

Cancers ORL

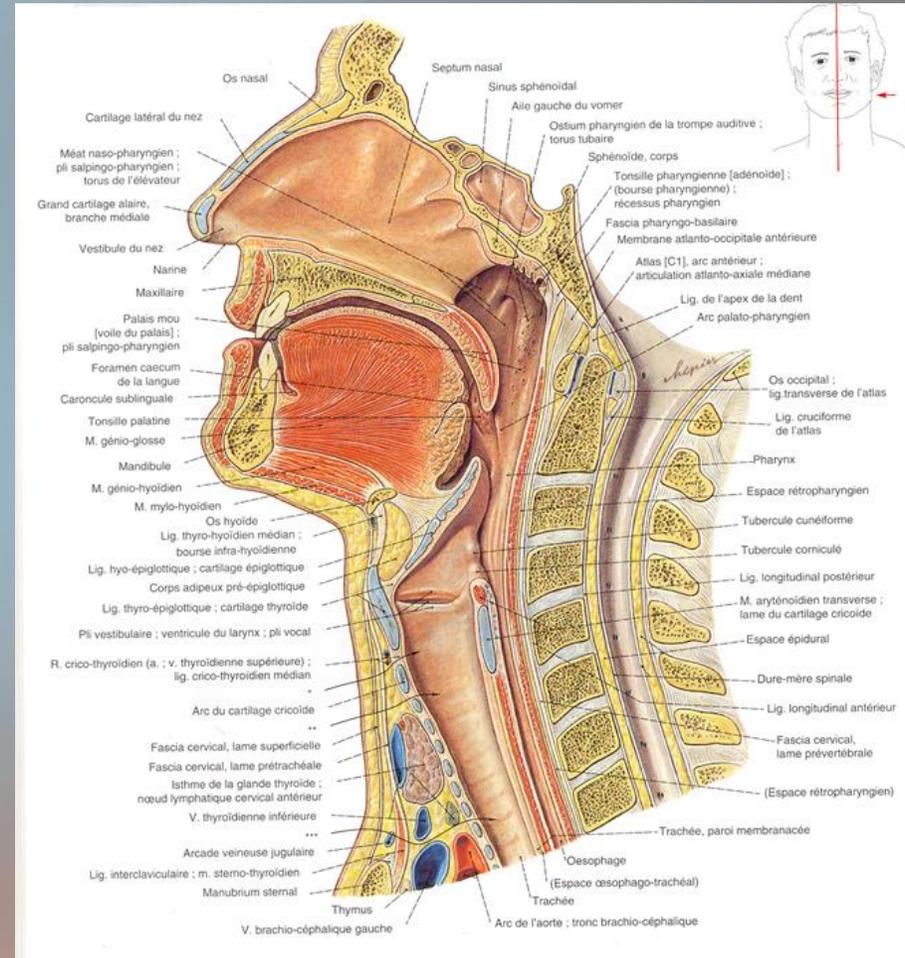
Bilan Pré thérapeutique
Principes de la prise en charge chirurgicale

Dr A KARA

Lille

Voies Aéro Digestives Supérieures (VADS)

- Ensemble de cavités recouvertes d'une muqueuse Malpighienne non kératinisée
- Les carcinomes se développent le plus souvent en surface, après agression chronique
- Théorie du champ de cancérisation
- Multisteps carcinogenesis



Survies actuarielles

	3 ans	5 ans	10 ans
cavité buccale	42 %	31 %	16 %
oropharynx	26 %	16 %	7 %
hypopharynx	19 %	12 %	5 %
larynx	52 %	42 %	24 %
nasopharynx	39 %	20 %	14 %
cavités naso-sinus.	37 %	31 %	20 %
adénopathie isolée	28 %	20 %	10 %

Epidémiologie

- 600 000 cas par an dans le monde
- 375 000 Décès
- 6ème cancer le plus fréquent
- 20% des cancers humains

Incidence inégale (asr) /100 000 ha/an

USA	16	
CEE	18	(42 000)
France	37	(17 000)
Nord-PdC	39	(65,8 H /3,6 F)

