

Facteurs pronostic et traitement des carcinomes neuroendocrines peu différenciés de la tête et du cou, étude rétrospective de la base de données du GERCOR, REFCOR, RENATEN et de Gustave Roussy.

Indication : Carcinome neuroendocrines peu différenciés de la tête et du cou (larynx, pharynx, oropharynx, cavité buccale, sinus, cavum, glandes salivaires)

Contexte de l'étude : Les tumeurs neuroendocrines sont des tumeurs rares (Oronsky et al., 2017), elles représentent environ 2% de l'ensemble des tumeurs, dans les localisations ORL elles sont d'autant plus rares. A ce jour très peu de données existent concernant la présentation et l'histoire de ces maladies de la tête et du cou. Il n'existe pas d'étude à notre connaissance décrivant la présentation clinique et la réponse aux divers traitements selon les localisations et les stades de la pathologie.

Problématique de l'étude : En l'absence de données de la littérature, contrairement aux tumeurs neuroendocrines du tube digestif ou du poumon il n'existe à ce jour aucune recommandation pour la prise en charge de ces patient atteints d'un carcinome neuroendocrine peu différencié de la tête et du cou.

Méthodologie : étude multicentrique rétrospective descriptive par analyse des bases de données GERCOR, REFCOR, RENATEN, Gustave Roussy

Période couverte par l'étude :

Inclusion : Tout patient avec un carcinome neuroendocrine peu différencié de la tête et du cou, confirmé par anatomopathologie.

Objectifs :

- Décrire la présentation clinique des CNE peu différenciés ORL:
- Décrire la prise en charge des CNE peu différenciés ORL en première ligne et en rechute
- Décrire les résultats des traitements de première ligne
- Décrire les modes évolutifs/de rechute: local, locorégional, métastatique
- Recherche de facteurs pronostiques et prédictifs

Principales données recueillies :

Age, Sexe, Antécédents familiaux de TNE
Tabagisme, usage d'alcool
Localisation du primitif
Histologie (Ki67, compte mitotique), stade TNM
Nombre et mode de rechute : local, locorégional, métastatique
Modalités thérapeutiques
Taux de réponse selon RECIST1.1
Survie sans progression
Survie globale
Taux de contrôle local

Marqueurs biologiques (LDH, NLR, PLR, Volume plaquettaire, ...)

Analyse statistique :

Statistiques descriptives.

Les données de survies (globale et sans progression) seront estimées par la méthode de Kaplan Meier, durées médianes de survie avec intervalle de confiance à 95%.

Analyse multivariée (survie globale) sur les critères suivants: âge, primitif, stade, Ki67, modalité thérapeutique,

Investigateurs :

Références :

Oronsky, B., Ma, P.C., Morgensztern, D., and Carter, C.A. (2017). Nothing But NET: A Review of Neuroendocrine Tumors and Carcinomas. *Neoplasia N. Y. N* 19, 991–1002.