



HAL
open science

Cancers primitifs de la parotide : recherche de critères préopératoires permettant d'adapter la stratégie thérapeutique

Samia Ghenni

► **To cite this version:**

Samia Ghenni. Cancers primitifs de la parotide : recherche de critères préopératoires permettant d'adapter la stratégie thérapeutique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04017418

HAL Id: dumas-04017418

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04017418v1>

Submitted on 7 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Cancers primitifs de la parotide : recherche de critères préopératoires
permettant d'adapter la stratégie thérapeutique**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 3 Mars 2023

Par Madame Samia GHENNI

Née le 4 septembre 1994 à Ivry-Sur-Seine (94)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. d'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur MICHEL Justin

Président

Monsieur le Professeur FAKHRY Nicolas

Directeur

Monsieur le Professeur RADULESCO Thomas

Assesseur

Monsieur le Docteur DEL GRANDE Jean

Assesseur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Cancers primitifs de la parotide : recherche de critères préopératoires
permettant d'adapter la stratégie thérapeutique**

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 3 Mars 2023

Par Madame Samia GHENNI

Née le 4 septembre 1994 à Ivry-Sur-Seine (94)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. d'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur MICHEL Justin

Président

Monsieur le Professeur FAKHRY Nicolas

Directeur

Monsieur le Professeur RADULESCO Thomas

Assesseur

Monsieur le Docteur DEL GRANDE Jean

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT**2020**

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020**2022**

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre Surnombre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BELIARD-LASSERRE Sophie
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTRAND Baptiste
BERTUCCI François
BEYER-BERJOT Laura
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BOISSIER Romain
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETTELE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CERMOLACCE Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAUMAS Aurélie
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle Surnombre
DEVILLIER Raynier
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAURE Alice
FELICIAN Olivier
FENOLLAR Florence
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane disponibilité
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GONZALEZ Jean- Michel
GAILLON Thomas
GRANEL/REY Brigitte
GRANDVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HOUVENAEGHEL Gilles
HRAIECH Sami
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas disponibilité
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre disponibilité
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 et Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 DEVILLIER Raynier (PU PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 LOOSVELD Marie (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903BAILLY Daniel (PU-PH) *Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804AMBROSI Pierre (PU-PH) *Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements

A mon Jury de Thèse

Au Professeur Justin Michel :

Cher Maître,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse aujourd'hui, et j'en suis extrêmement touchée. Vos qualités pédagogiques et chirurgicales sont incontestables, et je vous remercie d'avoir su partager vos connaissances avec moi.

Soyez assuré, Monsieur, de l'assurance de mon plus profond respect.

Au Professeur Nicolas Fakhry :

Cher Maître,

Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de me prendre sous votre aile pour encadrer et guider ma thèse. Merci pour votre disponibilité sans faille et pour tous vos conseils. Et encore merci pour votre guidance lors de mon semestre en cancérologie, je n'oublierai jamais ma première exérèse de lymphangiome kystique (si mignon et énorme à la fois) !

Veillez recevoir, Monsieur, l'expression de ma reconnaissance et de mon sincère respect.

Au Professeur Thomas Radulesco :

Cher Maître, Cher Thomas,

J'ai eu la chance de te côtoyer lors de tes magnifiques rhinoplasties mais aussi de tes consultations. Merci d'avoir partagé ton savoir chirurgical mais aussi ton sens esthétique impeccable.

Sois assuré de toute ma reconnaissance et profonde estime.

Au Docteur Jean Delgrande :

Merci infiniment pour la disponibilité dont vous avez fait preuve et pour toute l'aide que vous m'avez apportée pour cette thèse. La passion que vous portez à votre métier est juste admirable.

Veillez recevoir, Monsieur, toute ma reconnaissance et gratitude.

A mes Maîtres

Au Professeur Patrick Dessi :

Cher Maître,

L'école d'O.R.L. Marseillaise ne serait pas ce qu'elle est sans vous. Merci pour avoir enrichi cette magnifique spécialité et d'avoir inculqué une rigueur de travail sur plusieurs générations.

Veillez recevoir, Monsieur, mon plus profond respect et ma sincère reconnaissance.

Au Professeur Jean-Pierre Lavieille :

Cher Maître,

Ce fut un honneur d'avoir pu vous côtoyer lors mon premier semestre en otologie. J'ai eu la chance d'apprendre de votre expertise chirurgicale en otologie et otoneurologie qui me fait, à ce jour, toujours rêver.

Soyez assurez, Monsieur, de mon admiration et sincère estime.

Au Professeur Giovanni :

Cher Maître,

Merci d'avoir su partager votre passion mais surtout votre savoir en laryngo-phoniatry. Vous êtes un modèle de travail, toujours à rechercher et explorer les nouveautés scientifiques.

Veillez recevoir, Monsieur, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Au Professeur Jean-Michel Triglia :

Cher Maître,

Ponte en chirurgie O.R.L. pédiatrique, j'ai eu la chance de vous côtoyer sur quelques interventions plus qu'enrichissantes et de nombreux staffs éclairés par votre expérience. Merci de tout ce que vous m'avez transmis.

Soyez assuré, Monsieur, de mon admiration et de ma sincère reconnaissance.

Au Professeur Richard Nicollas :

Cher Maître,

Je vous remercie de m'avoir accueillie, à bras ouverts, à deux reprises dans votre service. Vous avez su partager avec moi votre expérience mais aussi vos anecdotes passionnantes !

Veillez recevoir, Monsieur, l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Au Professeur Stéphane Roman :

Cher Maître, Cher Stéphane,

J'ai adoré passer ce semestre d'exploration avec toi, merci pour ta confiance en moi et tous les gestes et astuces que tu m'as appris au bloc. Les portes de la cochlée sont presque à ma portée !

Sois assuré de ma profonde gratitude.

A ceux qui m'ont grandement aidé à l'aboutissement de ma Thèse

Au Professeur Arthur Varoquaux :

Cher Maître, Cher Arthur,

Je te remercie énormément de la session « Béaba pour bien commencer sa thèse » que tu m'as gentiment proposé. Ton savoir et ta soif de connaissances sont remarquables et contagieux.

Sois assuré de mon estime et sincère respect.

Au Professeur Roch Giorgi :

Cher Professeur,

Merci d'avoir accepté de superviser les analyses statistiques de ma thèse, sans quoi, elle n'existerait pas !

Soyez assuré de ma reconnaissance.

Au Docteur Rémi Fernandez :

Tu m'as accordé 3h de ton temps pour relire les IRM, et pour ça je t'en suis extrêmement reconnaissante. Merci de ta gentillesse et disponibilité, c'était un plaisir de travailler avec toi !

Sois assuré de ma plus grande gratitude.

Dr Robinson Gravier-Dumonceau :

Merci d'avoir réalisé toutes mes analyses statistiques et d'avoir fait les innombrables modifications de dernière minute avec patience et gentillesse !

Soi assuré de mon estime.

A mes Chefs et Assistants de la Conception

Au Dr Laure Santini : le coup de cœur en cancéro ! Ma maman d'un semestre, tu m'as tant appris et je t'en remercie ! Toujours autant un plaisir de te revoir et d'admirer tes styles sans faille.

Au Dr Martin Penicaud : Merci pour ces matinées du vendredi matin, hors du temps, à écouter de la musique et opérer les patients en One-to-One. Être ton Binôme le temps de 3 mois a été un réel plaisir !

Au Dr Alexia Mattei : un modèle pour tous sur tous les plans ! Je n'oublierai jamais ma toute première garde avec toi mais surtout la parotide à 3h du mat' ayant nécessité l'acte héroïque de Martin.

Au Dr Matthieu Leflem : Merci pour ces 3 mois de Binôme avec toi, j'ai passé de supers bons moments à consulter et opérer avec toi, toujours avec sérieux mais surtout en détente et rigolade. Tu m'as fait faire mon tout premier curage en entier, merci, je m'en souviendrai toujours !

Au Dr Jade Graziani : la grâce au bloc opératoire, tout est simple et coule de soi. Merci pour ton calme et ta sérénité qui faisaient du bien.

Au Dr Julie Fernandez : ta rigueur et sérieux te définissent. Merci de ton implication et gentillesse lors de mes stages avec toi !

Au Dr Laetitia Ros : si gentille et douée à la fois ! Tu as supporté (et supporte toujours) avec calme et bienveillance tous mes appels à l'aide en otologie mais surtout pour ces vertiges atypiques ! Hâte de refaire un Bat-ORL avec toi ;)

Au Dr Clémence Mimari : la bienveillance avant tout, merci de ton implication et de toujours être présente quand on en a besoin ! Ta personnalité et tes talents chirurgicaux te feront briller !

Au Dr Laura Monestier : une beauté à l'état pure et intelligente en plus ! Toujours de bonne humeur et rigolote, merci pour les quelques soirées et gardes passées ensemble !

Au Dr Amine Zidi : la douceur incarnée, merci de ta sérénité en toute circonstance, hâte de travailler avec toi dans les années futures !

Au Dr Eugénie Fourgeot : on n'a jamais travaillé ensemble mais je n'entends que du bien de toi, et ton talent de photographe m'a fait rêver pendant un an...

Au Dr Pauline Paris, Dr Chloé Blanchard et Dr Karl Le Bras : Je vous connais via nos gardes passées ensemble mais surtout par nos quelques verres et soirées qui furent de très bons moments à partager avec vous !

Au Dr Djamel Hazbri : on s'est peu côtoyé mais les rares moments avec toi étaient remplis d'humour !

Dr Pauline Barry : Merci pour tout ce que tu m'as appris en otologie lors de mon tout premier semestre.

A mes Chefs et Assistants de pédiatrie

Au Dr Eric Moreddu : Optimisme bien évidemment ! Merci pour nos éternels débats sur la société, la nourriture et la destruction de la planète. J'ai énormément appris à tes côtés et beaucoup rigolé aussi !!

Au Dr Anne Farinetti : The Princess of all ! J'admire ton dévouement pour tes petits patients et la gentillesse dont tu fais preuve. Merci pour nos séances bloc-shopping-déco-fou rires !!

Au Dr Marie-Eva Rossi : Celle qui n'a vraiment peur de rien, même pas de me faire conduire à Marseille ! Merci pour notre séance de conduite -presque mortelle- mais surtout de tout ce que tu m'as appris au bloc !

Au Dr Claire Le Treut : The Queen of the North et de l'organisation ! Merci pour nos moments passés dans ton royaume, c'était un plaisir !

Au Dr Justine Delmas : c'était un plaisir et honneur d'être l'une de tes dernières internes ! nos fous rires me manqueront quand tu seras à Bordeaux ! Je te souhaite plein de réussite dans ta vie future !

Au Dr Marion Varoquier : toujours disponible quand j'en avais besoin, merci de m'avoir sauvée d'une perle inextirpable !