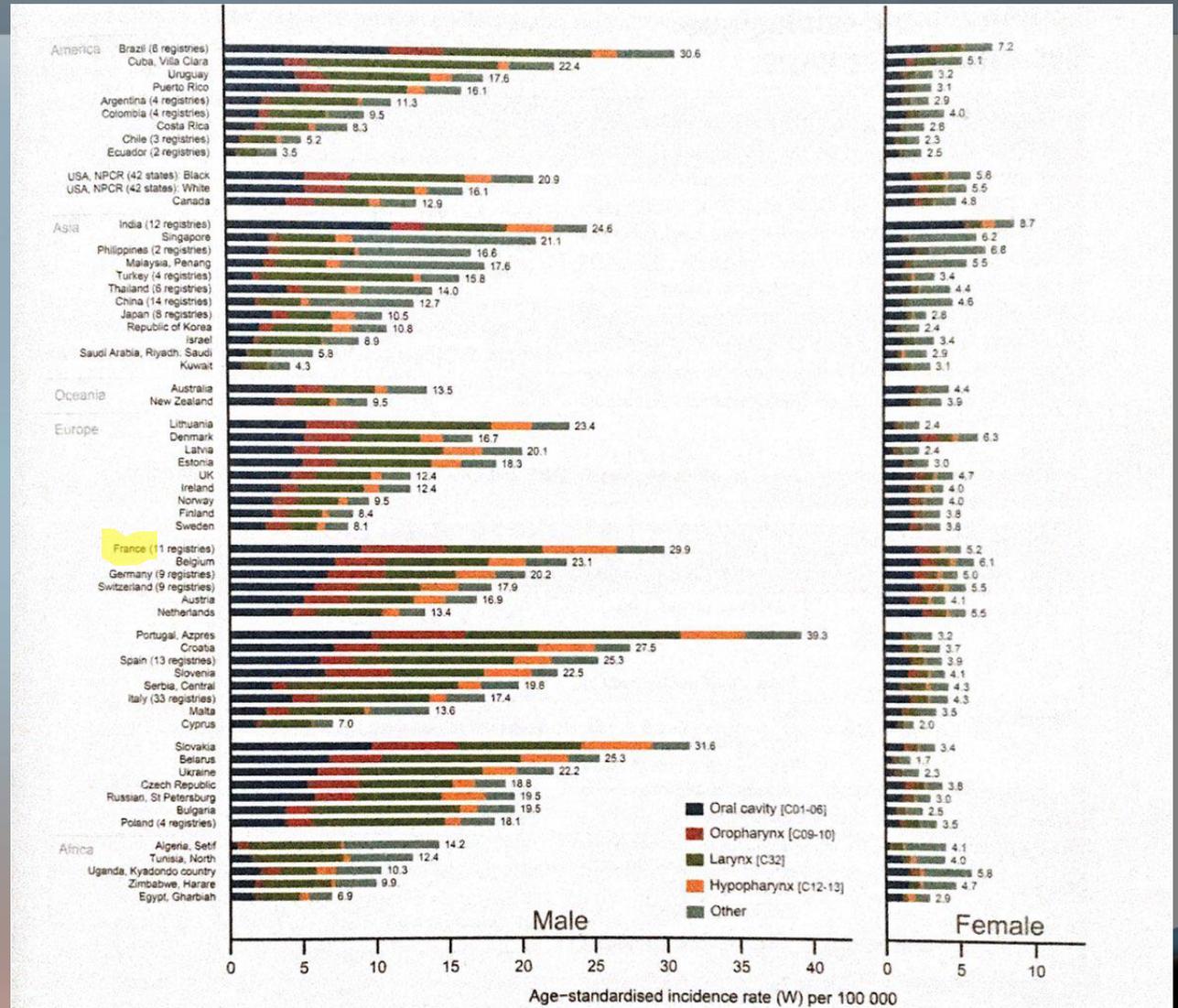


Fig. 1.1.

Incidence des cancers des VADS (C01-14 + C30-32) dans le monde chez les hommes (gauche) et les femmes (droite).

Sélection de pays avec au moins 200 cancers enregistrés entre 2003 et 2007, d'après les données Cancer Incidence in Five Continents Volume X [2]. Pour les pays sans registre national, le nombre de registres régionaux (ou le nom du registre) est mentionné.

Epidémiologie

En France

15 000 nouveaux cas par an

5000 décès

Variations régionales

Variations temporelles

Hauts de France

1500 nouveaux cas

Surincidence globale de 44 % hommes

Pas de Calais 77 %

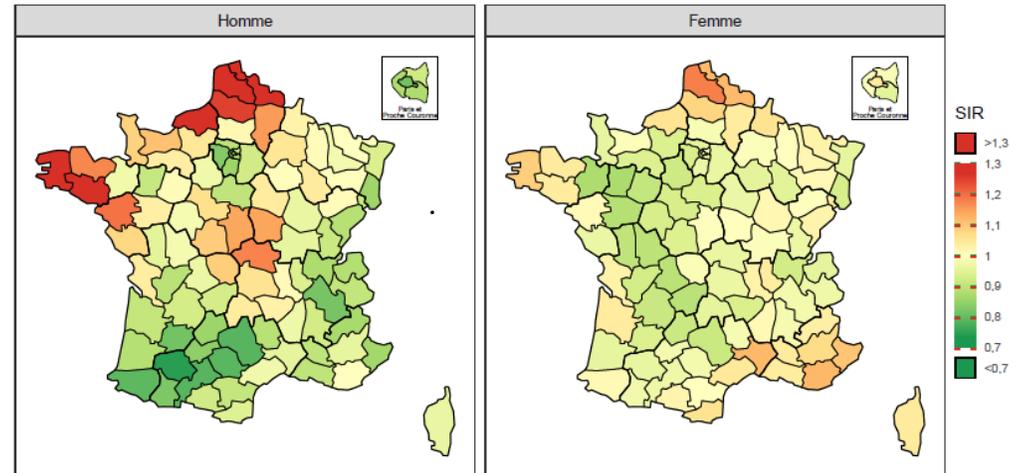
Nord 50 %

Somme 28 %

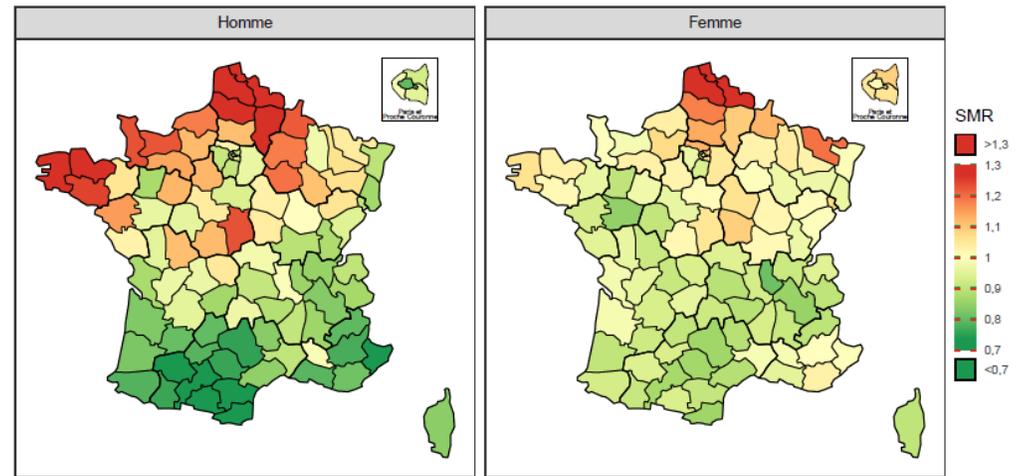
Aisne 17 %

Lèvre-bouche-pharynx : rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés, par sexe et département de France métropolitaine

