

CANCER LINGUAL : SUPERIORITE
DU TRAITEMENT PLURIDISCIPLI-
NAIRE.

D. JACQUEMIN *, J.M. DENEUPBOURG **, G. AL-MAHAMEED **,
A. CASTERMANS *

* Service de Chirurgie Maxillo-faciale

** Service d'Oncologie-Radiothérapie

CHU, Liège, (Belgique)

65 cancers de la langue mobile traités sur 10 années ont été analysés : 36 hommes et 29 femmes; 30 stades I, 15 stades II, 15 stades III et 5 stades IV; épithélioma épidermoïde bien différencié pour 55 d'entre eux. Le traitement a consisté en une chirurgie locale (30 cas) ou loco-régionale (26 cas) suivie le plus souvent d'une radiothérapie post-opératoire (43 cas). 9 patients ont été traités par irradiation exclusive. Une chimiothérapie a été administrée 22 fois à titre néoadjuvant et/ou à titre de consolidation dans 18 cas. La survie du groupe est de 57 % à 2 ans, 51 % à 3 ans et 39 % à 5 ans. 10 % des tumeurs T₁-T₂ récidivent après chirurgie seule (1/10), 9 % après radiothérapie post-opératoire (3/32) dont 0 % avec chimiothérapie associée (0/18). Une irradiation combinée à une chimiothérapie a contrôlé 3 cas sur 3. Le traitement radio-chirurgical des ganglions N₀ est efficace dans 92 % (11/12); 50 % de récidives cervicales apparaissent en cas d'abstention thérapeutique (4/8), 20 % (5/25) en cas d'irradiation prophylactique seule. Pour les N₁, l'association radiochirurgicale (1 récidive sur 7) est supérieure à la chirurgie seule (1 sur 2) ou à la radiothérapie (1 sur 2).

Des propositions étayées par ces observations seront présentées en vue d'un traitement optimisé du cancer lingual.