Au Dr Dahlia Bellal : Ma dernière nouvelle Assistante en date et une belle découverte ! Merci pour ta gentillesse, confiance et patience dont tu fais preuve !

Au Dr Nathalie Sarabian : admirable aussi bien pour ton expertise en vestibulométrie et ton dévouement envers tes patients.

A mes Chefs et Assistants de Toulon

Au Dr Bruno Guelfucci : El Jefe, celui avec qui tu te dois de tenir les derniers millimètres des écarteurs de Farabœuf sans quoi un regard lugubre s'abat sur toi mais le premier à nous défendre contre le reste du Monde. Merci infiniment de m'avoir appris à opérer à la lumière de votre casque et d'avoir refait ma culture musicale per-opératoire !

Au Dr Alain Bizeau, alias le sage : toujours le mot pour conseiller et rassurer. Les blocs avec vous c'est comme être avec Père Castor, toujours une bonne histoire à raconter. Merci de tout ce que vous m'avez appris et de votre bienveillance.

Au Dr Abdel Allach : un maxillo hors pair, tout est simple mais surtout tout se fait sous locale ! Merci de m'avoir partagé ton métier, je ne suis plus terrifiée des os à présent (ou presque) !

Au Dr Claire-Lise Curto-Fais, celle qui souffle à l'oreille des enfants : Merci de m'avoir laissé opérer tous tes blocs avec toi, sans exception, de m'avoir sauvée d'enfants qui crient et de vertiges qui ne tournent pas !

Au Dr Jonathan Barbut : celui pour qui la chirurgie doit être sexy sinon c'est sans intérêt. Merci d'avoir partagé tes techniques chirurgicales.

Au Dr Charles Collet : Le grand-frère de Toulon, toujours à t'emmerder mais le premier à t'aider ! Tes vanes sont mauvaises mais l'on rigole quand même ! Une pépite quoi !

Au Dr Céline, la Bory : de co-interne à cheffe et amie. La grande sœur idéale qui nous défend coûte que coûte, nous laisse opérer même en temps de disette et surtout me sort à la plage après les rudes journées de labeur. Juste Merci. *T'y es le sang <3*

Au Dr Maroun Bechara : le nounours de Toulon. Ta rigueur et gentillesse avec les patients sont admirables. Merci de tous tes bons conseils donnés au bloc !

A mes chefs de plastie pédiatrie

Au Pr Charlotte Jaloux : Merci de ta confiance en toute circonstance, tu m'as fait découvrir et apprécié la chirurgie de la main comme personne !

Au Dr Nathalie Degardin : la gentillesse incarnée, merci de l'investissement et disponibilité dont tu as fait preuve, c'était un plaisir de t'avoir côtoyée pendant un semestre.

A mes co-internes d'amour

A Juliette : A notre premier Noël à l'internat, nos vacances aux Canaries, les soirées pistoles et nos sessions croustibails téléphoniques. J'ai adoré être ta co-interne mais surtout d'être ton amie <3.

A Marine B : collègue de galère jusqu'au bout. Merci pour ces journées passer à maronner, s'entraider mais surtout à rigoler. Tes défilés en pyjama-tong, chaque matin, et nos verres hebdomadaires à BdM resteront *-globalement-* irremplaçables !

La team Oto

A Guillaume, mon mentor, celui que j'appelais à chaque questionnement existentiel sur la prise en charge d'un patient. Merci pour toute ton aide, ce fut un plaisir de travailler avec toi !

A Yoran, celui qui prend toutes les nouvelles avec sourire et une sérénité déconcertante, merci encore !

La Team Pedia Bisounoursland

A Marine Del Pup' : « coucou Marine, tu peux me donner ton avis s'teup ? » Merci pour ces sessions shopping de ski, tes validations de déco, de mes commandes intempestives et surtout tu resteras la seule à avoir réussi à m'amener au karaoké !!

A Quentin : l'enfant PU dans l'âme. The perfect socle, qui prend son envol en un temps record. L'une des personnes les plus gentilles et serviable à ma connaissance. Hâte de refaire un semestre ensemble !

A Damien : la rigueur militaire associée à un grain de folie. Me disputer à longueur de journée avec toi était un passe-temps et un objectif quotidien. Merci pour nos deux semestres ensemble !

La Team pedia²

A Dion, Céline : fraaaanchement, tu décoiffes, tu as la pêche (au thon) à tout instant, et ça, ça donne la frite !

A Julie, Ow Nooo-w : fleurs, papillons et compliments, ton insouciance et spontanéité sont rafraichissantes ! Grâce à toi, je pousse de la fonte et j'ai sans cesse « oh my god, look at her b*** » dans la tête.

A Abdu : merci pour ce fou rire sur « pelvis » aka « beautiful a** » !

A mes autres co-internes mais pas des moindres !

A Arthur : le seul mâle de ma promo *Team 3 petit cochons en force* ! Nous n'avons malheureusement pas été co-interne mais ce fut très drôle de partager nos moments de galère pré-exam/démonstration artistique à main levé !

A Sasha T. : mon unique co-interne en plastie pédiatrique, nos astreintes en bord de piscine furent un régal !

A Lucile et Marie nos semestres furent courts mais intenses en émotion, j'espère que vos inter-CHU se passent à merveille !

A Johanna : ta sérénité légendaire me fait t'envier !

A Ralph : merci pour ta bonne humeur infaillible et surtout toujours une constante aux événements ORL !

A Jawad : le Jaja, toujours au courant des derniers bails en cours et futurs, un vrai plaisir de te connaître !!

A Mehdi : pour tes avis écrits en police 52 qui me font bien rire et ton dévouement envers tes co-internes.

A Ismaël : le tchatteur de l'ORL, négocie des avis à coup de clin d'œil et de compliments, efficacité assurée !

A Jeanne : la petite blonde qui connaît toutes les paroles de rap par cœur. Jul n'a qu'à bien se tenir. C'est la rigolade quoi.

A Pascal : el Padre de ta promo, ton sérieux te fait briller.

A Victorine : pétillante mais surtout une force de la nature !

A Estelle, *alias* l'enfant, toujours aussi drôle aussi bien en journée qu'en soirées !

A Eléonore L., notre Raiponce, ton sérieux et ta gentillesse te précèdent !

A Stéphane G. : hyperactif et d'une gentillesse incroyable, j'ai hâte d'avoir le privilège de te côtoyer de nouveau pour que tu puisses me partager ton puits sans fond de connaissances !

A Camille et Juliette D : les nouvelles arrivées dans la grande famille ORL Marseillaise ! Hâte de partager de futurs événements en votre compagnie.

A Eléonore D. et Sarah : nous n'avons jamais été co-internes mais nos quelques moments ensemble furent très sympas !

Aux équipes paramédicales

A Domi et Marielle : Mes Lifesavers, nos héroïnes de tous les jours qui maîtrisent les prises de catch permettant une sécurisation/immobilisation immédiate des enfants. C'est grâce à vous qu'on peut les examiner en toute tranquillité !

A mes infirmières de Toulon, Anne, Isa, Simone, Elodie : les patients vous idolâtrèrent, tout comme moi. Vous êtes le cœur du service, toujours prêtes à donner un coup de main sans même qu'on le demande ! Merci pour tous ces bons moments passés ensemble !

Aux infirmiers des services de la Conception : merci pour votre dévouement envers les patients et les fous rires de si bon matin et si tard le soir !

Aux Ibodes : votre présence au bloc est indispensable, aussi bien pour votre savoir et efficacité mais aussi pour votre bonne humeur. Ce fut un plaisir d'opérer et de rigoler avec vous.

Aux secrétaires : merci de nous délester de toute la paperasse et prise de rendez-vous !

Aux potes Parigot, toujours dans mon cœur

Aux anciennes

Flo et Lulu, amies depuis le collège, quand on se voit c'est comme si rien n'avait changé ! Nos débriefes existentiels sur les 6 derniers mois de nos vies me font toujours autant kiffer !! Cœur sur vous à jamais.

A la Bande

Fouksy : Merci de m'accueillir à chacune de mes virées parisiennes. Ta générosité et bienveillance font de toi une personne incomparable ! Manque plus qu'on se voit un peu plus quand même (ma culture en a besoin...).

Chachou : tu m'as tant manquée toutes ces dernières années à l'autre bout du monde ! Nos discussions me faisaient un bien fou ! Je suis plus qu'heureuse que tu sois à une poignée d'heures de train pour pouvoir te voir !

Carib's : tu es pure gentillesse, j'aime chaque petit moment passé ensemble, tu mérites tout le meilleur du monde !

Clarinette : femme forte et libre d'esprit, notre semaine voilier restera graver à jamais ! (Ma passion voilier s'est développée grâce à toi et je t'en remercie)

Mikal : le dernier arrivé (si tu arrives) mais le premier à finir en Borat. Nos soirées n'auraient jamais été aussi mémorables sans toi. Tu es unique, ne change jamais.

Josey : la classe à la Parisienne, je me souviendrais toujours des « dîners de classe » chez toi qui marqueront à jamais les années lycée !

Maxou : le Nounours de la bande, toujours le premier arrivé et le dernier couché, tu rends nos soirées mémorables !

Pathey : l'ambianceur – que dis-je – notre DJ si talentueux, ta passion fait rêver !!

Philou : l'altruisme dans tous ces états, à essayer de sauver le monde de toutes ces injustices (tu es la bonne conscience du groupe).

Quentin, Guiz, Juliette, Thomas, Jules, Pierre, Louis, Mathilde, Ben, Charles : on est si nombreuuuuux. Merci pour votre support inconditionnel, toujours là malgré mes longues absences. A toutes nos soirées Armageddon et nos weekends à la Campagne... vous êtes ma seconde famille <3

Aux ampoules

Capu : la féministe dans l'âme, d'une gentillesse et caractère imparable, un exemple pour les femmes mais surtout d'amitié !

Céline : l'organisatrice, sans toi tous nos voyages vireraient au cauchemar, tu es généreuse et altruiste au possible, hâte de débriefer les moindres détails de nos vies ensemble !

Soph : la rêveuse, ta spontanéité et liberté d'esprit font de toi une personne géniale, à notre prochaine fondue/raclette sur le pouce !

Math : la plus chill, jamais de prise de tête, prête pour les soirées chill tout comme les plus déjantées, j'adore passer du temps avec toi !

Bref vous êtes mon coup de cœur sur les bancs de la fac. Nos semaines en Corse sont un indispensable à présent. Merci pour toutes ces années partagées avec vous, le Mexique - un voyage inoubliable -, nos discussions interminables autour de vins et fromage, nos virées bateau, à valider toutes mes commandes de fringues... ! Et j'ai hâte de voir toutes nos prochaines aventures ensemble !!

Amomo : ami depuis la PACES, on a traversé les années Fac ensemble, bravo et merci de m'avoir supporté jusqu'au bout !! A quand la prochaine session Netflix and Chill et bouffe à outrance ?

