



Valeur diagnostique et pronostique de la TEP-FDG dans les carcinomes adénoïde kystique des glandes salivaires

G. Bera, R. De Laroche, G. Herve, C. Bertoia, M. Bandini, A. Giron, C. Bertolus, A. Kas

19 mai 2016, Session oncologie, Auditorium

Contexte

■ Carcinome adénoïde kystique (CAK) des glandes salivaires

- ▶ ~ 1% des cancers de la tête et du cou
- ▶ ~ 10% des tumeurs des glandes salivaires

■ Histoire naturelle des CAK

- ▶ Tumeur à croissance lente et indolente

MAIS :

- ▶ Haut potentiel de récurrences locales (engainements périnerveux)
- ▶ Métastases pulmonaires, osseuses, hépatiques >> ganglionnaires

■ Facteurs pronostiques

- ▶ Classification TNM
- ▶ Glandes salivaires accessoires et engainements périnerveux
- ▶ Marges d'excision chirurgicales non saines
- ▶ Contingent solide (S+)/Grade 3*

2



*Grade 3 = contingent solide \geq 30% (Refcor, Szanto et al.)

Objectif

Etudier l'apport de la TEP-FDG dans le bilan préthérapeutique des CAK

- ▶ Les CAK sont-ils TOUS avides de FDG ?
- ▶ Un métabolisme tumoral élevé est-il de mauvais pronostic ?
- ▶ Peu de données dans la littérature sur la TEP-FDG

Méthodologie

■ Sélection des patients

- ▶ Patients adressés pour bilan initial de CAK confirmé histologiquement
- ▶ TEP-FDG en bilan préthérapeutique

■ TEP-FDG (Philips GXL V3.3)

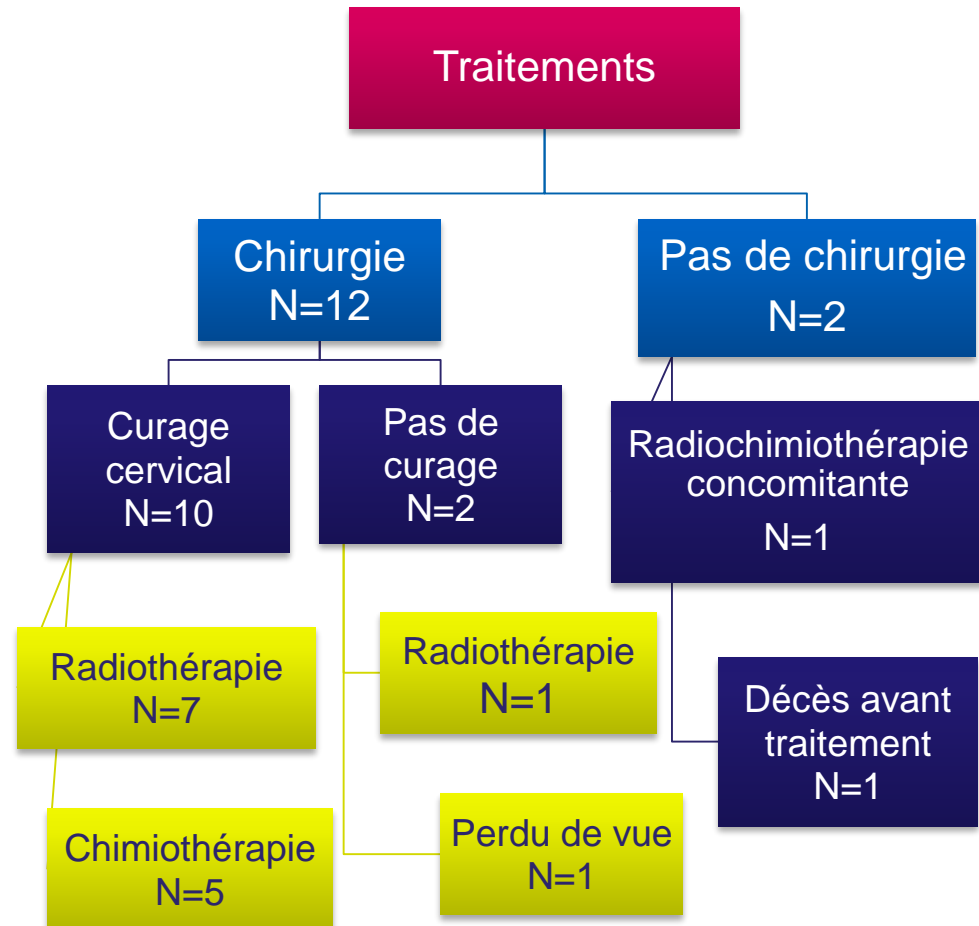
- ▶ 5 MBq/kg, balayage corps entier + pas centré sur la région ORL
- ▶ SUV_{max} , SUV_{mean} , MTV en cm^3 (seuil 30%), TLG ($SUV_{mean} \times MTV$) en g

