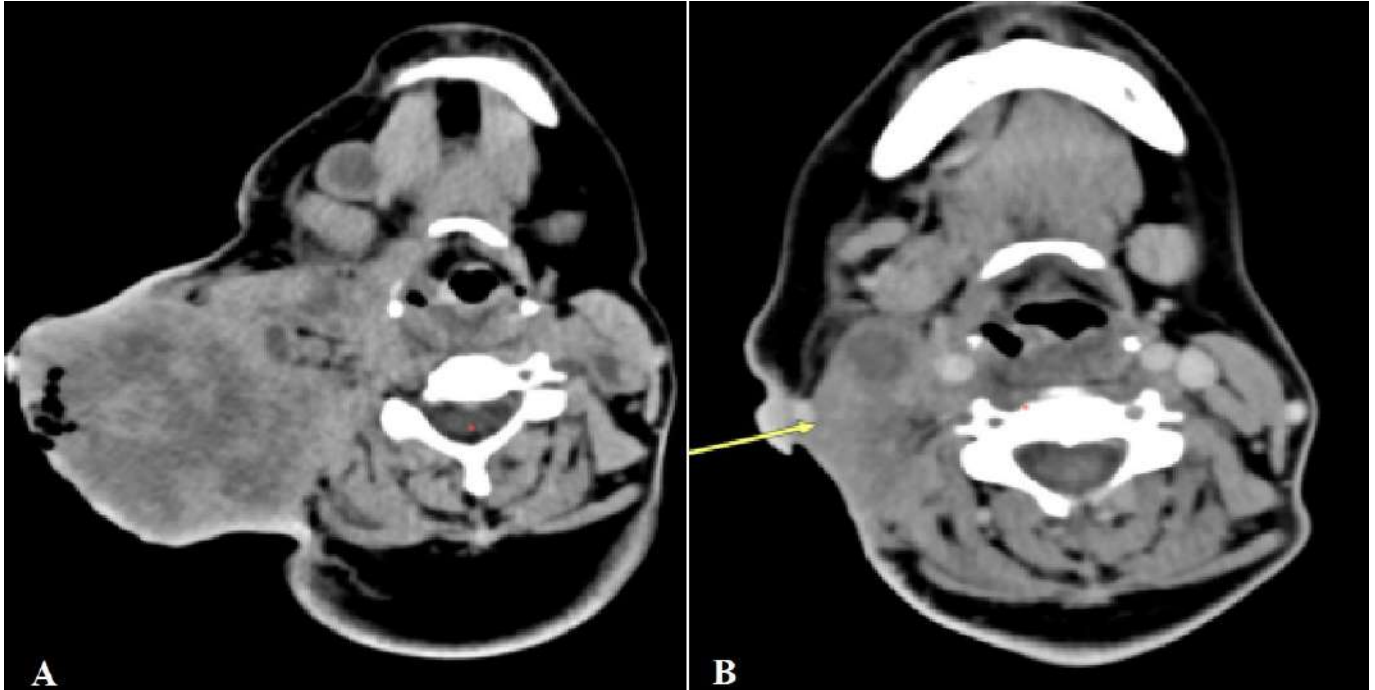
Les cancers de la parotide constituent moins de 5% des cancers des voies aéro-digestives supérieures [1]. Selon l'American Joint Committee on Cancer, les can-



Pour citer cet article : M. Ranaivomanana (1)*, T. Rafaralahivoavy (2), T. Harivony (3), et al. Évolution d'un volumineux cancer parotidien après une chimiothérapie d'induction. Rev med Madag 2020;10(1):847-848 <https://doi.org/10.62606/RMMcc00218>

Article publié sous la licence CC BY-NC 4.0

Online ISSN 2222-792X



cers des voies aérodigestives supérieures très avancé et non ré sécables se définissent par les tumeurs envahissant la base du crâne, les apophyses ptérygoïdes ou les tumeurs qui englobent la carotide [2]. La radiochimiothérapie concomitante constitue le traitement standard de ces formes non ré sécables [1]. La place de la chimiothérapie d'induction avant la radiothérapie est controversée vu l'absence de bénéfice en terme de survie globale, de survie sans progression et de contrôle loco-régionale de la tumeur [3]. Le protocole Docetaxel-Cisplatine et 5 fluoro-uracil (TPF) est la chimiothérapie d'induction de référence dans les cancers des voies aéro-digestives supérieures mais il provoque souvent des toxicités hématologiques graves [4]. L'association Cisplatine-Paclitaxel est une alternative avec moins d'effets secondaires et qui permet une diminution tumorale avec un taux de réponse de 74,4% [5].

Références

1. Fischer T, Tiboly M, Tóth P, *et al.* Whipple's disease. Do we think of it enough? *Orv Hetil* 2009;150(28):1313-9. Matthiesen C, Thompson S, Steele A, *et al.* Radiotherapy in treatment of carcinoma of the parotid gland, an approach for the

medically or technically inoperable patient: Radiotherapy for parotid tumours. *J Med Imaging Radiation Oncol* 2010; 54(5): 490-6.

2. Amin MB, American Joint Committee on Cancer, American Cancer Society, editors. AJCC cancer staging manual. Eight edition / editor-in-chief, Mahul B. Amin, MD, FCAP; editors, Stephen B. Edge, MD, FACS [and 16 others] ; Donna M. Gress, RHIT, CTR-Technical editor ; Laura R. Meyer, CAPM-Managing editor. Chicago IL: American Joint Committee on Cancer, Springer; 2017. 1024 p.
3. Blanchard P, Bourhis J, Lacas B, *et al.* Taxane-Cisplatin-Fluorouracil as induction chemotherapy in locally advanced head and neck cancers: an individual patient data meta-analysis of the meta-analysis of chemotherapy in Head and Neck Cancer Group. *J Clin Oncol* 2013; 31(23): 2854-60.
4. Pergolizzi S, Santacaterina A, Adamo B, *et al.* Induction chemotherapy with paclitaxel and cisplatin to concurrent radiotherapy and weekly paclitaxel in the treatment of loco-regionally advanced, stage IV (M0), head and neck squamous cell carcinoma. Mature results of a prospective study. *Radiation Oncol* 2011; 6 (1): 162.