Rirou : A nos raclettes en plein été bien évidemment. Tu es un petit rayon de soleil, tu apportes la bonne humeur là où tu vas. Hâte de te voir endormir tes patients à base d'hypnose-Jam-propofol.

Quentin : compétiteur par excellence, tu arrives à porter des casquettes différentes aux multiples origines insoupçonnées mi-brésilien/mi-malgache au nom le plus français de France, tu es unique quoi ! C'est un réel plaisir te taquiner et j'espère te voir plus souvent !

Faf : chaton, ma première cop's de Marseille, tellement de chance de t'avoir rencontrée ! Merci pour tous les bons moments passés ensemble, notre première semaine de chir, le WEI, l'année d'internat, nos quelques séances de sports ensemble... <3.

Max, ta moitié déjantée, tu ne t'arrêtes jamais, tu es le bon vivant par excellence, tu es fou et je t'adore pour ça !

Aux pharmas :

Horti, petit chat toujours de bonne humeur et surexcité de tout ! tu penses toujours aux autres avant tout, j'espère à nos futures aventures ensemble <3

Luss : ton grand cœur te définit ! j'ai adoré passer mes vacances avec toi et à nos soirées de folies en Martinique !

Lolo : la plus girly mais au caractère le plus trempé ! Corse, Grèce, Martinique... que de bons souvenirs en ta compagnie !

Thomas : el papi ! intenable en soirée et zen en journée, the perfect combo, merci de toute l'aide que tu m'as apportée (notamment mes galères de livraison...) !

Bru : toujours le mot pour rire, je n'oublierai jamais la première année de confinement à l'internat et tes cocktails incroyables !

A Marine : libre d'esprit, altruiste et surtout... ta passion fromage ! Merci pour tous nos moments passés ensemble, c'est toujours un plaisir de te voir !

Aux Bébés

Wansek, Margaux, Clém, Anna, Tim, Gab, Jérem, Ivan, Julie C., Hélène, Louis, Cam, Alex : Merci pour tous ces bons moments passés avec vous, nos weekends hors du temps et semaine ski inoubliable !

A Jon', la chips, c'est un plaisir et honneur de te charrier à chacune de nos rencontres, et qu'elles soient plus nombreuses à l'avenir ! **A Electre**, hâte de repasser des weekends avec toi ! à **Julie P**, spontanéité et folie à l'état pur, à **Vincent R.**, l'enfant dans un corps d'adulte.

A la famille

M'man : Merci pour tout l'amour que tu me portes et le soutien inconditionnel que t'as su m'apporter ces dernières années ! <3

Isma, ma sis' : un modèle d'indépendance et de carrière ! Merci de m'avoir guidée vers médecine et j'espère à tous nos prochains weekends ensemble !!

Kamel, mon grand frère : gentillesse et patience, merci de tout le soutien que tu m'apportes, on ne peut pas espérer mieux comme grand frère !

A mes tantes (Karima et Fouzia) : bien qu'à l'autre bout du monde, j'ai toujours une petite pensée pour vous !

Table des matières

Légende.....	2
Abréviations des types histologiques.....	2
Classification TNM pathologique des tumeurs malignes des glandes salivaires principales selon l'American Joint Committee on Cancer, 8 ^{ème} édition, 2017.....	2
Introduction.....	3
Matériel et méthode	3
Population.....	3
Relecture anatomopathologique	5
Exploitation des données IRM	6
Analyse statistique.....	7
Résultats.....	8
Population et histologie	8
Facteurs pronostiques de survie sans récurrence à 2 ans.....	9
Facteurs pronostiques de survie spécifique du cancer.....	10
Profil clinico-radiologique des tumeurs de bas grade et haut grade	13
Correspondance clinico-radiologique à l'anatomopathologie.....	13
Discussion.....	16
Conclusion	18
Bibliographie.....	19

Légende

Abréviations des types histologiques

Abréviation	Signification
TNE	Tumeur neuroendocrine
CME	Carcinome mucoépidermoïde
CAK	Carcinome adénoïde kystique
CCA	Carcinome à cellules acineuses
CEME	Carcinome épithélial-myoépithélial
CMe	Carcinome myoépithélial
CE	Carcinome épidermoïde
CCB	Carcinome à cellules basales
ADK	Adénocarcinome SAI (sans autre indication)
CexAD	Carcinome ex-adénome pléomorphe
Cpc	Carcinome à petites cellules (carcinome neuroendocrine de haut grade)

Classification TNM pathologique des tumeurs malignes des glandes salivaires principales selon l'American Joint Committee on Cancer, 8^{ème} édition, 2017

T	
Tx	Tumeur primitive non évaluable T0 Pas de tumeur primitive décelable Tis Carcinome in situ (non infiltrant)
T1	Tumeur ≤ 2 cm, sans extension extra-parenchymateuse*
T2	Tumeur > 2 cm et ≤ 4 cm, sans extension extra-parenchymateuse*
T3	Tumeur ≥ 4 cm et/ou avec extension extra-parenchymateuse*
T4a	Tumeur modérément avancée : tumeur envahissant la peau, la mandibule, le conduit auditif et/ou le nerf facial
T4b	Tumeur très avancée : tumeur envahissant la base du crâne, les processus ptérygoïdes et/ou englobant l'artère carotide ptérygoïdes et/ou englobant l'artère carotide
N	
Nx	Aires ganglionnaires de drainage non évaluables
N0	Pas de métastase ganglionnaire
N1	Adénopathie métastatique unique, homolatérale, ≤ 3 cm sans rupture capsulaire
N2a	Adénopathie métastatique unique, homolatérale, > 3 cm et ≤ 6 cm, sans rupture capsulaire
N2b	Multiples adénopathies métastatiques, homolatérales, ≤ 6 cm, sans rupture capsulaire
N2c	Adénopathies métastatiques bilatérales ou controlatérales, ≤ 6 cm, sans rupture capsulaire
N3a	Adénopathie(s) métastatique(s) > 6 cm sans rupture capsulaire
N3b	Adénopathie métastatique unique > 3 cm avec rupture capsulaire ou multiple avec rupture capsulaire
M	
M0	Pas de métastase à distance
M1	Métastase(s) à distance

*L'extension extra-parenchymateuse correspond à une infiltration clinique ou macroscopique des tissus mous. Une infiltration microscopique seule ne suffit pas à classer une tumeur T3.

Introduction

Les tumeurs des glandes salivaires sont rares, elles représentent 2 à 3% des tumeurs de la tête et du cou. Parmi elles, 70 à 80% sont des tumeurs localisées dans la glande parotide dont les tumeurs malignes représentent entre 15 et 20 % (1,2). Les histologies malignes les plus fréquemment retrouvées sont le carcinome mucoépidermoïde (CME) puis le carcinome adénoïde kystique (CAK). Le taux de survie sans récurrence varie entre 47% et 73% selon la stadification, le grade, le type histologique, les marges d'exérèse et le traitement adjuvant (3).

Dans le bilan d'une tumeur parotidienne, il est recommandé d'effectuer un bilan d'imagerie avec une échographie complétée par une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) (4), ainsi qu'une cytoponction échoguidée (5,6,7).

Lorsqu'une tumeur suspecte de malignité est décrite, une prise en charge chirurgicale est recommandée en première intention dans un but de confirmation anatomopathologique mais aussi thérapeutique.

Une parotidectomie totale est recommandée pour les cancers primitifs de la parotide (6,8,9,10,11).

Pour les cancers de bas grade, de petite taille et situés dans la parotide superficielle, il est théoriquement possible de faire une exérèse plus limitée, avec des marges saines, sans nécessité de faire une exérèse complète de la parotide (11-13). Cette approche chirurgicale moins invasive, étudiée notamment pour les tumeurs bénignes, a montré une amélioration de la qualité de vie des patients sur le plan esthétique mais aussi fonctionnel (14,15).

Cependant il n'y a pas actuellement de critères clinico-radiologiques préopératoires définis permettant de différencier les tumeurs de bas grade des tumeurs de haut grade. C'est pourquoi il est intéressant d'essayer d'établir un profil clinico-radiologique type des cancers de bas grade afin de pouvoir anticiper le geste chirurgical en amont de l'intervention. (16-18).

L'objectif de cette étude était d'étudier les facteurs pronostiques des cancers primitifs de la parotide, et d'essayer de déterminer les profils clinico-radiologiques préopératoires de tumeurs de bas grade pouvant potentiellement bénéficier d'une chirurgie plus limitée.

Matériel et méthode

Population

Il s'agit d'une étude rétrospective et monocentrique. Nous avons sélectionné les 143 patients dont le résultat histologique était « tumeur maligne de la parotide » (CIM-10 C07) dans notre base de données entre 2010 et 2021.

Les critères d'inclusion étaient : patients majeurs opérés dans notre institution d'une tumeur maligne primitive de la parotide dont les données cliniques, d'imagerie et d'anatomopathologie étaient disponibles.

Nous avons exclu ceux opérés d'une tumeur secondaire parotidienne, ceux dont l'histologie était bénigne ou retrouvait un lymphome, ceux traités médicalement exclusivement, les patients adressés d'un autre établissement pour reprise chirurgicale, les patients mineurs, ceux dont les données cliniques, d'imagerie et peropératoires étaient non exploitables (absentes des archives).

Au total, 57 patients ont été inclus pour les analyses statistiques des facteurs pronostiques (Fig.1).

Une sous-population de 32 patients, pour laquelle l'IRM était disponible pour la relecture et qui présentait une tumeur classée cT1-T3N0, a été sélectionnée pour l'étude des profils cliniques de bas grade et pour l'évaluation de la concordance clinico-radiologique avec l'anatomopathologie.

L'autorisation de l'exploitation des données est inscrite au registre RGPD/AP-HM sous le Numéro 2021-149.