■ Suivi et classification selon le statut clinique à la dernière visite

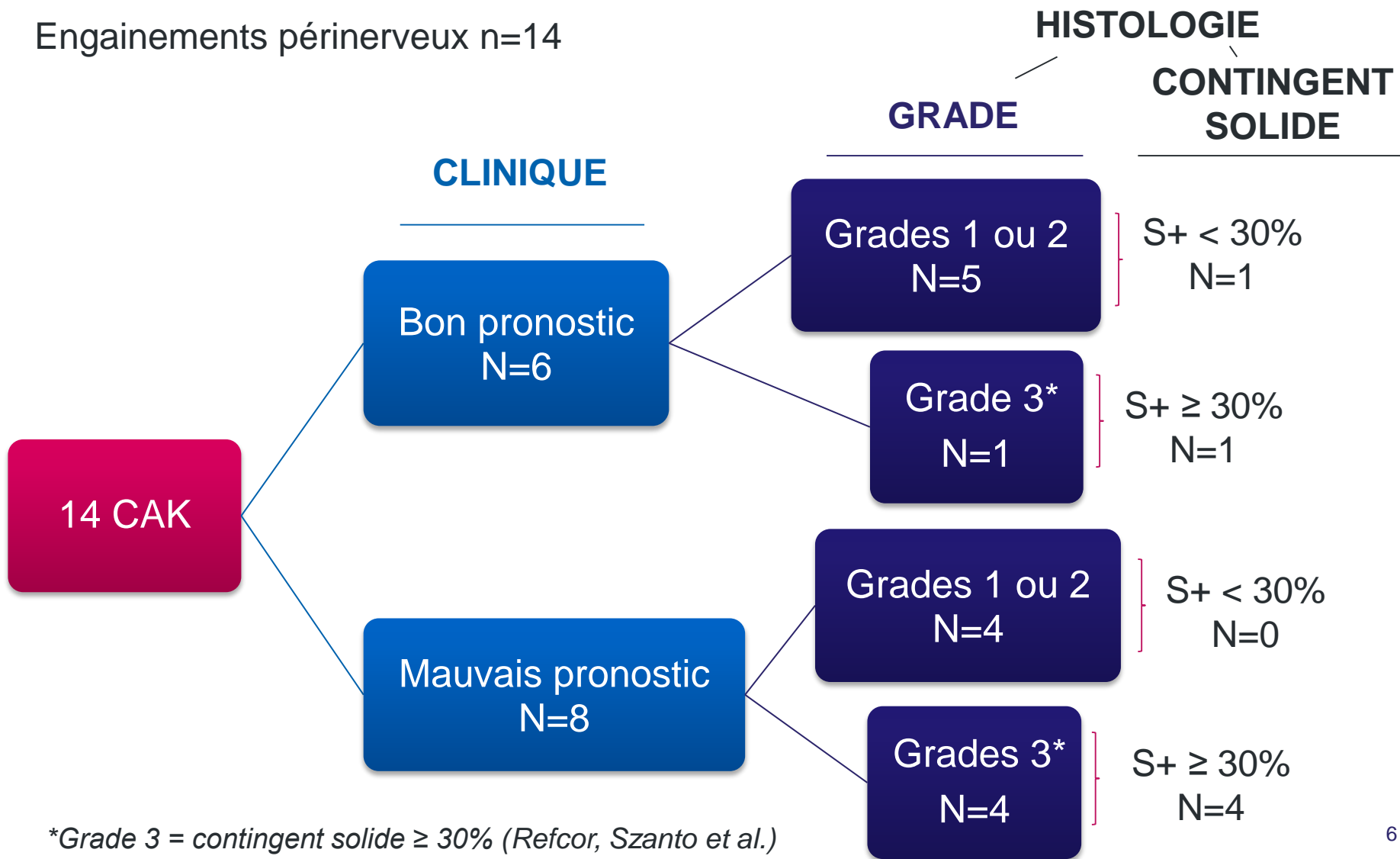
- ▶ Groupe bon pronostic : pas de récurrence locale ; pas de métastase
- ▶ Groupe mauvais pronostic : au moins une récurrence ou métastase

Résultats (1) : Population

- ▶ N=14 (9F/5H), âge 53 ± 12 ans
- ▶ 1 récurrence - 13 bilans initiaux
 - *Parotides n=5,*
 - *Sous-maxillaires n=2*
 - *Glandes salivaires accessoires n=7*
- ▶ 6 patients métastatiques
 - *poumons >>> os, cerveau*
- ▶ Suivi
 - *médiane 21 mois [min 3 ; max 72]*



Engainements périnerveux n=14



*Grade 3 = contingent solide ≥ 30% (Refcor, Szanto et al.)