(a) Incidence 2007-2016

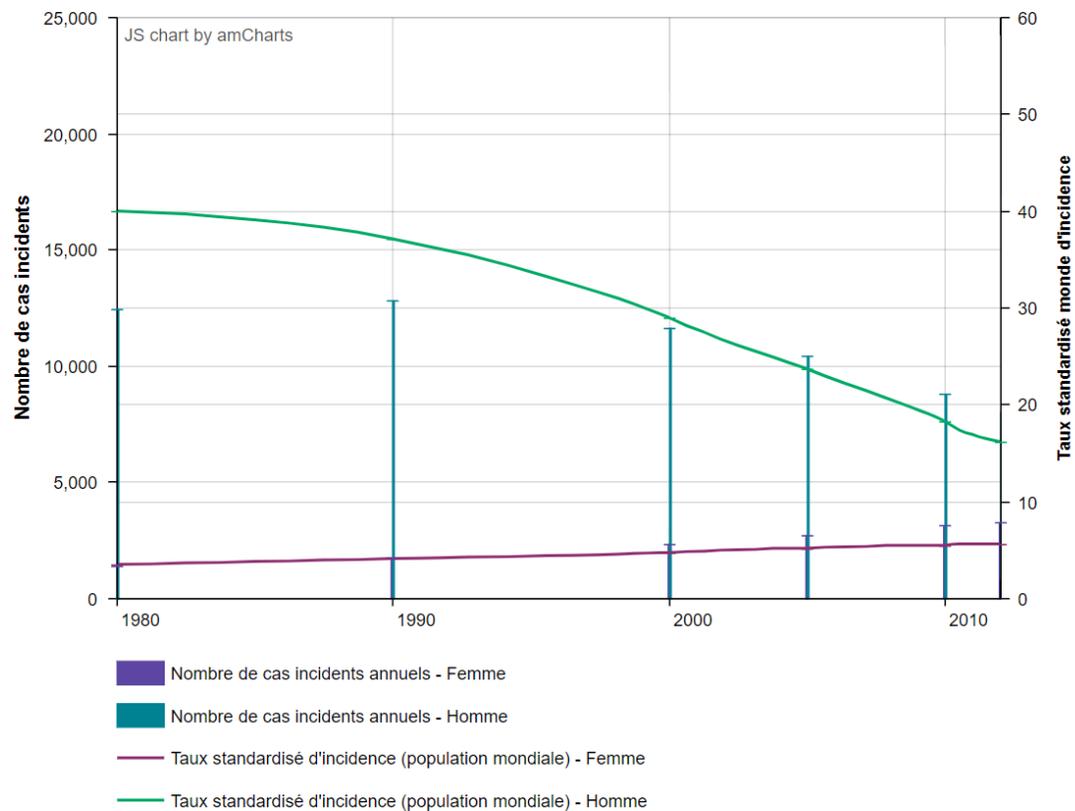


(b) Mortalité 2007-2014

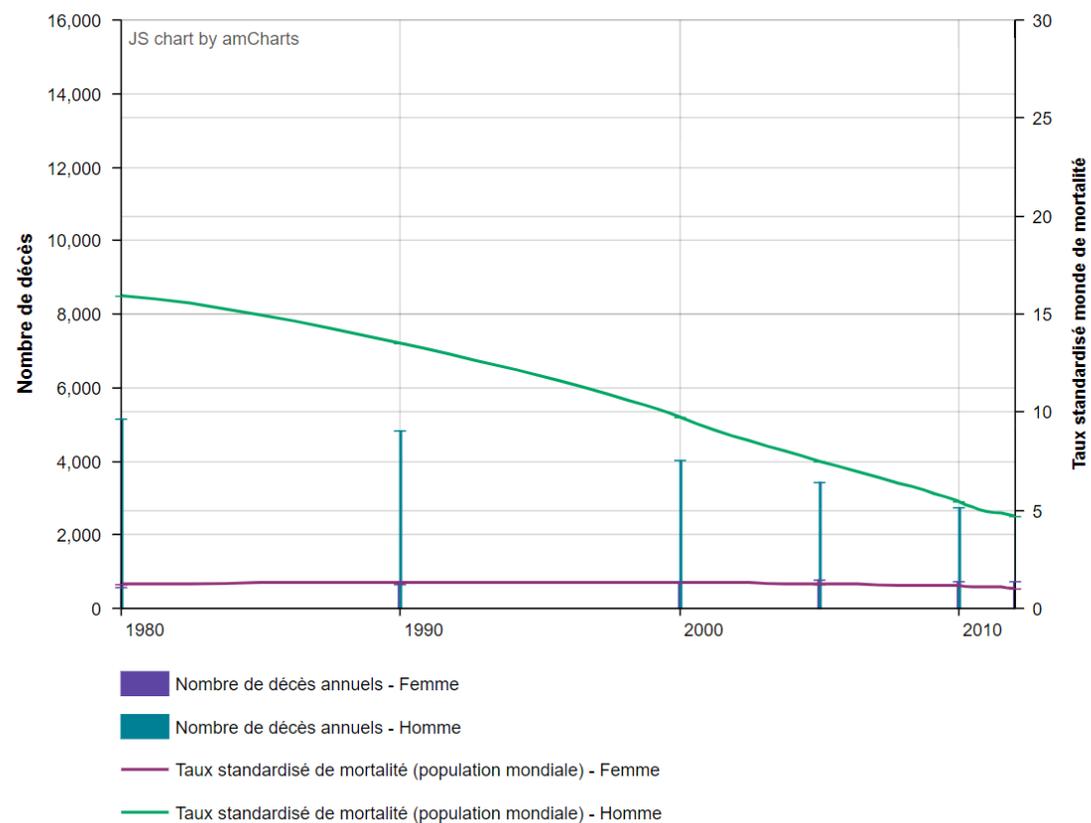


Note : la référence est la France métropolitaine (SIR et SMR=1).

