

D. Quinodoz, P. Dulguerov,  
A. S. Allal, R. Abele et  
W. Lehmann

## ADÉNOPATHIES CERVICALES MÉTASTATIQUES DE CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES D'ORIGINE INDÉTERMINÉE

Ce travail analyse le devenir de 33 patients traités pour des adénopathies cervicales de carcinomes épidermoïdes d'origine indéterminée. Un protocole thérapeutique associant un évidement ganglionnaire à une radiothérapie postopératoire des aires cervicales et des 3 étages du pharynx a été appliqué chez 23 patients. Le traitement a consisté en une chirurgie seule chez 4 patients. Il a été d'emblée palliatif par radiothérapie et/ou chimiothérapie dans 6 cas. Le premier groupe a une survie à 3 ans de 58%. Le contrôle loco-régional est de 18/23 cas (76%). Dans les suites, un carcinome épidermoïde est apparu chez 5 patients de ce groupe, dont 2 en dehors du champ d'irradiation. Chez les patients du deuxième groupe, 2 sont en vie à 3 ans. Deux ont développé une récurrence loco-régionale et 3 ont développé un carcinome épidermoïde primitif. Les patients traités de façon palliative ont une survie inférieure à une année. Ces résultats semblent confirmer que l'irradiation postopératoire est un traitement complémentaire utile à la chirurgie dans la prise en charge de ces cancers, améliorant le contrôle loco-régional, la survie, et diminuant le risque d'apparition ultérieure d'une tumeur primaire.

**Mots-clés :** carcinome épidermoïde • métastase ganglionnaire cervicale • évidement ganglionnaire cervical • radiothérapie

### NECK METASTASIS FROM UNKNOWN PRIMARY

This study analyzes the outcome of 33 patients with neck metastasis from an unknown primary. A treatment protocol combining neck dissection and post-operative radiotherapy of the neck and the 3 levels of the pharynx was used in 23 of them. Four were treated with surgery alone and six with palliative radio and/or chemotherapy. The first group had a 3 years survival rate of 58%. The local control is 18/23 (76%). During the follow up (minimum of 3 years), a squamous cell carcinoma appeared in 5 patients of which 2 outside the radiation fields. In the second group, the survival rate is 50%; two patients developed a local recurrence and in 3, a head and neck primary appeared. None of palliative treated patients survived more than a year. Our results seem to indicate that radiotherapy is a useful adjunction to surgery to improve local control and to prevent subsequent head and neck primary.

Méd et Hyg 1996; 54: 1968-70

### Introduction

Les adénopathies cervicales métastatiques de carcinomes épidermoïdes sans porte d'entrée sont définies comme la présence de métastases ganglionnaires sans tumeur primitive décelable. La localisation et l'histologie de ces métastases sont évocatrices d'une origine tumorale au niveau de la muqueuse des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Aux difficultés diagnostiques posées par ces cas particuliers, s'ajoute le problème du traitement d'un cancer dont on ne connaît pas l'origine.

Depuis 1976, notre clinique a adopté le protocole thérapeutique de l'Institut Gustave-Roussy de Paris (IGR) (1), associant chirurgie et radiothérapie. La chirurgie consiste en un évidement ganglionnaire cervical complet homolatéral. La radiothérapie postopératoire est délivrée sur les 2 aires cervicales et, à titre prophylactique, sur les 3 étages du pharynx, dans le but de stériliser un probable foyer tumoral infraclinique à ce niveau.

Le but de ce travail est de revoir l'ensemble des patients ayant présenté, au cours des onze dernières années, des adénopathies cervicales métastatiques de carcinomes épidermoïdes en apparence primitives et d'analyser l'efficacité et la tolérance de ce protocole thérapeutique.

### Matériel et méthode

Trente-trois malades porteurs d'une adénopathie cervicale sans porte d'entrée ont été diagnostiqués et traités dans notre clinique, entre 1983 et 1993. N'ont été pris en considération dans cette étude, que les malades chez lesquels le diagnostic a été posé sur la base d'un examen histologique ou cytologique et pour lesquels le bilan, incluant un examen ORL complet, des examens radiologiques et une panendoscopie, n'a pas permis de mettre en évidence de tumeur primitive. Lors de la panendoscopie, des biopsies étagées systématiques du pharynx ont été effectuées. Il n'y a pas eu de tonsillectomie à visée diagnostique. Aucun de ces patients n'a d'antécédent de carcinome épidermoïde.

Nous avons considéré 3 groupes de patients : ceux ayant été traités selon le protocole thérapeutique de l'IGR, associant chirurgie et radiothérapie, ceux traités par chirurgie seule et ceux ayant reçu un traitement palliatif d'emblée.

La classification clinique des adénopathies métastatiques a été établie selon la classification TNM de l'UICC de 1988 (4). Elle comprend : 7 N1, 14 N2a, 3 N2b, 1 N2c et 8 N3 (fig. 1).

La chirurgie a consisté en un évidement ganglionnaire cervical complet, incluant les groupes sous-mento-sous-maxillaires. La radiothérapie postopératoire a été administrée sur les 2 aires ganglionnaires cervicales et les 3 étages du pharynx, du nasopharynx jusqu'à la bouche œsophagienne, soit aux photons du cobalt 60, soit aux photons de 6 à 10 méga-électron volts (MV), à une dose comprise entre 50 à 55 Gy. Un surdosage par électrothérapie, jusqu'à 60 ou 65 Gy, a été appliqué sur le site cervical métastatique, en tenant compte de la présence ou non d'une effraction capsulaire. L'analyse statistique, concernant l'influence de ces paramètres sur le contrôle loco-régional de la tumeur et sur la survie, est basée sur un test de  $\chi^2$  avec une correction de Yates pour les petits effectifs. L'analyse de la survie a été réalisée selon la méthode de Kaplan-Meier.

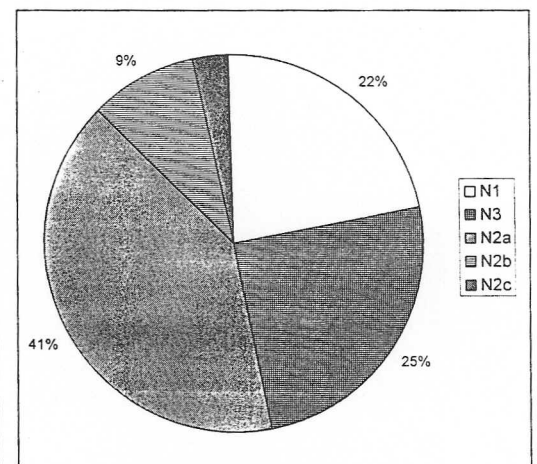


Fig. 1. Répartition des patients en fonction du stade clinique (cN) de l'envahissement ganglionnaire cervical (selon l'UICC, 1988).

### Résultats

L'étude concerne 33 patients, 25 hommes et 8 femmes. L'âge moyen est de 56 (+/- 13) ans. Ce collectif représente 3,2% de tous les cas de carcinome épidermoïde diagnostiqués et traités dans notre clinique au cours de la même période. Le suivi minimum est de 3 ans.

Le motif de consultation était le plus souvent une adénopathie cervicale unique (29/33),