Résultats (2) : TEP-FDG lors du bilan initial

■ Tumeurs primitives : 100% détectées

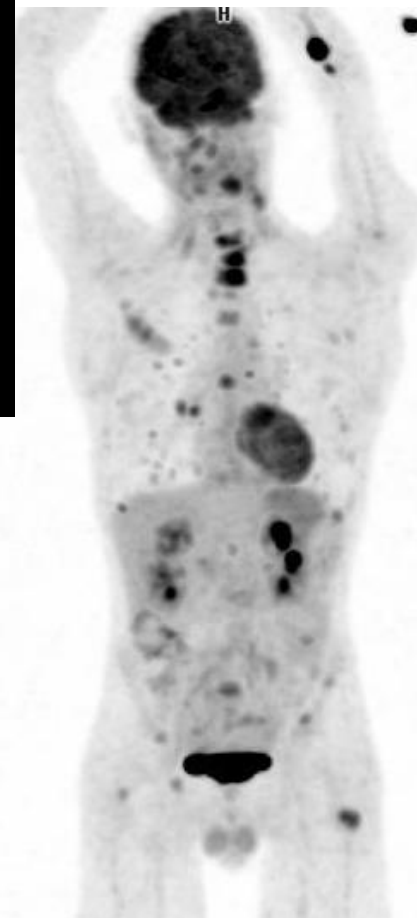
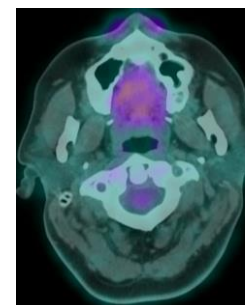
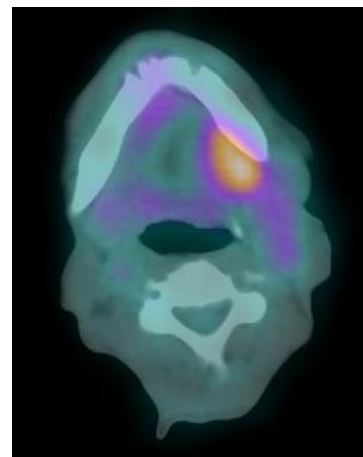
- ▶ SUV_{max} : médiane 5 [min 2,8 ; max 14]
- ▶ MTV : médiane 6,6 [min 1,7 ; max 89]
- ▶ TLG : médiane 31,5 [min 3,6 ; max 206]

■ Ganglions cervicaux

- ▶ N=2 patients détectés (SUV_{max} 3,9 et 7,2)
- ▶ N=2 ganglions non vus
 - *Ni en IRM car au contact de la tumeur primitive*
 - *Groupe bon pronostic, grades 1-2*

■ Métastases à distance

- ▶ N=4 patients détectés
- ▶ Poumon >> os, cerveau
- ▶ SUV_{max} : médiane 3,8 [min 1,5 ; max 8,7]
- ▶ N=2 patients Grades 1 ou 2 (S-)