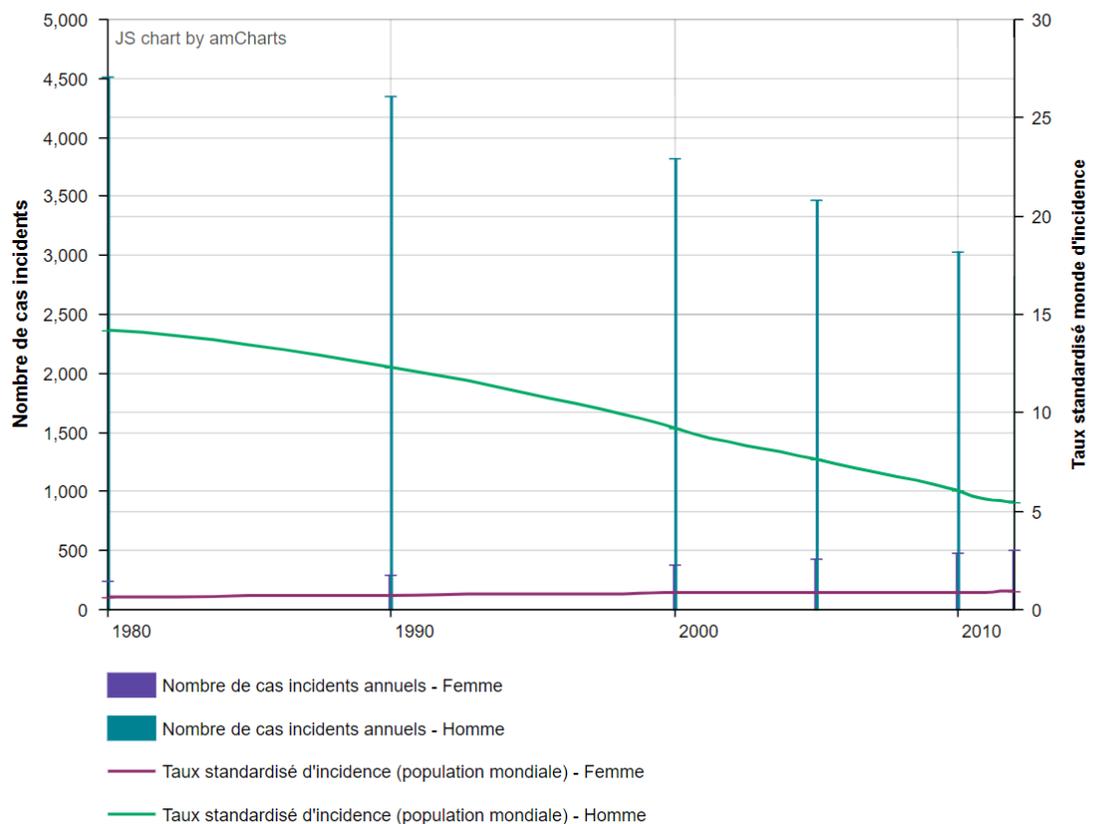
Evolution de l'incidence estimée des cancers des lèvres, de la bouche et du pharynx de 1980 à 2012 - Nombre de cas et taux standardisé monde



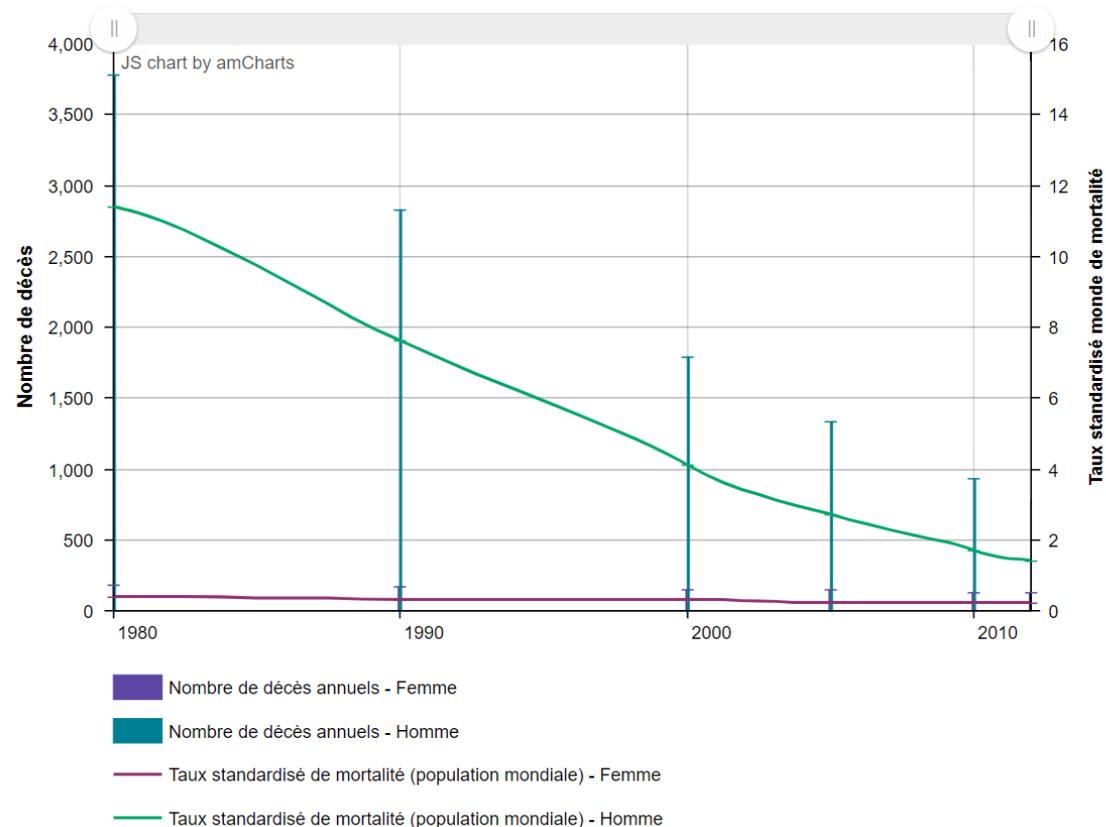
Evolution de la mortalité estimée des cancers des lèvres, de la bouche et du pharynx de 1980 à 2012 - Nombre de cas et taux standardisé monde



