

5/ Cancers ORL

Epidémiologie

12% des cancers de l'homme, 2% de ceux de la femme
7.5% de la mortalité par cancer

Facteurs de risque

Tabac, alcool dans 9 cas sur 10
HPV (human papillomavirus) => oropharynx
EBV (epstein barr virus) => rhinopharynx

Extension

Locale, ganglionnaire
Métastatique (10%): poumon > foie > os
Cancers multiples des voies aéro-digestives supérieures (15%)

Diagnostic

Plaintes symptomatiques
Examen clinique + nasofibroscopie
Bilan pré-thérapeutique

Signes cliniques

Terrain à risque
Gène pharyngée, amaigrissement
Dysphagie, dyspnée, tuméfaction cervicale
Odynopagie, otalgie, dysphonie
Diagnostic positif = biopsies

Bilan pré-thérapeutique

Examen clinique = examen ORL, laryngoscope, palpation cervicale, état dentaire, état général
Examen endoscopique = panendoscopie des voies aéro-digestives supérieures sous anesthésies générales, biopsies
Examens paracliniques = scanner cervical et thoracique +/- IRM, fibroscopie bronchique et oeso-gastrique, PET scanner, panoramique dentaire

Panendoscopie des VADS

Indispensable
Bilan loco-régional
2e localisation, biopsies, palpation
Schéma daté, +/- geste local (désobstruction laser)

Classification TNM

T: taille de la tumeur (T1 à T4)

N: adénopathies régionales (N0 à N3)

M: métastases (M0 à M1)

Principes thérapeutiques

Arrêt de l'intoxication alcool-tabagique

Chimiothérapie, radiothérapie

Chirurgie

Chimiothérapie

Néo-adjuvante

Cisplatine, 5 fluoro-uracile +/- taxoter

Souvent 3 cures de 5 jours à 3 semaines d'intervalle

Surveillance clinique et biologique = nausées, vomissements, diarrhée, risque hématologique, rénal, cardiaque

Non systématique

Chirurgie

Pas toujours réalisable

1e intention ou rattrapage

Traitement de la lésion et des aires ganglionnaires: curage cervical radical ou fonctionnel

Reconstruction (lambeau)

Suites post-opératoires

2 drains de redon dans les gouttières ganglionnaires => J2

Trachéotomie => J3-J5

Sonde nasogastrique => reprise alimentaire à J14

Sonde urinaire => J1

Antibiotiques, antidouleur, anticoagulant, prévention du DT

Surveillance = température, pansement, respiration et NFS post-op

Radiothérapie

Curative en traitement unique

Post-opératoire

Effets secondaire immédiats et prolongés

Remise en état dentaire préalable

Gouttières fluorées

Parfois curiethérapie (implantation d'un matériel radioactif dans la tumeur)

Ostéoradionécrose = complication de la radiothérapie

Mandibule +++

Prévention:

- remise en état bucco-dentaire
- port de gouttières fluorées
- prudence pour tout geste

Cancer du larynx

Fumeur +++, alcool -

Bon pronostic si diagnostic précoce

Signes d'appel = dysphonie, dyspnée laryngée, adénopathie (rarement)

Formes cliniques = corde vocale, cancer sous glottique, cancer sus-glottique

Traitement = chirurgie, curage ganglionnaire, radiothérapie

Cancer de l'oropharynx

Amygdale, voile du palais, base de la langue

Fumeur +++, alcool +++

Signes d'appel = dysphagie haute douloureuse, otalgie homolatérale, adénopathie sous angulo-mandibulaire

Examen clinique = lésion ulcéro-bourgeonnante, mobilité linguale, naso fibroscopie, aires ganglionnaire => biopsies

Traitement = bucco pharyngectomie trans-mandibulaire, exérèse tumorale large, +/- reconstruction par lambeau pédiculé musculo-cutané

Traitement complémentaire fréquent = radiothérapie +/- chimiothérapie

Pronostic = risque de récurrence locale ou ganglionnaire, 2e localisation

Cancer de l'hypopharynx

Sinus piriforme (>80%)

Région rétrocricoïdienne

Paroi pharyngée postérieure

Cancer de la cavité buccale

Intoxication alcool-tabagique

Contexte bucco-dentaire médiocre

Dégénérescence des lésions précancéreuses

Cancer du nasopharynx

Carcinome indifférencié

Exposition à un virus

Traitement = chimiothérapie, radiothérapie

L'arrêt du tabac et de l'alcool diminue le risque de cancer ORL