Résultats (3) : Pronostic et SUV_{max} tumoral

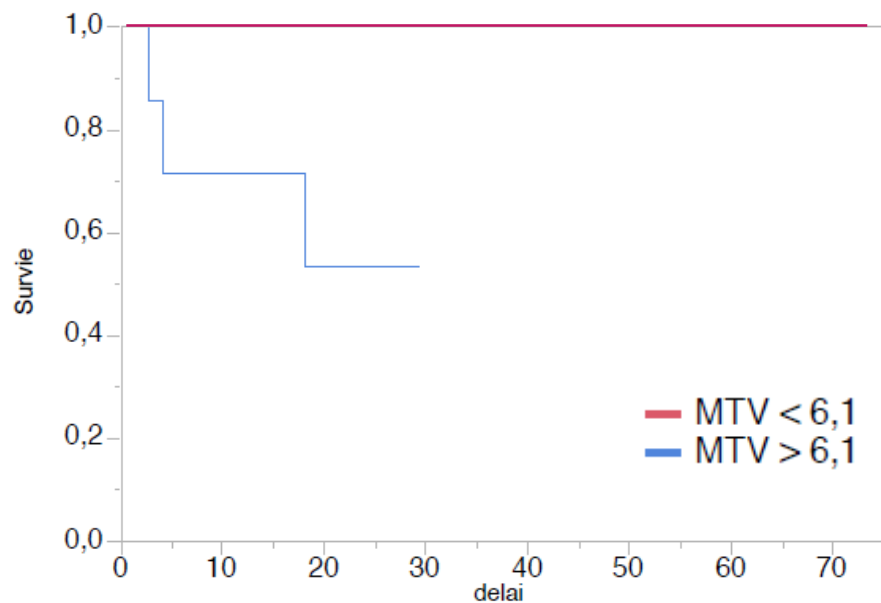
HISTOLOGIE	Grade 1-2 (9)	Grade 3 (5)	<i>p</i>
SUV _{max} médiane [min-max]	4,1 [2,8-6,4]	7,4 [5-14]	< 0,001
HISTOLOGIE	S- (8)	S+ (6)	<i>p</i>
SUV _{max} médiane [min-max]	3,9 [2,8-5,4]	7,0 [5-14]	< 0,001
CLINIQUE	Bon pronostic (6)	Mauvais pronostic (8)	<i>p</i>
SUV _{max} médiane [min-max]	4,1 [2,8-8,1]	5,2 [3,7-14]	NS

Résultats (4) : Pronostic et index volumétriques

CLINIQUE	Bon pronostic (6)	Mauvais pronostic (8)	<i>p</i>
MTV médiane [min-max]	3,4 [1,7-13,5]	34,6 [2,4-89]	< 0,01
HISTOLOGIE	Grade 1-2 (9)	Grade 3 (5)	<i>p</i>
MTV médiane [min-max]	5,9 [1,7-89]	16,8 [3-60,5]	NS
CLINIQUE	Bon pronostic (6)	Mauvais pronostic (8)	<i>p</i>
TLG médiane [min-max]	9,3 [3,6-46]	96 [8,4-206]	< 0,01
HISTOLOGIE	Grade 1-2 (9)	Grade 3 (5)	<i>p</i>
TLG médiane [min-max]	11 [3,6-169]	45 [9,9-206]	NS

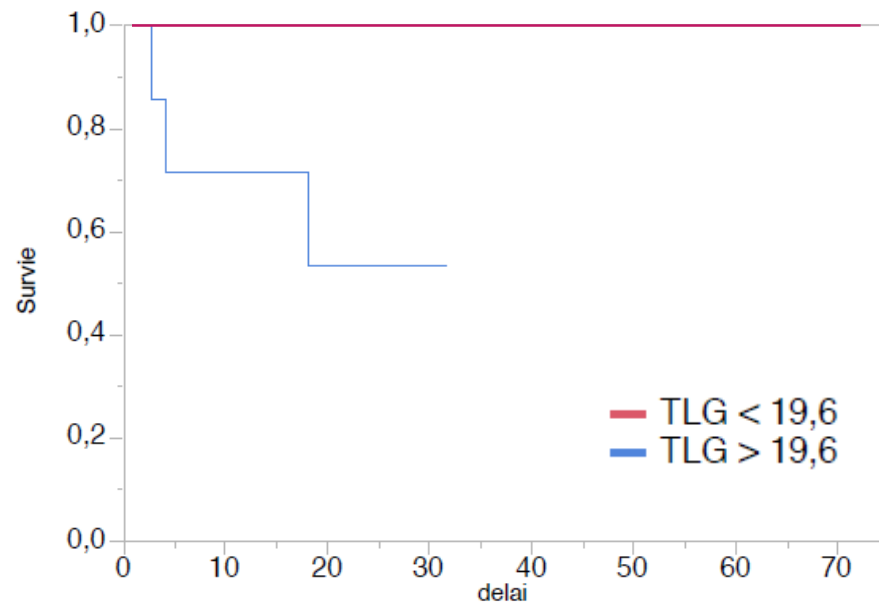
Résultats (5) : Pronostic et index volumétriques