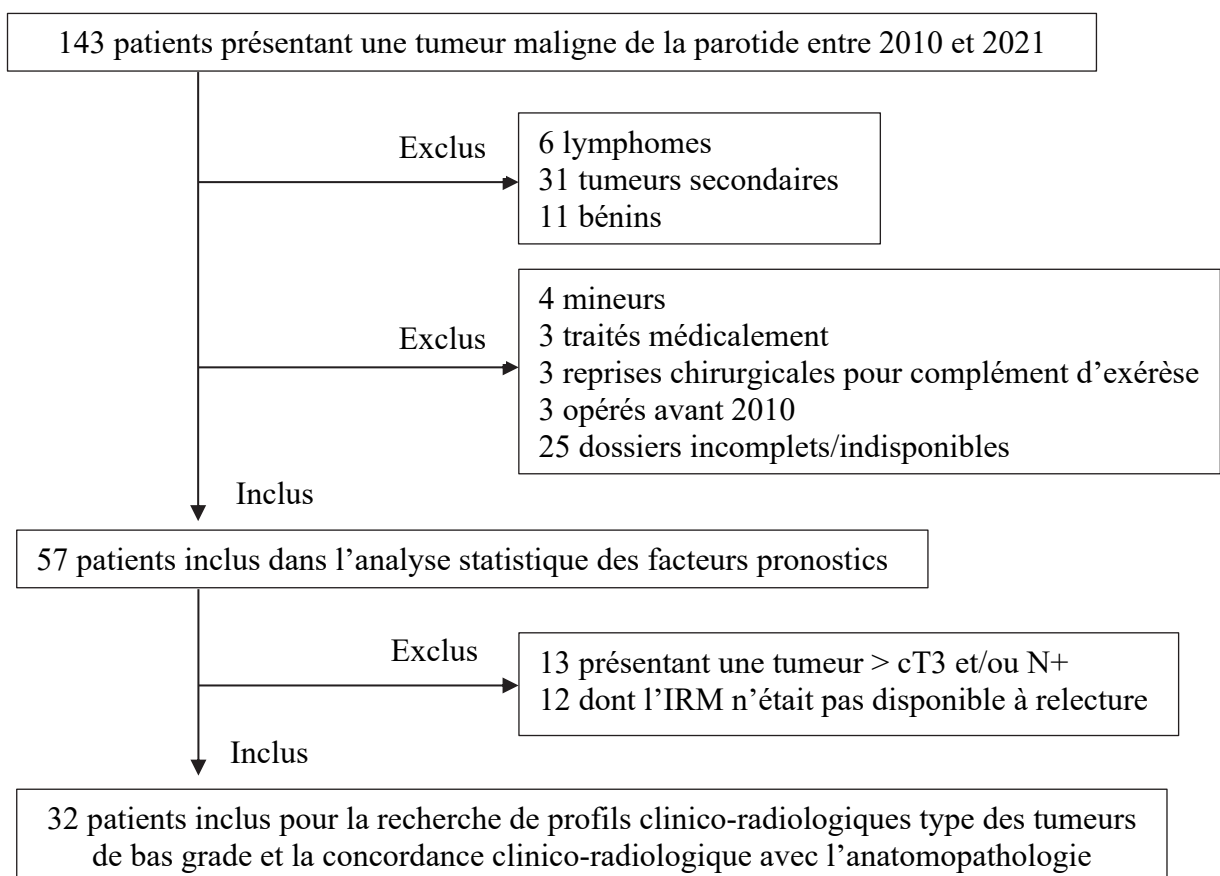


Figure 1 : Inclusion de la population

Relecture anatomopathologique

Les lames histologiques ont toutes été relues par un anatomopathologiste expérimenté à l'aide d'une grille de lecture standardisée, spécifiquement créée pour cette étude (Tableau 1). Les lames avaient toutes été fixées au formol 24 à 48h et colorées à l'Hémalun-Phloxine-Safran (HPS).

La grille de relecture est détaillée ci-après, elle s'appuie sur les facteurs pronostiques de récurrence et de mortalité retrouvés dans la littérature [19,20].

La présence d'une rupture capsulaire a été divisée en 5 catégories de surface : 0%, moins de 30%, entre 30 et 50%, entre 50 et 80 % et plus de 80%. Les limites de la tumeur en 5 catégories : Bien limité, encapsulé net, parenchyme parotidien sain [1] ; Bien limité, ± de capsule, parenchyme parotidien sain [2] ; Bien limité mais doute sur un petit envahissement du parenchyme parotidien adjacent [3] ; ± mal limité, parenchyme adjacent non sain [4] ; mal limité, invasif [5]. La présence de nodules tumoraux à distance : aucun [1] ; accolés à la tumeur [2] ; proche de la tumeur [3] ; à distance de la tumeur mais dans la même pièce opératoire [4] ; dans un complément d'exérèse [5]. La présence d'adénopathies (ADP) intra-parotidiennes envahies avec la même cotation que les nodules tumoraux à distance [1-5]. La présence de métastases dans les compléments d'exérèse : aucun [1] ; une micrométastase [2] ; une métastase [3] ; plusieurs métastases [4]. Le grade histologique : bas grade et haut grade. Les marges chirurgicales : microscopiquement saines [R0] ou microscopiquement envahies [R1]. Le type histologique, la présence ou non d'engainements périnerveux, d'embolies vasculaires, de nécrose et d'atypies nucléaires. La taille tumorale était classée en 3 catégories : inférieure à 2 cm, entre 2 et 4 cm, et supérieure à 4 cm. La présence d'un index mitotique faible ou élevé, d'un Ki67 à plus ou moins de 10% et enfin la présence d'adénopathies cervicales envahies [N+] ou saines [N0].

Des photographies de lames ont été réalisées afin d'illustrer plusieurs de ces sous-catégories (Fig. 3 et 5).

Grille de relecture des tumeurs malignes primitives de la parotide					
Rupture capsulaire	0	< 30%	30-50%	50-80%	> 80%
Limitation	1	2	3	4	5
Nodules tumoraux à distance	1	2	3	4	5
ADP intra-parotidiennes	1	2	3	4	5
Métastases	1	2	3	4	
Grade	Bas		Haut		
Marge	R0		R1		
Embolies vasculaires	Absentes		Présentes		
Engainements périnerveux	Absent		Présent		
Taille	< 2 cm		2-4 cm		> 4 cm
Nécrose	Absente		Présente		
Index mitotique	Faible		Élevé		
Atypies nucléaires	Absentes		Présentes		
Ki67	< 10%		> 10%		
Adénopathies cervicales	N0		N+		
Histologie	CME, CEME, CMe, CAK, ADK, CE, C ex-AD, CCA, CCB, Cpc, TNE				

Tableau 1 : Grille de relecture histopathologique

Exploitation des données IRM

L'exploitation des données des IRM concernait une sous-population de 32 patients dont l'imagerie était disponible pour relecture sur le Picture Archiving and Communication System (PACS) de notre institution et qui présentait des tumeurs cT1-T3N0. Une relecture des IRM a été réalisée avec un radiologue spécialisé en ORL et un ORL, sans connaître a priori les résultats anatomopathologiques.

La grille de relecture des IRM est présentée dans le Tableau 2, elle s'appuie sur des critères retrouvés dans la littérature comme facteurs pronostics de malignité (21,22) et comprend : la cTN, la localisation tumorale classée en secteurs (I à V), ces secteurs n'étant pas exclusifs (classification de Sant Pau, détaillée ci-après), la présence d'une capsule ou non, la taille avec prise en compte du plus grand diamètre tumoral axial/coronal et sagittal, la valeur du coefficient apparent de diffusion (ADC) moyen calculé sur une zone d'intérêt (ROI) (portion charnue de la tumeur), la présence d'adénopathies intra-parotidiennes et cervicales (dans la limite des champs exploités).

Plusieurs critères ont été pris en compte afin de juger, à priori, du bas grade histologique : absence de paralysie faciale périphérique (PFP), cT1T2N0, encapsulé, bien limité, cN0 et parenchyme parotidien adjacent sain.

Lorsque l'ORL et le radiologue étaient tous deux en faveur d'une tumeur de bas grade à priori (tous les critères susmentionnés remplis, sans aucun doute pour chacun d'entre eux), la valeur [1] était attribuée, lorsque l'ORL et le radiologue étaient en désaccord la valeur [2] était attribuée, enfin lorsque les deux étaient en faveur d'une tumeur de haut grade ou trop volumineuse pour une potentielle chirurgie partielle, la valeur [3] était attribuée (critère d'agressivité de la tumeur, mal limitée, volumineuse, \geq cT3 après relecture, cN+).

Les arguments de désaccord entre radiologue et ORL [2] étaient notamment la proximité du nerf facial laissant un doute sur des marges suffisantes en faisant une parotidectomie partielle, et la présence d'un parenchyme parotidien adjacent envahi (parfois simple inflammation péri-tumorale).

Afin d'homogénéiser la nomenclature de la localisation tumorale intra-parotidienne, nous avons utilisé la classification de "Sant Pau" qui est définie sur une vue chirurgicale (23,24). Y sont décrits cinq secteurs dit superficiels/profonds et crâniens/caudalis par rapport au tronc du nerf facial, ainsi qu'un secteur accessoire, pré-massétéral.

Secteur I : région superficielle et crâniale ; II superficielle et caudale ; III profonde et caudale ; IV profonde et crâniale ; V lobe accessoire pré-massétéral.

Grille de relecture des IRM					
cT	1	2	3	4a	4b
Secteurs	I	II	III	IV	V
Capsule	Présente			Absente	
Taille (mm)	Valeur continue de 0 à l'infinie				
ADC	≤ 1			> 1	
Adénopathies	N0			N+	
Observation	1	2		3	

Tableau 2 : Grille de relecture des IRM

Analyse statistique

Les variables continues ont été décrites par leur moyenne, écart-type, valeur minimum et maximum. Les variables catégorielles ont été décrites par leur effectif et pourcentage et ont été comparées par le test du chi-deux ou par le test de Fisher, selon les conditions d'applications. La survie spécifique du cancer a été estimée par la méthode de Kaplan-Meier. Le test du log-rank a été utilisé pour comparer les courbes de survie dans différents sous-groupes. Les tests ont été réalisés en situation bilatérale et ont été considérés comme statistiquement significatifs pour $p \leq 0,05$. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel R (version 4.2.0).

Résultats

Population et histologie

Les caractéristiques des patients inclus pour l'étude des facteurs pronostiques (N = 57) et de la sous-population incluse pour l'étude des profils clinico-radiologique ainsi que de la concordance pré et postopératoire (N = 32) sont décrites dans le Tableau 3, avec leurs caractéristiques histopathologiques. L'histologie la plus fréquemment retrouvée était le CME puis le CAK. La sous-classe « Autre » de la catégorie Histologie du Tableau 3 réunie cinq histologies différentes avec des effectifs très faibles (moins de 3 patients) : CME, CCB, CE, Cpc, TNE.

