

RADIOTHERAPIE CONCENTREE DISCONTINUE DE CANCERS LARYNGES

Jean-Marie DENEUFBOURG - Service de Radiothérapie - (Pr CLOSON)
Hôpital Universitaire - LIEGE (Belgique)

Depuis 1974, nous utilisons de manière exclusive une irradiation de type "split-course" pour le traitement des cancers laryngés. Un nombre suffisant de cas est actuellement atteint pour pouvoir évaluer les résultats en termes de survie à 5 ans.

Notre série comporte 201 malades, tous de sexe masculin et âgés de 60 à 80 ans pour la majorité d'entre eux. Le point de départ de l'affection se situait au niveau de l'étage sus-glottique dans 115 cas. Pour les 86 autres cas, il s'agissait d'une tumeur des cordes vocales. L'examen histologique a montré chaque fois la présence d'un épithélioma épidermoïde de degré de différenciation variable. La période minimum d'observation est de 3 ans.

Le traitement radiologique est effectué au moyen des rayons Gamma du Cobalt par 2 champs cervicaux latéraux, opposés et parallèles. Notre mode de fractionnement original comporte deux séquences thérapeutiques séparées par une période de repos. Chaque série d'irradiations comprend 6 séances étalées sur 2 semaines et le délai interséquentiel est de 15 jours. Un nombre de fractions égal à 12, un temps total de 6 semaines et une dose/tumeur de 4 Gy par séance constituent les paramètres d'un TDF de 103 (Nominal Standard dose 1750 rets et iso-effet de 63 Gy selon un fractionnement conventionnel)

La survie à 5 ans atteint 51% pour l'ensemble du groupe et 67% pour un groupe déterminé (GD) tenant compte des patients guéris et décédés de cause non néoplasique certaine. Les taux de guérison des cancers glottiques s'élèvent respectivement à 68% pour les T1 (87% GD), 50% pour le T2 (78% GD), 44% pour les T3 (56% GD) et 25% pour les T4 (25% GD). Les lésions supraglottiques limitées (T1+T2) sont contrôlées dans 50% des cas (69% GD) et celles plus étendues (T3+T4) dans 30% des cas (43% GD).

Les effets secondaires immédiats et différés du traitement radiologique ont été nettement moindres avec notre technique que ceux observés avec un fractionnement conventionnel chez des contrôles historiques. L'évaluation de plusieurs paramètres de tolérance a montré que les complications majeures étaient rares. La radiothérapie concentrée discontinuée comporte en outre plusieurs avantages sur le plan social et sur le plan de l'économie de la santé (nombre réduit de déplacements, durée d'hospitalisation raccourcie et meilleure utilisation du "temps appareil").