

Optimiser le parcours des patients atteints de CSCC grâce à une collaboration pluridisciplinaire

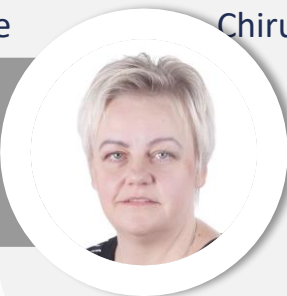
Clause de non-responsabilité

- Les produits non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation dans une ou plusieurs juridictions.
- USF Health et touchIME ont demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée.
- USF Health et touchIME ne cautionnent explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités USF Health et touchIME®.
- USF Health et touchIME déclinent toute responsabilité pour toute erreur ou omission.

Évaluation de la pertinence de la chirurgie ou de la radiothérapie pour les patients atteints de CSCC

Radio-oncologue

Dr Agata Rembielak
The Christie NHS Foundation Trust,
Manchester, Royaume-Uni



Chirurgien spécialiste de la tête et du cou

Prof. Francesco Bussu
Università degli Studi di Sassari,
Sassari, Italie



Cas d'un patient : Antécédents et diagnostic

Antécédents du patient

Homme de 83 ans

Comorbidités

- Maladie d'Alzheimer
- Hypertrophie ventriculaire gauche

Antécédents médicaux pertinents

- **2015** – BCC du sillon nasogénien
- **2018** – CSCC sur le lobe temporal gauche (caractéristiques lymphoépithéliales)
 - **Février 2018** – réséqué par chirurgie dermatologique (suture primaire pT1R0)
 - **Mai 2018** – gonflement de la glande parotide gauche



Diagnostic

- **Juin 2018** – FNAC
 - Rapport de cytologie faisant état d'une suspicion de **métastase CSCC**

Rapport de cytologie – juin 2018

Échantillon : tuméfaction pré-auriculaire gauche

Diagnostic :

- Tissu nécrotique-hémorragique abondant
- Lymphocytes et histiocytes
- Cellules acineuses de la glande salivaire
- De nombreuses cellules épithéliales de morphologie atypique, compatibles avec un carcinome

Cas d'un patient : Traitement

Résection chirurgicale

Juillet 2018

- Parotidectomie gauche avec préservation du nerf facial
- Dissection cervicale fonctionnelle gauche des ganglions lymphatiques de degré II, III et IV
- La radiothérapie n'a pas été administrée en raison de comorbidités (grave maladie d'Alzheimer)



Rapport histologique

Juillet 2018

Rapport d'histologie sur l'échantillon chirurgical

- Métastase CSCC modérément différenciée
- Zones nécrotiques dans deux ganglions lymphatiques intraparotidiens
- Ganglions lymphatiques restants (n=18) non réactifs
- Partie de la glande parotide, du tissu fibro-conjonctif et adipeux sans infiltration néoplasique

Cas d'un patient : Suivi

Examen radiographique

Mai 2020 : environ 2 ans de suivi

- Scanner CT du visage, du cou et de la poitrine

Décembre 2021 : ~3 ans et demi de suivi

- Dernière échographie et radiographie pulmonaire



Résultat à long terme

- **Aucune preuve de récidence**
- **Pas de morbidités à long terme**
(ex. : déficit facial, syndrome de Frey, déficit du nerf crânien XI)

Évaluation du rôle des thérapies systémiques dans les CSCC inopérables

Dermatologue

Pr Caroline Robert
Gustave Roussy, Villejuif, France



Dermato-oncologue

Dr Joël Claveau
Université Laval
ville de Québec, Canada

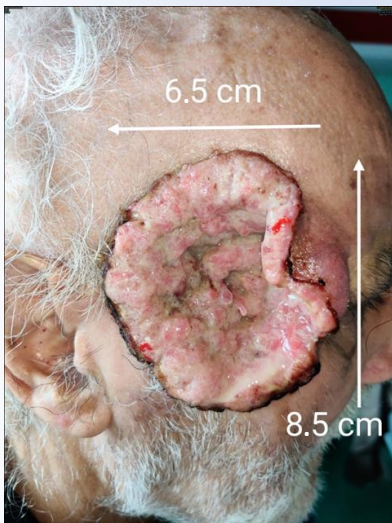


Cas d'un patient : Antécédents, diagnostic et traitement

Présentation clinique du patient

Homme de 88 ans

- Lésion à croissance rapide sur le lobe temporal gauche
- Pas de douleur



Évaluation clinique et diagnostic

Biopsie

- CSCC invasif et agressif avec invasion périneurale

FNA des ganglions lymphatiques

- Aucune métastase

Scanner CT

- Pas de métastases lointaines

Évaluation clinique

- Souffle systolique révélant un rétrécissement aortique
- Petits ganglions lymphatiques régionaux

Évaluation cardiaque

- Fraction d'éjection myocardique (gauche) : 55 %
- Implantation de valve aortique transcathéter à programmer après traitement du CSCC

Décision de traitement

- Patient non éligible à la chirurgie
- Traitement systémique avec le cemiplimab



Cas d'un patient : Accident cardiovasculaire

48 heures après la première perfusion de cemiplimab

Unité de cardiologie intensive



- Taux de troponine élevés, qui étaient normaux avant la perfusion
- Fraction d'éjection : 44 %
- Akinésie du myocarde (antéroseptale et inférieure)



Coronarographie

- Lésions bitronculaires – endoprothèse

IRM du myocarde

- Pas de myocardite mais une zone ischémique étendue

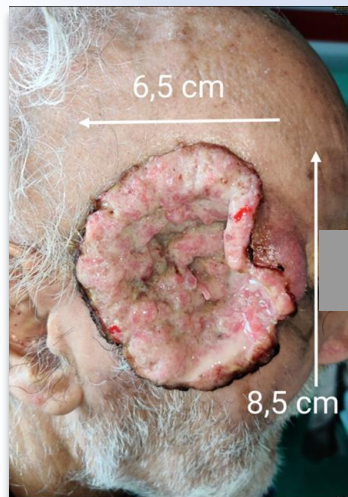
Biopsie du myocarde non réalisée

- Jugée trop dangereuse pour le patient

Cas d'un patient : résultat du traitement



Ligne de base



Suivi pendant 2 mois



Suivi pendant 10 mois



- CR après 12 mois
- CR maintenue à 32 mois