MTV



$p=0,07$

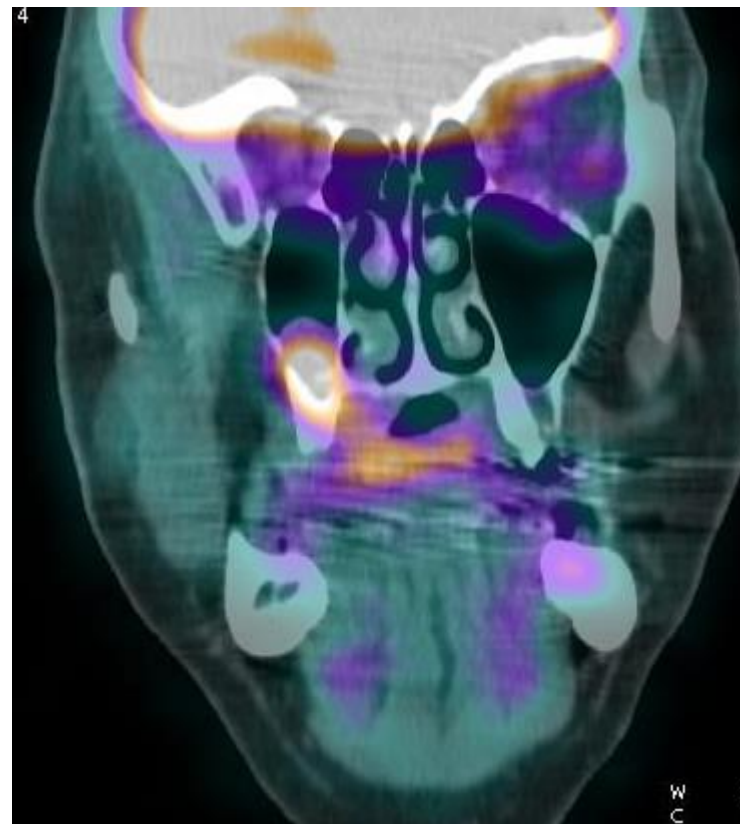
TLG



$p=0,07$



$SUV_{max} = 3,7$
 $MTV = 89$
 Décès à 3 mois



$SUV_{max} = 6,4$
 $MTV = 13,5$
 Pas de récurrence à 16 mois de suivi

Discussion et conclusion

■ Avidité des CAK pour le FDG ?

- ▶ Hypermétabolisme tumoral pathologique constant mais parfois modéré
- ▶ Ganglions envahis : 2/4 patients non détectés (~ IRM)
- ▶ Métastases à distance lors du bilan initial : 29% des patients

■ Valeur pronostique du TEP-FDG ?

- ▶ SUV_{max} élevé (> 5) en cas de grade 3 et de contingent solide même $< 30\%$
- ▶ Index volumétriques : indicateurs potentiels de l'évolution clinique

Discussion et conclusion

■ Kim et al. Head and neck 2015, n=34 CAK des glandes salivaires

▶ Médiane suivi 64 mois [6-108]

▶ $SUV_{max} > 4,2$ prédit

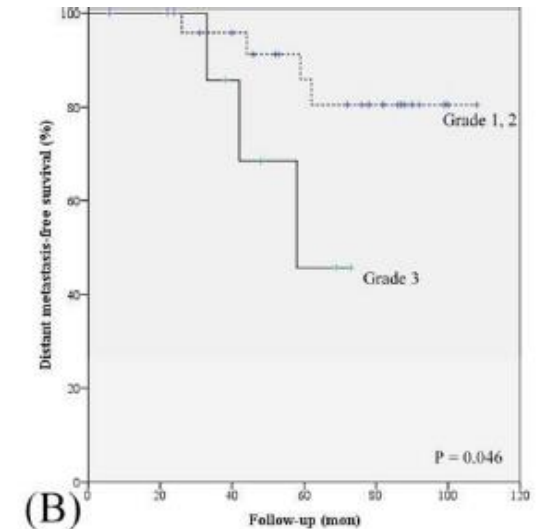
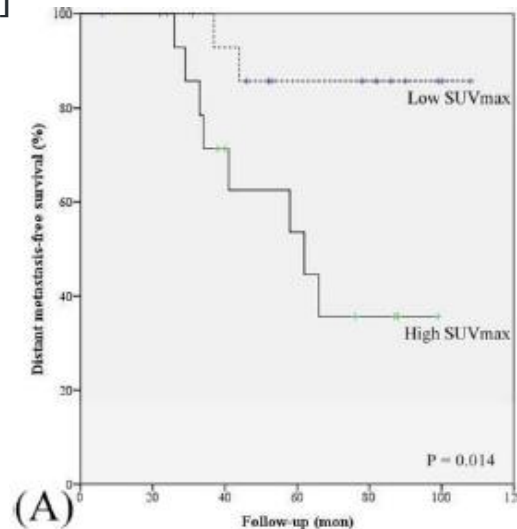
le risque de métastases

▶ SUV_{max} et grade

= facteurs pronostic

indépendants de métastase

et de survie



■ Limites de notre étude : faible effectif et suivi encore insuffisant

■ TEP-FDG complémentaire de l'anatomopathologie



Merci de votre attention

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière Charles Foix