Evolution de l'incidence estimée du cancer du larynx de 1980 à 2012 - Nombre de cas et taux standardisé monde



Evolution de la mortalité estimée du cancer du larynx de 1980 à 2012 - Nombre de cas et taux standardisé monde



Facteurs de risques

- Chez les Mormons pratiquants = 0

• Rothman et Keller 1972	RR
• Non fumeurs – non buveurs	1
• Grands fumeurs – non buveurs	2,33
• Grands buveurs – non fumeurs	2,43
• Grands buveurs – grands fumeurs	15,5

Tabac

(COL 1748 patients)

- Age de début 17 ans (6 – 60)
- Par jour 23 g (2 – 80)
- Avant diag 306 kg (2 – 1168)
- Paquets années 42,3 (1 – 160)

- **Mécanismes principaux:**

- Brûlure chronique (température fumée, reverse smoking)
- Produits toxiques (nicotine)
- Produits cancérigènes (nitrosamines, hydrocarbures polycycliques)

Alcool

- (COL 1748 patients)

- Age de début 20 ans (10 – 60)
- Par jour 141 g (40 – 924)
- Avant diag 1712 kg (55 – 9855)

- Mécanismes principaux

- Substances cancérigènes (esther de phorbol)
- Solvant des cancérigènes du tabac
- Irritation locale (éthanol)
- Dénutrition

Facteurs de risques en fonction de la localisation

Cavité buccale	Tabac (fumé ou non fumé) Alcool Bétel (avec ou sans tabac) HPV 16	HPV 18
Rhinopharynx	EBV Formaldéhyde Poisson salés (asie) Tabac (fumé) Poussières de bois	
Amygdale	HPV 16	
Pharynx	Tabac (fumé) Alcool HPV 16 Bétel (avec tabac)	Amiante (toutes formes) Tabac passif Maté (boisson, chaude) Procédés d'impression
Larynx	Tabac (fumé) Alcool Amiante (toutes formes) Emanation d'acide (minéraux fort)	HPV 16 Tabac passif Industrie de production du caoutchouc Maté (boisson, chaude) Gaz moutarde

HPV

- Papillomavirus oncogènesgénéotype 16 (idem col utérin)
- Sexuellement transmissible
- 60 à 80% des carcinomes oropharynx Europes Nord et USA
- France ?
- Absence de consensus sur méthode de diagnostic (p16 indirecte)
- Modification des protocoles de traitement: désescalade ?

Tableau 2.2. Spécificités cliniques des COP en fonction du statut HPV.

	COP HPV-positif	COP HPV-négatif
Âge	40–60 ans	50–70 ans
Sex-ratio	3 H/1 F	8 H/1 F
Niveau socio-économique	moyen/élevé	bas/moyen
Intoxication alcoolo-tabagique	absente/modérée	importante
Lien à la sexualité	oui	non
Stade tumoral	« petitT »/« gros N »	« gros T »/« petit/moyen N »
Risque métastatique	contrôle à distance : 70–90 %	contrôle à distance : 70–90 %
Lésions synchrones/métachrones	rare	fréquentes
Pronostic	bon	mauvais

Bilan d'une lésion des VADS

Examen clinique de la cavité orale, fibroscopie souple

Panendoscopie (exploration tumorale, lésions synchrones, biopsie)

Imagerie (TDM, IRM, TEP, autres adaptées)

RCP (ORL, Radiothérapeute, Oncologue, Imageur, Médecin nucléaire, Médecin histo-pathologiste...)