Caractéristiques de la population et histologique	N = 57	N = 32
Sexe		
H	22 (38.6%)	11 (34,4%)
F	35 (61.4%)	21 (65,6%)
Age moyen (année) [min-max]	59,6 [27-87]	56,9 [27-82]
Côté		
Droit	32 (56.1%)	20 (62,5%)
Gauche	25 (43.9%)	12 (37,5%)
PFP pré-opératoire	5 (9.1%)	0
Douleurs pré-opératoires	15 (31.2%)	5 (15%)
cT		
cT1	17 (32.1%)	12 (37,5%)
cT2	8 (15.1%)	7 (21,9%)
cT3	15 (28.3%)	12 (37,5%)
cT4a	11 (20.8%)	1 (3,1%)
cT4b	2 (3.8%)	0
cN		
cN0	51 (92.7%)	31 (96,9%)
cN+	4 (7.3%)	1 (3,1%)
Parotidectomie		
Partielle	7 (12.3%)	5 (15,6%)
Totale	50 (87.7%)	27 (84,4%)
Curage cervicale	48 (84.2%)	24 (75%)
Radiothérapie post-opératoire seule	28 (49.1%)	11 (34,3%)
Radio-chimiothérapie post-opératoire	6 (10.5%)	3 (9,4%)
Grade		
Bas	25 (43.9%)	17 (53,1%)
Haut	32 (56,1%)	15 (46,9%)
Emboles vasculaires	16 (28.1%)	6 (18,8%)
Engainement périnerveux	23 (40.4%)	7 (21,9%)
Marges		
R0	49 (86.0%)	29 (90,6%)
R1	8 (14.0%)	3 (9,4%)
Atypies nucléaires	25 (44.6%)	9 (28,1%)
Nécrose tumorale	17 (29.8%)	8 (25%)
Histologie		
CME	22 (38.6%)	11 (34,4%)
CAK	8 (14.0%)	3 (9,4%)
CCA	6 (10.5%)	3 (9,4%)
ADK	5 (8.8%)	3 (9,4%)
C ex-ADK	5 (8.8%)	2 (6,3%)
CEME	3 (5,3%)	3(9,4%)
Autre	8 (14%)	7 (21,7%)

Tableau 3 : Caractéristiques de la population et de leur histologie

Facteurs pronostiques de survie sans récurrence à 2 ans

Les résultats des facteurs de survie sans récurrence à 2 ans sont résumés dans le Tableau 4. Dans notre population de 57 patients, les 9 récurrences concernaient des patients qui présentaient une tumeur de stadification supérieure à cT3 ($p < 0,001$), localisée à la parotide profonde ($p = 0,012$) avec une PFP ($p = 0,027$) et des douleurs préopératoires ($p = 0,008$). De multiples critères histopathologiques ont aussi été retrouvés significatifs dans la survie sans récurrence à 2 ans.

Survie sans récurrence à 2 ans				
		Pas de récurrence N=48 ¹	Récurrence N=9 ¹	p-value ²
Sexe				0,286
	H	17 (77.3%)	5 (22.7%)	
	F	31 (88.6%)	4 (11.4%)	
Age				0,722
	≤55 ans	18 (81.8%)	4 (18.2%)	
	>55 ans	30 (85.7%)	5 (14.3%)	
cT3				<0,001
	≤cT3	38 (95.0%)	2 (5.0%)	
	>cT3	6 (46.2%)	7 (53.8%)	
cN				0,121
	cN0	44 (86.3%)	7 (13.7%)	
	cN+	2 (50.0%)	2 (50.0%)	
Localisation				0,012
	Parotide superficielle	28 (96.6%)	1 (3.4%)	
	Parotide profonde	20 (71.4%)	8 (28.6%)	
PFP				0,027
	Absence	44 (88.0%)	6 (12.0%)	
	Présence	2 (40.0%)	3 (60.0%)	
Douleurs				0,008
	Absence	31 (93.9%)	2 (6.1%)	
	Présence	9 (60.0%)	6 (40.0%)	
Circonscrit à l'IRM				0,249
	Oui	29 (87.9%)	4 (12.1%)	
	Non	13 (72.2%)	5 (27.8%)	
ADC moyen				0,682
	≤1	15 (78.9%)	4 (21.1%)	
	>1	20 (87.0%)	3 (13.0%)	
pT				<0,001
	≤pT2	41 (97.6%)	1 (2.4%)	
	>pT2	6 (42.9%)	8 (57.1%)	
Grade				0,003
	Bas	25 (100.0%)	0 (0.0%)	
	Haut	23 (71.9%)	9 (28.1%)	
Marges				0,599
	R0	42 (85.7%)	7 (14.3%)	
	R1	6 (75.0%)	2 (25.0%)	
Rupture capsulaire				0,002
	≤3	32 (97.0%)	1 (3.0%)	
	>3	15 (65.2%)	8 (34.8%)	
Limites tumorales				<0,001
	≤3	34 (97.1%)	1 (2.9%)	
	>3	13 (61.9%)	8 (38.1%)	
Nodules à distances				0,003
	≤3	30 (100.0%)	0 (0.0%)	
	>3	18 (66.7%)	9 (33.3%)	

Survie sans récurrence à 2 ans		
ADP intra-parotidiennes		0,015
≤2	41 (91.1%)	4 (8.9%)
>2	7 (58.3%)	5 (41.7%)
Emboles vasculaires		0,001
Absence	39 (95.1%)	2 (4.9%)
Présence	9 (56.2%)	7 (43.8%)
Engainements périnerveux		0,023
Absence	32 (94.1%)	2 (5.9%)
Présence	16 (69.6%)	7 (30.4%)
Atypies nucléaires		<0,001
Absence	31 (100.0%)	0 (0.0%)
Présence	16 (64.0%)	9 (36.0%)
Nécrose		0,002
Absence	38 (95.0%)	2 (5.0%)
Présence	10 (58.8%)	7 (41.2%)
pN		0,042
	42 (89.4%)	
pN0	42 (89.4%)	5 (10.6%)
pN+	6 (60.0%)	4 (40.0%)

Tableau 4 : résultats des facteurs pronostics de survie à 2 ans

¹ n (%); ² Test exact de Fisher

Facteurs pronostiques de survie spécifique du cancer

Les résultats des facteurs de survie spécifique sont résumés dans le Tableau 5. Dans notre population, quatre sont décédés du cancer. Ces patients présentaient une tumeur de stadification supérieure à cT3 (p = 0,014) avec des adénopathies à l'IRM (p < 0,001), et toutes étaient localisées à la parotide profonde, de haut grade histologique avec des limites tumorales mal définies, des adénopathies intra-parotidiennes et cervicales ainsi que des emboles vasculaires et engainements périnerveux.

Les courbes de survie spécifiques pour les facteurs ≤cT3, le bas grade histologique, ≤ pT2 et la survie spécifique de la population générale sont illustrées dans la Figure 2.

Survie spécifique du cancer					
		12 mois	24 mois	36 mois	p-value ¹
Sexe					0,132
		%(IC) ²	%(IC) ²	%(IC) ²	
	H	100% (100%, 100%)	94% (84%, 100%)	79% (60%, 100%)	
	F	97% (91%, 100%)	97% (91%, 100%)	97% (91%, 100%)	
Age					0,471
	≤55 ans	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	93% (80%, 100%)	
	>55 ans	97% (91%, 100%)	93% (83%, 100%)	88% (75%, 100%)	
cT3					0,014
	≤cT3	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	96% (88%, 100%)	
	>cT3	92% (79%, 100%)	83% (64%, 100%)	71% (48%, 100%)	
cN					<0,001
	cN0	100% (100%, 100%)	97% (92%, 100%)	94% (86%, 100%)	
	cN+	75% (43%, 100%)	75% (43%, 100%)	38% (8.4%, 100%)	
Localisation					0,033
	Parotide superficielle	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	
	Parotide profonde	96% (88%, 100%)	91% (79%, 100%)	79% (62%, 100%)	

Survie spécifique du cancer				
PFP				0,242
	Absence	98% (93%, 100%)	95% (88%, 100%)	91% (83%, 100%)
	Présence	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	67% (30%, 100%)
Douleurs				0,452
	Absence	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	89% (77%, 100%)
	Présence	93% (80%, 100%)	85% (68%, 100%)	85% (68%, 100%)
Circonscrit à l'IRM				0,472
	Oui	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	90% (77%, 100%)
	Non	94% (83%, 100%)	86% (69%, 100%)	86% (69%, 100%)
ADC moyen				0,32
	≤1	94% (84%, 100%)	86% (70%, 100%)	86% (70%, 100%)
	>1	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	94% (84%, 100%)
pT				<0,001
	≤pT2	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	>pT2	93% (80%, 100%)	84% (67%, 100%)	60% (36%, 100%)
Grade				0,105
	Bas	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	Haut	97% (91%, 100%)	93% (83%, 100%)	83% (70%, 100%)
Marges				0,724
	R0	98% (93%, 100%)	98% (93%, 100%)	94% (87%, 100%)
	R1	88% (67%, 100%)	88% (67%, 100%)	44% (11%, 100%)
Rupture capsulaire				0,004
	≤3	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	>3	95% (85%, 100%)	87% (72%, 100%)	70% (49%, 100%)
Limites tumorales				0,005
	≤3	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	>3	95% (86%, 100%)	88% (74%, 100%)	71% (49%, 100%)
Nodules à distances				0,033
	≤3	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	96% (89%, 100%)
	>3	94% (84%, 100%)	86% (69%, 100%)	75% (53%, 100%)
ADP intra-parotidiennes				<0,001
	≤2	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	>2	92% (77%, 100%)	79% (56%, 100%)	39% (14%, 100%)
Emboles vasculaires				<0,001
	Absence	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	Présence	94% (83%, 100%)	86% (69%, 100%)	64% (41%, 100%)
Engainements périnerveux				0,016
	Absence	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	Présence	95% (87%, 100%)	90% (77%, 100%)	76% (58%, 100%)
Atypies nucléaires				0,031
	Absence	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	Présence	96% (88%, 100%)	91% (79%, 100%)	79% (62%, 100%)
Nécrose				0,002
	Absence	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	Présence	94% (83%, 100%)	87% (71%, 100%)	67% (45%, 100%)
pN				<0,001
	pN0	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)	100% (100%, 100%)
	pN+	90% (73%, 100%)	77% (53%, 100%)	39% (14%, 100%)

