

RADIOTHÉRAPIE DES GLANDES SALIVAIRES COMME TRAITEMENT DE LA SIALORRHÉE RÉFRACTAIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

Assouline A ⁽¹⁾, Schernberg A ⁽¹⁾, Del Mar Amador M ⁽²⁾, Morelot-Panzini C ⁽³⁾, Gonzalez-Bermejo J ⁽³⁾, Lenglet T ⁽²⁾, Le Forestier N ^(2,4), Bruneteau G ⁽²⁾, Hesters A ⁽²⁾, Salachas F ⁽²⁾, Delanian S ^(1,5), Pradat PF ⁽²⁾

(1) Département de radiothérapie, Centre de Cancérologie de la Porte de Saint-Cloud, Boulogne-Billancourt, (France), (2) Département des maladies du système nerveux, centre SLA de Paris, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (APHP), Paris, (France), (3) Département de Pneumologie et de Soins Intensifs, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, APHP, Paris, (France), (4) Département de recherche EA1610 : Études scientifiques et technologiques. Université de Paris Sud/Paris Saclay (France), (5) Département de radiothérapie, Hôpital Saint Louis, APHP, Paris, (France)



RADIOTHÉRAPIE DES GLANDES SALIVAIRES

COMME TRAITEMENT DE LA SIALORRHÉE RÉFRACTAIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

INTRODUCTION

Cette étude visait à évaluer l'efficacité et la tolérance de la radiothérapie (RT) des glandes salivaires principales dans une large cohorte de patients atteints de sclérose latérale amyotrophique (SLA) avec une sialorrhée réfractaire.

MATERIEL ET METHODES

Les patients réfractaires aux traitements médicamenteux classiques de la sialorrhée, traités dans notre institution entre 2010 et 2020, ont été analysés rétrospectivement ; les 50 premiers patients avaient précédemment été analysés prospectivement.

La RT a été délivrée par 2 faisceaux opposés incluant les deux glandes submandibulaires et les deux tiers des deux glandes parotides avant 2014, et à partir de 2015 2 faisceaux latéraux incluant les glandes sous-maxillaires, et 2 faisceaux obliques opposés dirigés vers chaque glande parotide, avec une irradiation réduite de la cavité buccale. La dose totale délivrée était de 10 Gy en 2 fractions ou 20 Gy en 4 fractions.

L'efficacité de la RT a été évaluée à l'aide de l'échelle de notation de la sialorrhée en 9 points (SSS), validée prospectivement comme l'outil le plus efficace et le plus sensible pour mesurer la sialorrhée chez les patients atteints de SLA.



RADIOTHÉRAPIE DES GLANDES SALIVAIRES

COMME TRAITEMENT DE LA SIALORRHÉE RÉFRACTAIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

RESULTATS

Au total, 212 patients ont été inclus, et 254 traitements (42 ré-irradiations). L'âge médian était de 68 ans (fourchette : 38 - 95), 118 femmes (56%) et 94 hommes (44%). L'intervalle médian entre le premier et le deuxième traitement de radiothérapie était de 7,5 mois (fourchette : 1 - 37).

Le score SSS médian avant la radiothérapie était de 8 (fourchette : 6 - 9), et le score SSS médian à 1 mois d'irradiation était de 2 (fourchette : 1 - 6). Il n'y a pas eu de toxicité de grade supérieure à 1.

A la fin de l'irradiation, tous les patients sauf un ont vu leur score SSS s'améliorer : 246 ont eu une réponse complète (CR) (96%, SSS 1-3) et 7 une réponse partielle (PR) (3%, SSS 4-5) ; un patient a eu un score SSS stable (<1%). La RC 1 mois après la RT a été obtenue chez 96% des 212 patients qui ont subi une primo RT, et 100% des 42 patients qui ont reçu une ré-irradiation.

Les patients traités par 20 Gy contre 10 Gy lors de la primo RT étaient plus susceptibles d'obtenir une RC à 1 mois (99% contre 91%, $p = 0,01$), et avaient une meilleure diminution du score SSS (différence moyenne -6 contre -5 points, $p < 0,001$). En outre, les 42 patients qui ont reçu une ré-irradiation étaient plus fréquemment traités précédemment avec le protocole RT 10Gy (23/42 patients, 55%) contre 57/172 (33%) chez les patients qui n'ont pas eu besoin de ré-irradiation ($p < 0,01$).

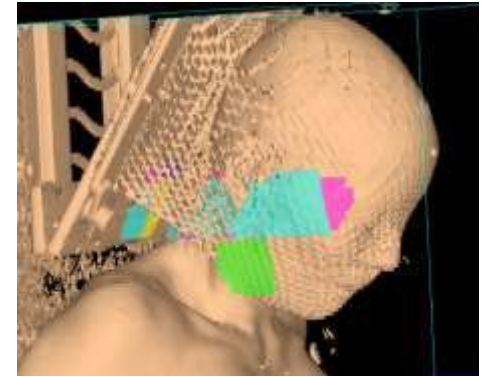
La technique d'irradiation à 3 faisceaux, utilisée à partir de 2014, n'a pas amélioré significativement l'efficacité du traitement (réduction du score SSS de -5,7 points en moyenne contre -5,6 points précédemment, $p = 0,5$). Néanmoins, elle a permis de réduire la toxicité à 1 mois, en particulier de diminuer l'inconfort lié à l'épaississement de la salive ($p < 0,001$).



RADIOTHÉRAPIE DES GLANDES SALIVAIRES

COMME TRAITEMENT DE LA SIALORRHÉE RÉFRACTAIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

PLANIFICATION DOSIMÉTRIQUE D'UNE RADIOTHÉRAPIE DES GLANDES SALIVAIRES



CONCLUSION

Une irradiation de 20 Gy en 4 fractions est un traitement efficace pour les patients SLA présentant une sialorrhée, avec une toxicité minimale, notamment en ciblant séparément les glandes parotides et sous-maxillaires. Une RT plus courte (10 Gy en 2 fractions) peut être proposée chez les patients en mauvais état général, sous réserve de sa moindre efficacité et du besoin plus important de ré-irradiation. Notre étude en vie réelle confirme que la radiothérapie des glandes salivaires est efficace et bien tolérée pour réduire l'hypersialorrhée chez les patients résistant aux traitements médicamenteux.

Question ? avi.assouline@ccpsc.fr