Référentiel régional

Stade précoce traitement unique

Stade évolué traitements combinés

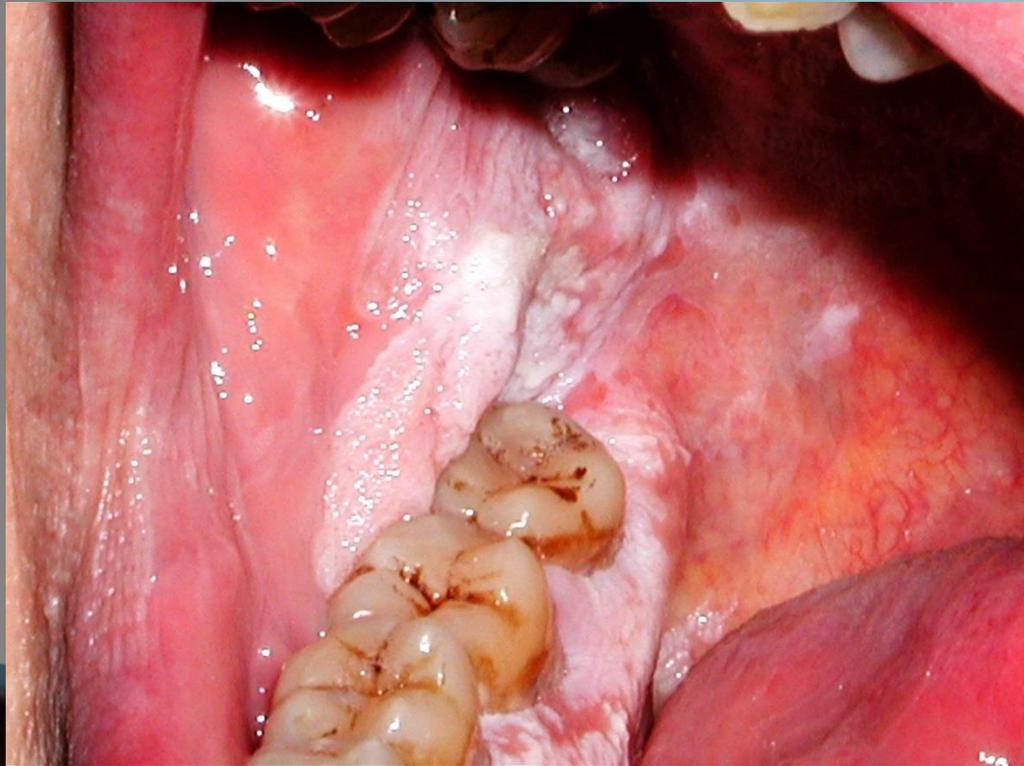
Risque cancer

à 1 an 4%

1 à 2 ans 5%

3 à 8 ans 1,6 % par an

si dysplasie 36 % au total



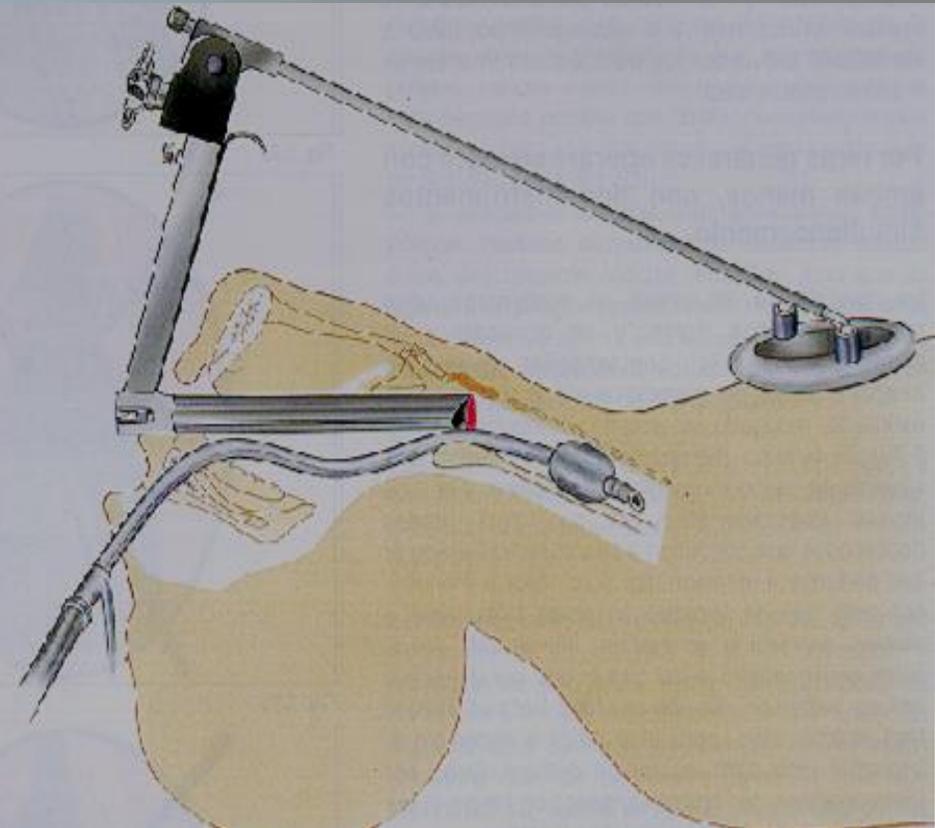


Exploration des VADS au cabinet



- Ce qui est visible
- Ce qui ne l'est pas

Panendoscopie diagnostique: Le matériel



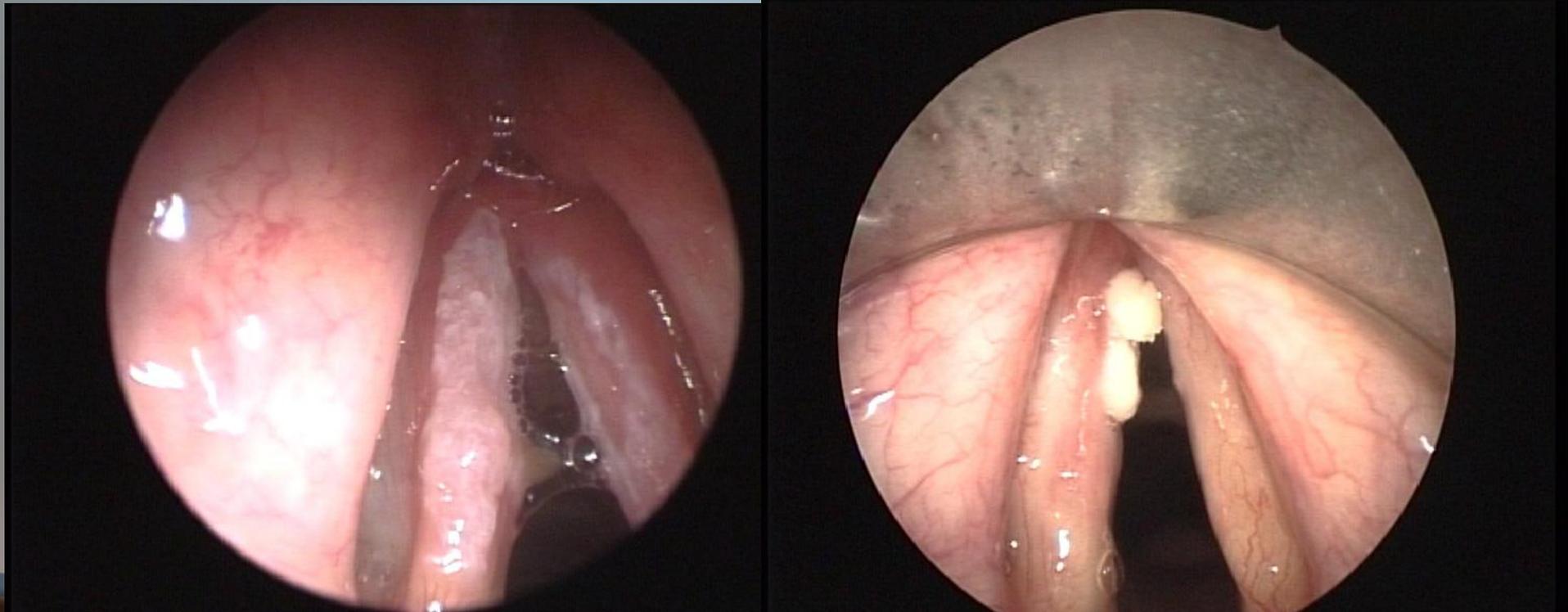


Enregistrement vidéo



Panendoscopie diagnostique: Que voit-on ?