Tableau 5 : résultats des facteurs pronostics de survie spécifique du cancer

¹ Test du Log-rank ; ² IC : Intervalle de confiance

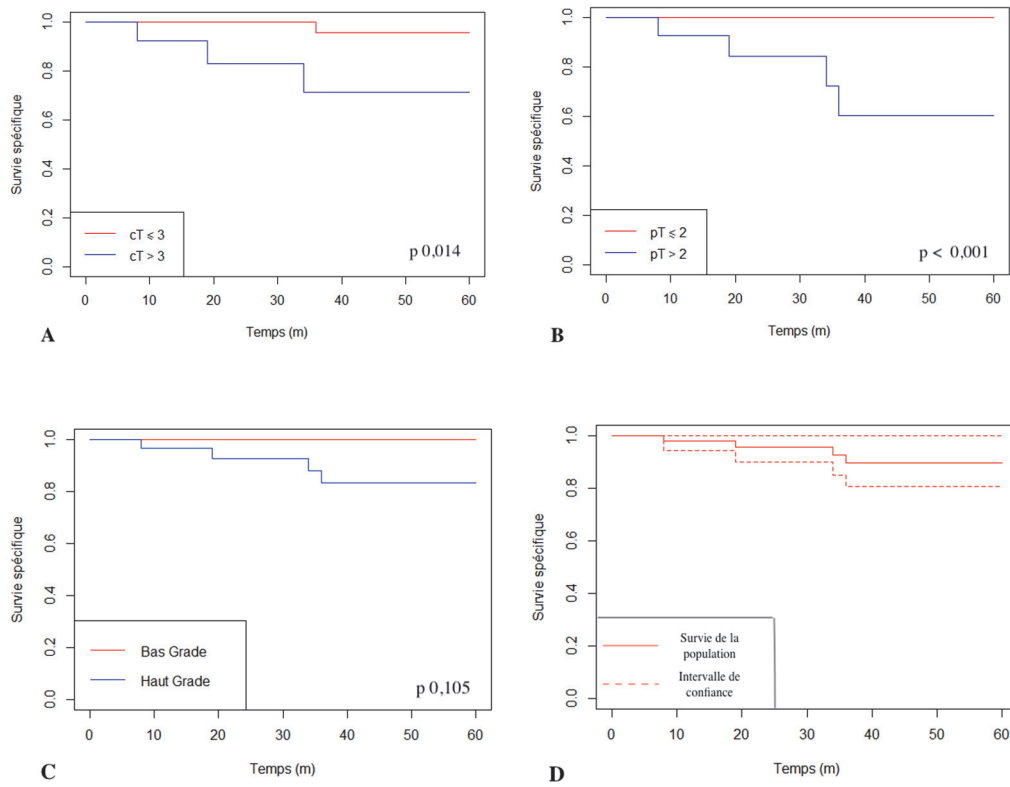


Figure 2 : Courbes de survie spécifique du cancer

A : survie spécifique des $\leq cT3$ vs $> cT3$; B survie spécifique des $\leq pT2$ vs $> pT2$;
 C : survie spécifique des bas grade vs haut grade ; D : survie spécifique de la population

Profil clinico-radiologique des tumeurs de bas grade et haut grade

Les résultats sont résumés dans le Tableau 6. Dans la sous-population de 32 patients, il n'a pas été possible de définir de profils clinico-radiologiques pouvant faire la différence, en préopératoire, entre les tumeurs de bas grade et de haut grade histologique.

	Bas grade N = 17 ¹	Haut grade N = 15 ¹	p-value
Sexe			0,907 ²
	H 6 (35.3%)	5 (33.3%)	
	F 11 (64.7%)	10 (66.7%)	
Age			
	<55 ans 10 (58.8%)	10 (58.8%)	0,067 ²
	≥55 ans 7 (41.2%)	11 (73.3%)	
PFP			
	Absence 16 (100.0%)	14 (100.0%)	
Douleurs			0,148 ³
	Absence 13 (92.9%)	8 (66.7%)	
	Présence 1 (7.1%)	4 (33.3%)	
cT			0,43 ²
	≤cT2 9 (52.9%)	10 (66.7%)	
	>cT2 8 (47.1%)	5 (33.3%)	
ADC moyen			0,547 ²
	<1 6 (35.3%)	6 (46.2%)	
	≥1 11 (64.7%)	7 (53.8%)	
Encapsulé à l'IRM			0,243 ³
	Oui 3 (17.6%)	6 (40.0%)	
	Non 14 (82.4%)	9 (60.0%)	
Localisation			>0,999 ²
	Parotide superficielle 13 (76.5%)	12 (80.0%)	
	Parotide profonde 4 (23.5%)	3 (20.0%)	

Tableau 6 : Profil préopératoire des bas et haut grade
¹n(%) ; ² : Test du Chi² de Pearson ; ³ : Test exact de Fisher

Correspondance clinico-radiologique à l'anatomopathologie

Les résultats se trouvent dans le Tableau 7. Parmi les 32 patients, 9 présentaient tous les critères préopératoires (relecture IRM par ORL/Radiologue) en faveur d'un bas grade et 13 présentaient tous les critères postopératoires de bon pronostic histopathologique.

Lorsque le radiologue et l'ORL étaient en désaccord, on estimait que l'évaluation était non conclusive. Nous les avons donc intégrés dans la catégorie des patients ne présentant pas tous les critères IRM d'un bas grade [3]. Seulement deux patients étaient concernés par ce cas.

Nous avons illustré 2 patients (Figures 3,4,5,6,) pour lesquels une lame histologique et les imageries correspondantes ont été décrites, ainsi que la décision des relecteurs.

Préopératoire	Postopératoire			
		Bas grade sans facteurs de mauvais pronostic N=13	Haut grade et/ou facteurs de mauvais pronostic N=19	
	Critères en faveur d'un bas grade N=9	5	4	VPP = 55%
Critères en faveur d'un haut grade N=23	8	15	VPN = 65%	
	Sensibilité = 38%		Spécificité = 79%	

Tableau 7 : Prédiction clinico-radiologique du grade tumoral
VPP = Valeur prédictive positive ; VPN = valeur prédictive négative

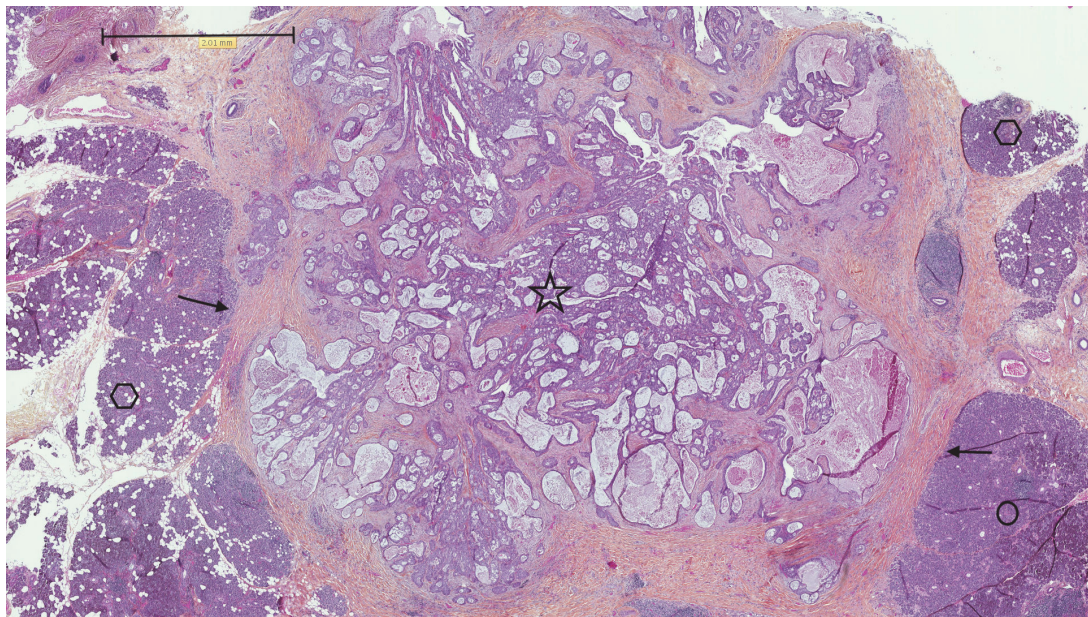


Figure 3 - Patient 1 : Coupe histologique d'un CME de bas grade

Tumeur (étoile) bien limitée (flèches) - [limite cotation 2, rupture capsulaire <30%] -, présence de parenchyme parotidien sain (hexagone) et d'un ganglion intra parotidien sain (rond). Éligible à une chirurgie partielle à postériori.

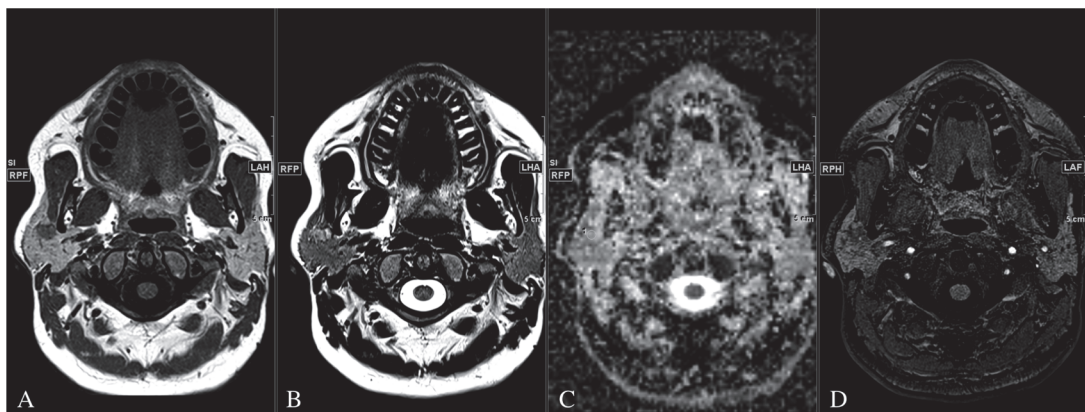


Figure 4 - Patient 1 : IRM d'un CME de la parotide droite

Secteur II, classé cT1N0, évalué comme bien limité, encapsulé, pas de critères clinico-radiologiques de haut grade ; radiologue et ORL en faveur d'une chirurgie partielle [1].

A : Séquence Spin écho T1 - tumeur en hyposignal homogène, mesurée à 11 mm de plus grand axe

B : Séquence spin écho T2 - tumeur en hypersignal hétérogène

C : Absence de restriction du coefficient apparent de diffusion (ADC) moyen- $1,4 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{sec}$ au niveau du ROI (rond)

D : Séquence écho de gradient T1 avec saturation du signal de la graisse (sans injection dans ce cas, grossesse évolutive) tumeur en hyposignal homogène

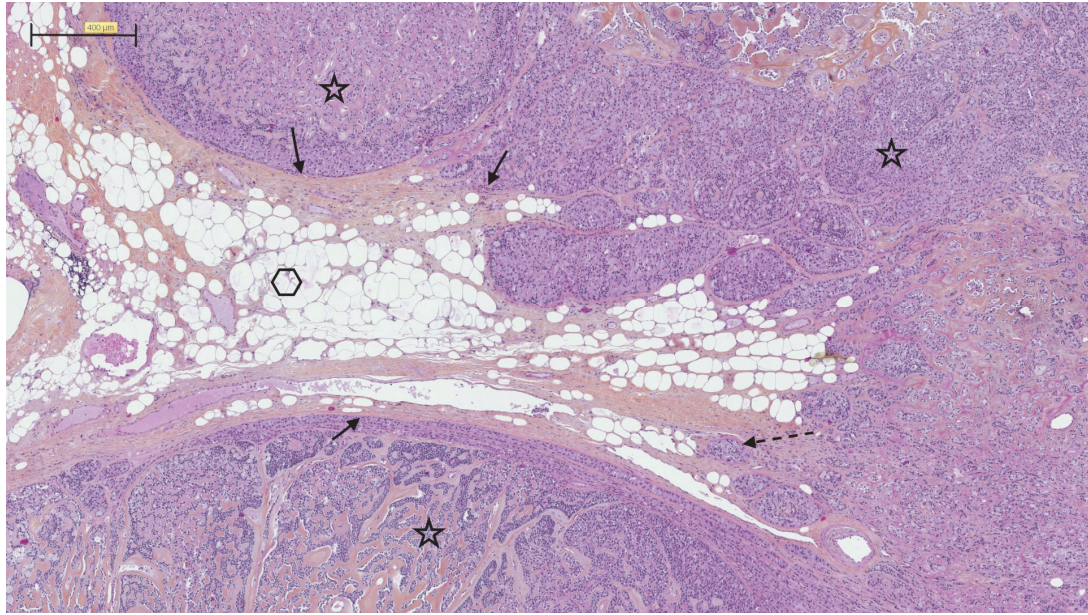


Figure 5 - Patient 2 : Front tumoral d'un CEME de bas grade

± bien limité (flèches pleines) - [limites cotation 3, rupture capsulaire de 50-80%] - avec nodule (flèche discontinue) - [cotation 2] - au contact de la tumeur principale (Étoile). Parotide saine (Hexagone). Éligible à une chirurgie partielle à postériori.

