

Radiothérapie cervico-faciale. Quelles évolutions ? Quelles conséquences ?

Lang Ph¹, Maurice D²

¹Service d'Oncologie Radiothérapie, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France

²Service d'Odontologie, Hôpital Lariboisière, Paris, France

Le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) s'inscrit parmi les cinq cancers les plus fréquents en France, avec 75% de formes localement avancées lors du diagnostic et une survie globale à 5 ans n'excédant pas 50%. La radiothérapie cervico-faciale, complémentaire à la chirurgie ou la radiothérapie exclusive représente un axe thérapeutique incontournable intéressant la grande majorité des patients. Depuis les années 2000, la place de la chimiothérapie dans le traitement local des cancers des VADS a été clairement établie : elle apporte un gain significatif de 15% pour le contrôle loco-régional et de 8% pour la survie globale, en faveur de l'association radio-chimiothérapie concomitante (Bourhis 2009). Cette intensification thérapeutique s'accompagne d'une augmentation de la radiomucite aiguë de grade 3 (40 à 60% des patients) et nécessite le recours à une assistance nutritionnelle par sonde gastrique dans près de 40% des cas (Trotti 2003). A long terme, la qualité de vie des patients est sensiblement dégradée par des complications de grade 3 ou 4 : la xérostomie, la dysphagie, les délabrements dentaires et la fibrose cervicale peuvent atteindre 60 à 80% des patients (Denis 2003). Dès lors, la multidisciplinarité, garante d'une prise en charge optimale et personnalisée, nécessite l'intégration précoce et prolongée des soins de support apportés par des équipes spécialisées en odontologie, nutrition, psycho-oncologie, kinésithérapie ... (Bensadoun 2001).

Les nouvelles techniques d'irradiation comme la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI), la tomothérapie ou l'arcthérapie permettent désormais de délivrer une dose élevée à la tumeur tout en réduisant la dose aux tissus sains. En cas d'irradiation cervicale bilatérale, les toxicités tardives comme la xérostomie diminuent de façon significative en cas d'optimisation dosimétrique comparativement à une irradiation standard (Notting 2011). Cette évolution technologique ouvre ainsi de nouvelles perspectives à la chirurgie réparatrice et à la réhabilitation fonctionnelle en terrain irradié.

Correspondance : philippe.lang@psl.ap-hop-paris.fr