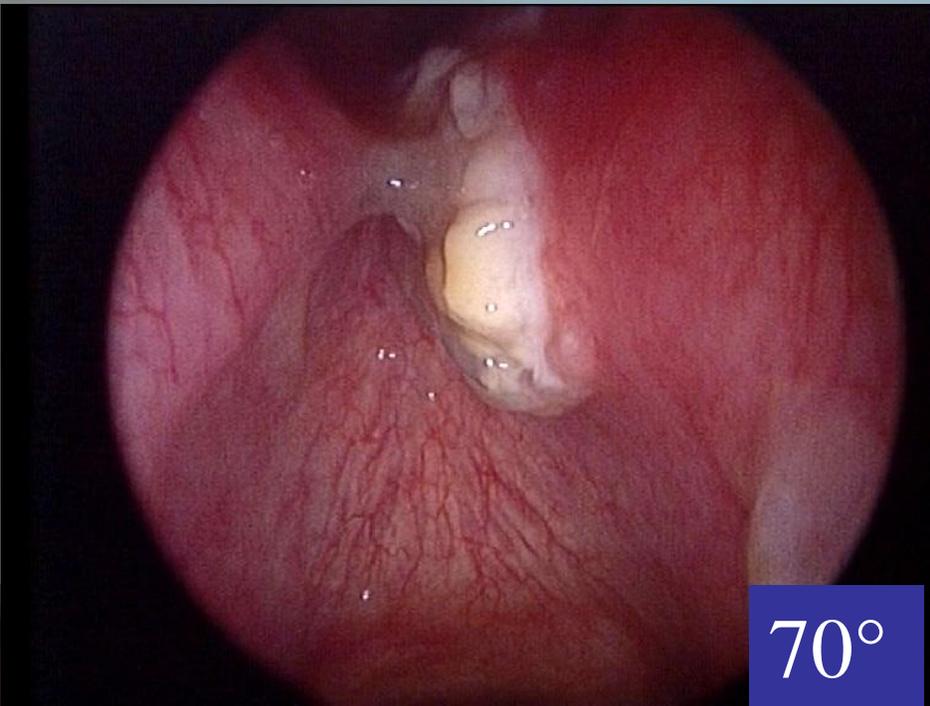
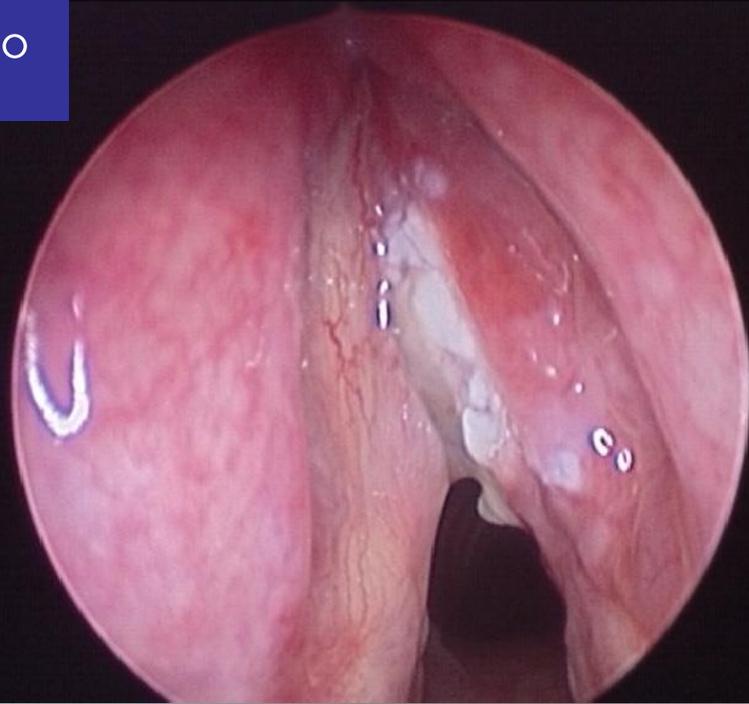
Lésions glottiques



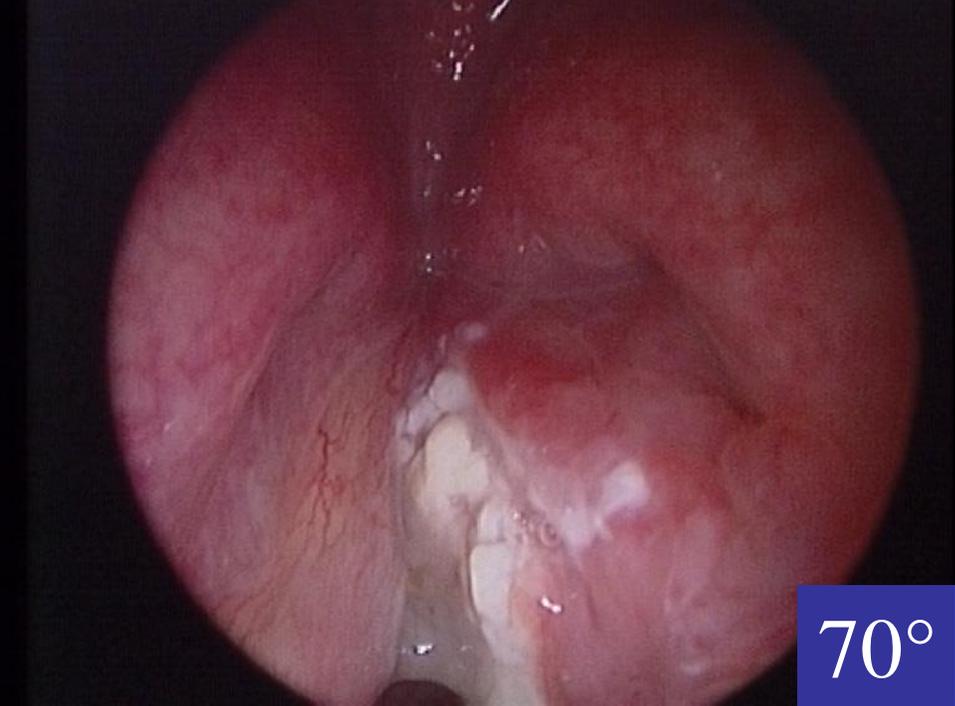
Panendoscopie diagnostique: Que voit-on ?