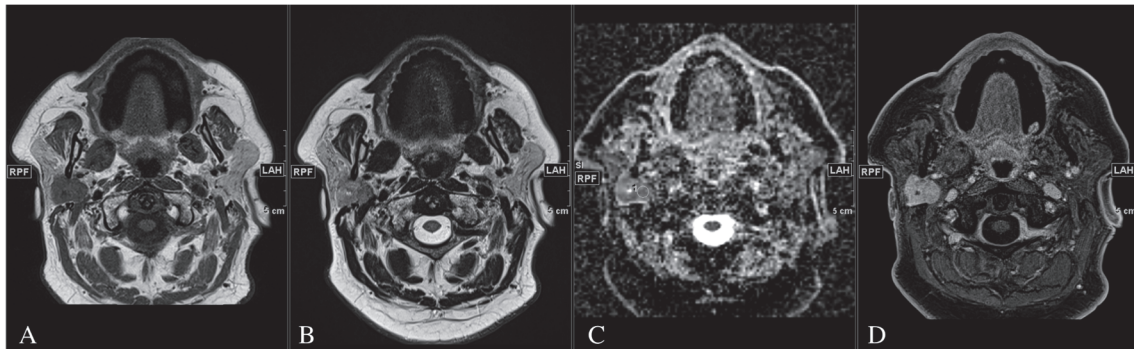


Figure 6 - Patient 2 : IRM d'un CEME de la parotide droite

Secteurs I et IV, classé cT2N0, plutôt bien limité, non encapsulé, radiologue et ORL en faveur d'une parotidectomie totale [3] du fait de l'envahissement du pôle profond difficile d'accès.

A : Séquence spin écho T1- tumeur en hyposignal homogène, mesurée à 25 mm de plus grand axe

B : Séquence spin écho T2 - tumeur de signal intermédiaire

C : Restriction du coefficient apparent de diffusion (ADC) moyen : $0,9 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{sec}$ au niveau du ROI (rond) ;

D : Séquence écho de gradient T1 avec saturation du signal de la graisse et injection de gadolinium – rehaussement lésionnel homogène

Discussion

A notre connaissance, notre étude est la première à avoir essayé d'établir des profils clinico-radiologiques types de tumeurs malignes primitives parotidiennes en fonction du grade histologique. Nous n'avons néanmoins pas pu retrouver de critères préopératoires significatifs en faveur d'une tumeur de bas grade. Cela ne nous a donc pas permis d'établir un profil clinique type fiable pour planifier la stratégie chirurgicale en fonction du grade prévisible.

Notre étude a néanmoins permis de valider une grille de relecture anatomopathologique standardisée incluant la limitation tumorale et la proximité des nodules tumoraux avec un impact pronostic significatif sur la survie sans récurrence et sur la survie spécifique. Les autres critères histologiques avec le stade pTN, les engainements périnerveux, les embolies vasculaires, le grade histologique et les marges d'exérèse sont déjà connus comme étant des facteurs pronostiques. Ils sont retrouvés dans l'étude de Parikh et al. (3), menée sur 200 patients opérés d'un cancer primitif de la parotide, comme facteurs pronostiques significatifs sur la survie globale, de même que Park et al. (25) et Lima et al. (26). Van der Poorten et al. (27,28) ont établi un score pronostique pré et post-opératoire. Dans le score pronostique préopératoire la stadification cTNM est un facteur de survie sans récurrence et de survie globale. Leur score met en évidence un mauvais pronostic pour les cT3-T4 comparativement aux cT1-T2 alors que nos résultats montrent que les cT3 sont de bon pronostic comparativement aux cT4.

Notre étude montre que la présence d'une paralysie faciale périphérique préopératoire est un des facteurs pronostiques significatif de récurrence et de décès dû au cancer. Ces données ont été étudiées dans plusieurs études, notamment celle de Terakedis et al. (29), menée sur 129 patients ayant été opérés d'une tumeur primitive de la parotide, montrant que la présence d'une paralysie faciale en préopératoire est un facteur de mauvais pronostic sur la survie sans récurrence à 2 ans et la survie globale (p. <0,001). Ils ont également retrouvé l'âge supérieur à 60 ans comme facteur de mauvais pronostic contrairement à notre étude. Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative sur l'âge en termes de pronostic, mais seulement une tendance (âge < 55 ans) sur l'établissement du profil clinique des tumeurs de bas grade (p 0,067).

Nous n'avons pas non plus mis en évidence de différence significative concernant la qualité des marges d'exérèse sur la survie sans récurrence et la survie spécifique/globale. Ces patients ne sont qu'au nombre de 8 dans notre étude dont un ayant eu une reprise chirurgicale, 6 ayant eu de la radiothérapie post-opératoire et 1 ayant été surveillé car classé pT1N0 de bas grade. Ce dernier n'a pas montré de récurrence après 3 ans de surveillance clinique et par IRM. Étant donné que 7 des 8 patients ont eu un traitement complémentaire (reprise chirurgicale ou radiothérapie), il est difficile d'interpréter ce résultat.

La planification préopératoire de la prise en charge d'une tumeur parotidienne reste encore à ce jour difficile. Actuellement il est souvent possible d'approcher en préopératoire le diagnostic de malignité ou de bénignité grâce à un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques (IRM) et cytologiques.

Les performances de l'IRM se sont beaucoup améliorées durant les dernières années avec, en plus des séquences habituelles T1, T1 avec injection de gadolinium et T2, l'adjonction

des séquences dynamiques avec le calcul du coefficient apparent de diffusion (ADC) et le coefficient de perfusion (18) (30,31)(32).

Razek et al. ont étudié plus spécifiquement l'ADC pour tenter de classier les tumeurs en sous-types histologiques sur l'IRM sans cependant y parvenir (33,34).

Malgré les performances de l'IRM, parmi les 32 relues, 9 ont été jugées comme possiblement de bas grade, sans facteurs péjoratifs à l'imagerie pour lesquels une chirurgie partielle aurait potentiellement permis une exérèse complète au large de la tumeur. Parmi ces 9 patients, 5 ne remplissaient pas les conditions anatomopathologiques d'éligibilité à une parotidectomie partielle.

Notre étude montre que malgré la sélection des tumeurs classées cT1-T2N0 sans aucun critère péjoratif clinico-radiologique et l'avis expérimenté d'un radiologue et d'un ORL, la concordance avec l'anatomopathologie est mauvaise pour le diagnostic à priori des tumeurs de bas grade éligibles à une résection partielle de la parotide.

La cytologie n'a pas été évaluée dans notre étude. Sa précision diagnostique variant entre 74% et 95% selon les études pour distinguer les tumeurs bénignes des tumeurs malignes parotidiennes, mais malheureusement, elle ne permet pas le diagnostic des sous-types histologiques ni du grade histopathologique (précision diagnostique entre 32% et 83% selon les études) (5)(35)(36,37).

Nous avons réalisé cette étude dans le but d'optimiser la planification de la chirurgie afin de potentiellement effectuer une exérèse chirurgicale plus limitée dans des cas sélectionnés. Cela s'inscrit dans le concept de chirurgie mini-invasive, dont le but est de réduire la morbidité, le temps opératoire et la durée d'hospitalisation et d'améliorer la qualité de vie des patients et le vécu de la chirurgie tout en conservant l'efficacité thérapeutique du geste (38,39).

Jusqu'à présent le traitement recommandé par le REFCOR (Réseau d'Expertise Français sur les Cancers ORL rares) (6) pour un cancer de la parotide est la parotidectomie totale car ni l'analyse clinico-radiologique et ni l'examen histologique extemporané ne permettent, dans la majorité des cas, d'affirmer le grade et le sous-type histologique de même que la qualité des marges d'exérèse (37). Cette parotidectomie totale permet également de retirer les éventuelles adénopathies intra-parotidiennes. Pour les tumeurs de bas grade, une parotidectomie partielle passant au large de la tumeur peut se concevoir lorsqu'il s'agit d'une découverte post-opératoire sur l'histologie définitive.

Certains centres proposent de réaliser une parotidectomie partielle avec des marges macroscopiquement saines, puis dans un second temps, si nécessaire, un complément d'exérèse parotidienne en fonction de l'analyse anatomopathologique définitive. Cependant, ceci augmente considérablement le risque de paralysie faciale et de complications postopératoires car le site opératoire subit des remaniements postopératoires rendant la reprise chirurgicale complexe (40).

Notre étude a cherché à définir des profils de patients susceptibles de pouvoir bénéficier d'une chirurgie plus limitée mais sans y parvenir.

Enfin, il existe plusieurs limitations à notre étude, notamment son caractère rétrospectif et monocentrique avec un nombre restreint de patients, diminuant la puissance statistique. De plus, les IRM n'ayant pas toutes été faites dans notre institution, il peut y avoir des différences d'acquisition pouvant potentiellement biaiser certains résultats.

Conclusion

Notre étude a cherché à définir des profils de patients susceptibles de pouvoir bénéficier d'une chirurgie plus limitée mais sans y parvenir. De même, malgré une relecture assidue des IRM préopératoires en incluant des facteurs de bon pronostics clinique et de survie, nous n'avons pas réussi à diagnostiquer à priori les tumeurs de bas grade histologique. Une parotidectomie totale est donc toujours à privilégier en première intention lorsque qu'une tumeur est suspecte de malignité en préopératoire.

Bibliographie

1. Comoglu S, Ozturk E, Celik M, Avci H, Sonmez S, Basaran B, et al. Comprehensive analysis of parotid mass: A retrospective study of 369 cases. *Auris Nasus Larynx*. avr 2018;45(2):320-7.
2. Maahs GS, Oppermann P de O, Maahs LGP, Machado Filho G, Ronchi AD. Parotid gland tumors: a retrospective study of 154 patients. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015;81(3):301-6.
3. Parikh AS, Khawaja A, Puram SV, Srikanth P, Tjoa T, Lee H, et al. Outcomes and prognostic factors in parotid gland malignancies: A 10-year single center experience. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 13 nov 2019;4(6):632-9.
4. Coudert H, Mirafzal S, Dissard A, Boyer L, Montoriol PF. Multiparametric magnetic resonance imaging of parotid tumors: A systematic review. *Diagn Interv Imaging*. mars 2021;102(3):121-30.
5. Fakhry N, Santini L, Lagier A, Dessi P, Giovanni A. Fine needle aspiration cytology and frozen section in the diagnosis of malignant parotid tumours. *Int J Oral Maxillofac Surg*. juill 2014;43(7):802-5.
6. Argumentaire_REFCOR_cancers_salivaires_2022.pdf [Internet]. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2022/09/Argumentaire_REFCOR_cancers_salivaires_2022.pdf
7. Patel KR, Scognamiglio T, Kutler DI, Kuhel WI, Gromis J, Phillips CD, et al. Retrospective Assessment of the Utility of Imaging, Fine-Needle Aspiration Biopsy, and Intraoperative Frozen Section in the Management of Parotid Neoplasms: The Weill Cornell Medical College Experience. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*. 2015;77(3):171-9.
8. Olsen KD, Quer M, de Bree R, Vander Poorten V, Rinaldo A, Ferlito A. Deep lobe parotidectomy-why, when, and how? *Eur Arch Otorhinolaryngol*. déc 2017;274(12):4073-8.
9. Moore MG, Yueh B, Lin DT, Bradford CR, Smith RV, Khariwala SS. Controversies in the Workup and Surgical Management of Parotid Neoplasms. *Otolaryngol Head Neck Surg*. janv 2021;164(1):27-36.
10. Karp EE, Garcia JJ, Chan SA, Van Abel KM, Moore EJ, Janus JR, et al. The role of total parotidectomy in high-grade parotid malignancy: A multisurgeon retrospective review. *Am J Otolaryngol*. 2022;43(1):103194.
11. van Herpen C, Vander Poorten V, Skalova A, Terhaard C, Maroldi R, van Engen A, et al. Salivary gland cancer: ESMO–European Reference Network on Rare Adult Solid Cancers (EURACAN) Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *ESMO Open*. 2 nov 2022;7(6):100602.
12. Lim YC, Lee SY, Kim K, Lee JS, Koo BS, Shin HA, et al. Conservative parotidectomy for the treatment of parotid cancers. *Oral Oncol*. nov 2005;41(10):1021-7.
13. Mutlu V, Kaya Z. Which Surgical Method is Superior for the Treatment of Parotid Tumor? Is it Classical? Is it New? *Eurasian J Med*. oct 2019;51(3):273-6.

14. Romano A, Cama A, Corvino R, Graziano P, Friscia M, Iaconetta G, et al. Complications after parotid gland surgery Our experience. *Ann Ital Chir.* 2017;88:295-301.
15. Roh JL, Kim HS, Park CI. Randomized clinical trial comparing partial parotidectomy versus superficial or total parotidectomy. *Br J Surg.* sept 2007;94(9):1081-7.
16. Sumi M, Nakamura T. Head and neck tumours: combined MRI assessment based on IVIM and TIC analyses for the differentiation of tumors of different histological types. *Eur Radiol.* janv 2014;24(1):223-31.
17. Okahara M, Kiyosue H, Hori Y, Matsumoto A, Mori H, Yokoyama S. Parotid tumors: MR imaging with pathological correlation. *Eur Radiol.* déc 2003;13 Suppl 4:L25-33.
18. Baba A, Kessoku H, Akutsu T, Shimura E, Matsushima S, Kurokawa R, et al. Pre-treatment MRI predictor of high-grade malignant parotid gland cancer. *Oral Radiol.* 1 oct 2021;37(4):611-6.
19. Nakaguro M, Sato Y, Tada Y, Kawakita D, Hirai H, Urano M, et al. Prognostic Implication of Histopathologic Indicators in Salivary Duct Carcinoma: Proposal of a Novel Histologic Risk Stratification Model. *Am J Surg Pathol.* avr 2020;44(4):526-35.
20. Fang Q, Wu J, Liu F. Oncologic outcome and potential prognostic factors in primary squamous cell carcinoma of the parotid gland. *BMC Cancer.* 31 juill 2019;19(1):752.
21. Kashiwagi N, Dote K, Kawano K, Tomita Y, Murakami T, Nakanishi K, et al. MRI findings of mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland: correlation with pathological features. *Br J Radiol.* juin 2012;85(1014):709-13.
22. Kim SY, Borner U, Lee JH, Wagner F, Tshering Vogel DW. Magnetic resonance imaging of parotid gland tumors: a pictorial essay. *BMC Medical Imaging.* 7 nov 2022;22(1):191.
23. Wong WK, Shetty S. Classification of parotidectomy: a proposed modification to the European Salivary Gland Society classification system. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* août 2017;274(8):3175-81.
24. Quer M, Pujol A, León X, López M, García J, Orús C, et al. Parotidectomies in benign parotid tumours: « Sant Pau » surgical extension classification. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2010;61(1):1-5.
25. Park GC, Roh JL, Cho KJ, Jin MH, Jung YG, Lee HW, et al. Clinically Node-Negative Parotid Gland Cancers: Prognostic Factors of Survival and Surgical Extent. *OCL.* 2020;98(2):102-10.
26. Lima RA, Tavares MR, Dias FL, Kligerman J, Nascimento MF, Barbosa MM, et al. Clinical prognostic factors in malignant parotid gland tumors. *Otolaryngol Head Neck Surg.* nov 2005;133(5):702-8.
27. Vander Poorten V, Guntinas-Lichius O. Prognostic Scoring for Malignant Salivary Gland Neoplasms. *Adv Otorhinolaryngol.* 2016;78:71-82.
28. Peeperkorn S, Meulemans J, Van Lierde C, Laenen A, Valstar MH, Balm AJM, et al. Validated Prognostic Nomograms for Patients With Parotid Carcinoma Predicting 2- and 5-Year Tumor Recurrence-Free Interval Probability. *Front Oncol.* 25 août 2020;10:1535.
29. Terakedis BE, Hunt JP, Buchmann LO, Avizonis VN, Anker CJ, Hitchcock YJ. The Prognostic Significance of Facial Nerve Involvement in Carcinomas of the Parotid Gland. *Am J Clin Oncol.* juin 2017;40(3):323-8.

30. Tartaglione T, Botto A, Sciandra M, Gaudino S, Danieli L, Parrilla C, et al. Differential diagnosis of parotid gland tumours: which magnetic resonance findings should be taken in account? *Acta Otorhinolaryngol Ital.* oct 2015;35(5):314-20.
31. Freling N, Crippa F, Maroldi R. Staging and follow-up of high-grade malignant salivary gland tumours: The role of traditional versus functional imaging approaches - A review. *Oral Oncol.* sept 2016;60:157-66.
32. Gökçe E, Beyhan M. Advanced magnetic resonance imaging findings in salivary gland tumors. *World J Radiol.* 28 août 2022;14(8):256-71.
33. Razek AAKA, Nada N. Correlation of Choline/Creatine and Apparent Diffusion Coefficient values with the prognostic parameters of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *NMR Biomed.* avr 2016;29(4):483-9.
34. Abdel Razek AAK, Elkhamary SM, Nada N. Correlation of apparent diffusion coefficient with histopathological parameters of salivary gland cancer. *Int J Oral Maxillofac Surg.* août 2019;48(8):995-1000.
35. Fakhry N, Antonini F, Michel J, Penicaud M, Mancini J, Lagier A, et al. Fine-needle aspiration cytology in the management of parotid masses: evaluation of 249 patients. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* juin 2012;129(3):131-5.
36. Laccourreye O, Gaultier AL, Haroun F, Lepine C, Malinvaud D, Mirghani H. Positive predictive values of MRI and ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy for isolated parotid swelling in adults: A STARD comparative analysis. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* oct 2022;139(5):269-74.
37. Nishikawa S, Kawata R, Higashino M, Lee K, Terada T, Kurisu Y, et al. Assessing the histological type and grade of primary parotid carcinoma by fine-needle aspiration and frozen section. *Auris Nasus Larynx.* déc 2015;42(6):463-8.
38. Yuen APW. Small access postaural parotidectomy: an analysis of techniques, feasibility and safety. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016;273:1879-83.
39. Colaianni CA, Richmon JD. Cosmetic Approaches to Parotidectomy. *Otolaryngol Clin North Am.* juin 2021;54(3):583-91.
40. Is Revision Surgery Necessary for Patients With High Risk of Recurrence After Parotidectomy? A Multicenter Retrospective Study - Médarine Roch, Olivier Mauvais, Sebastien Vergez, Esteban Brenet, Pierre Lindas, Bruno Toussaint, Duc Trung Nguyen, Guillaume Gauchotte, Cécile Rumeau, Patrice Gallet, 2022 [Internet]. [cité 30 janv 2023]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000348942111045269>

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé

Introduction. Le traitement de référence des cancers parotidiens est la parotidectomie totale, mais il est possible, pour certaines tumeurs de bas grade de petite taille, de réaliser une parotidectomie partielle. L'objectif de cette étude était d'étudier les facteurs pronostiques des cancers primitifs de la parotide et d'essayer de déterminer le profil clinico-radiologique préopératoire des cancers de bas grade.

Méthode. Étude rétrospective de 57 patients opérés d'un cancer primitif de la parotide entre 2010 et 2021, avec relecture des IRM préopératoires et de l'anatomopathologie selon une grille de cotation standardisée.

Résultats. Les facteurs de bon pronostic retrouvés pour la survie sans récurrence étaient : absence de paralysie faciale ($p = 0,027$), de douleur préopératoire ($p = 0,008$), stadification $\leq cT3$ ($p < 0,001$), localisation au lobe superficiel ($p = 0,012$), pN0 ($p = 0,042$), bas grade ($p = 0,003$), absence de rupture capsulaire ($p = 0,002$), tumeur bien limitée ($p < 0,001$), ainsi que l'absence de nodules péri-tumoraux ($p = 0,003$), d'adénopathies intra parotidiennes ($p = 0,015$), d'embolies vasculaires ($p = 0,001$), d'engainements périnerveux ($p = 0,023$), d'atypies nucléaires ($p < 0,001$) et de nécrose ($p = 0,002$). Il n'a pas été possible de définir un profil clinico-radiologique fiable pour les cancers de bas grades (sensibilité de 38% et spécificité de 79%).

Conclusion. Notre étude a mis en évidence de multiples facteurs pronostiques mais il n'a pas été possible de définir de profil clinico-radiologique des patients susceptibles de pouvoir bénéficier d'une chirurgie plus limitée, ni de diagnostiquer, à priori, les cancers de bas grade.

Mots-clés : glandes salivaires; cancer de la tête et du cou, facteurs pronostiques, chirurgie; cancer rare.