Larynx

30°



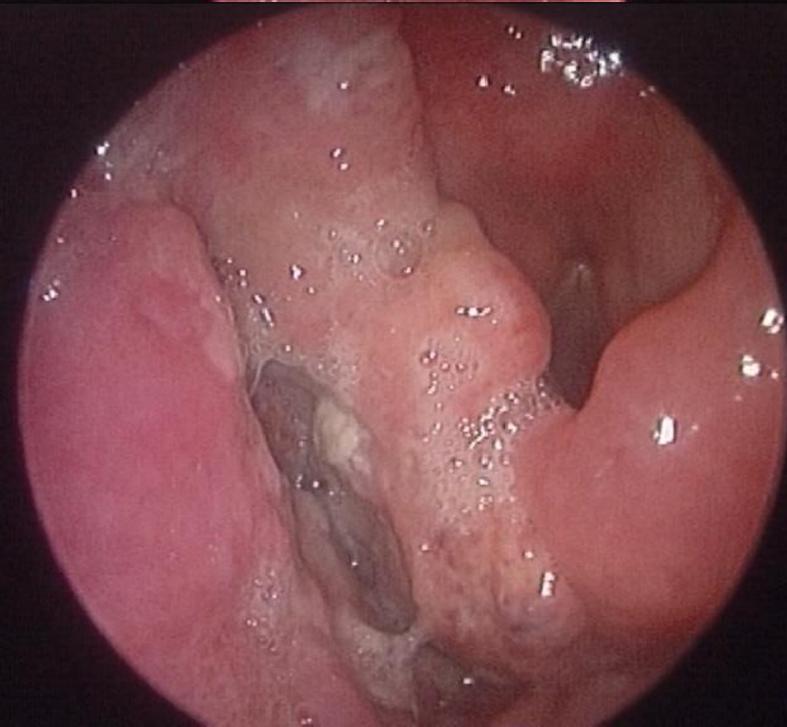
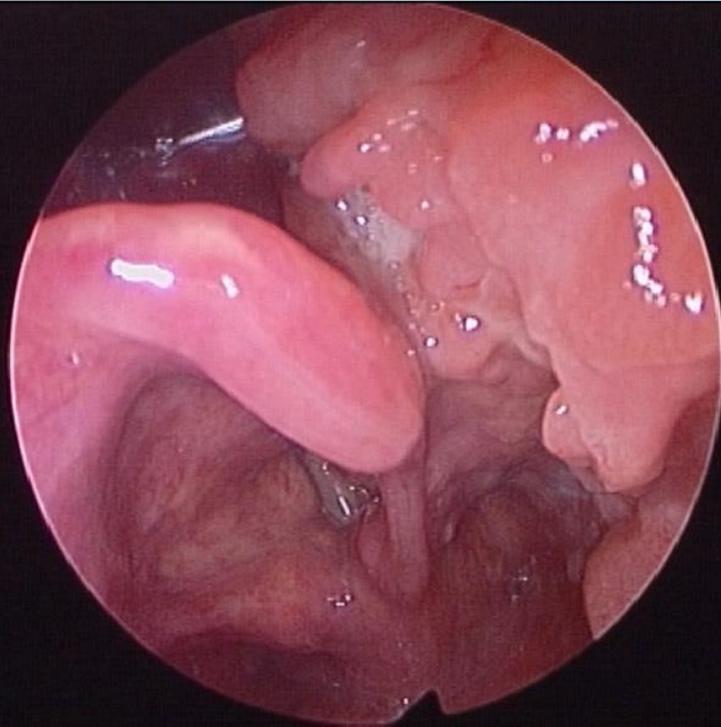
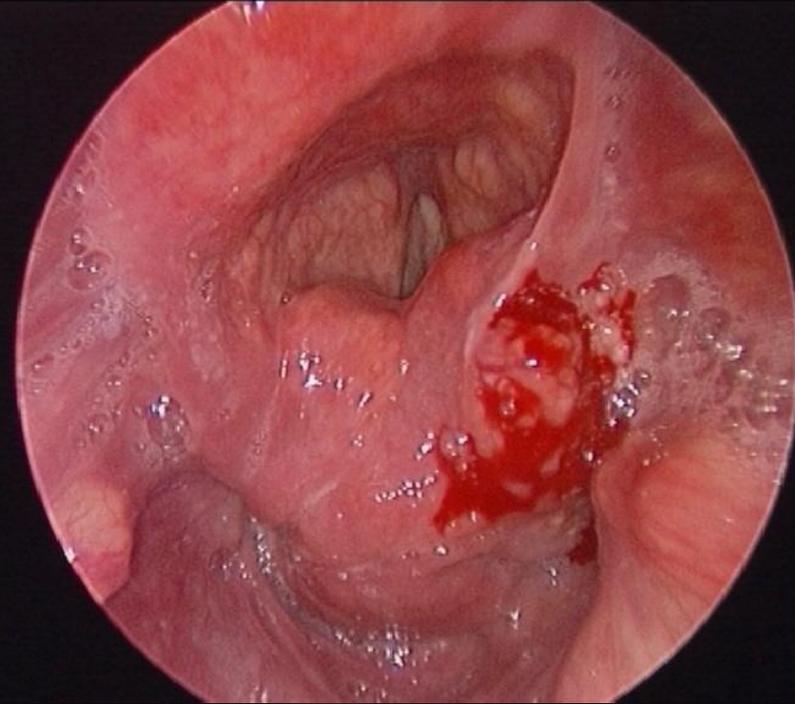
70°



70°

Panendoscopie diagnostique: Que voit-on ?

pharynx



La chirurgie pharyngo laryngée

Principe: exérèse tumorale
+/- relais ganglionnaires
+/- lambeau

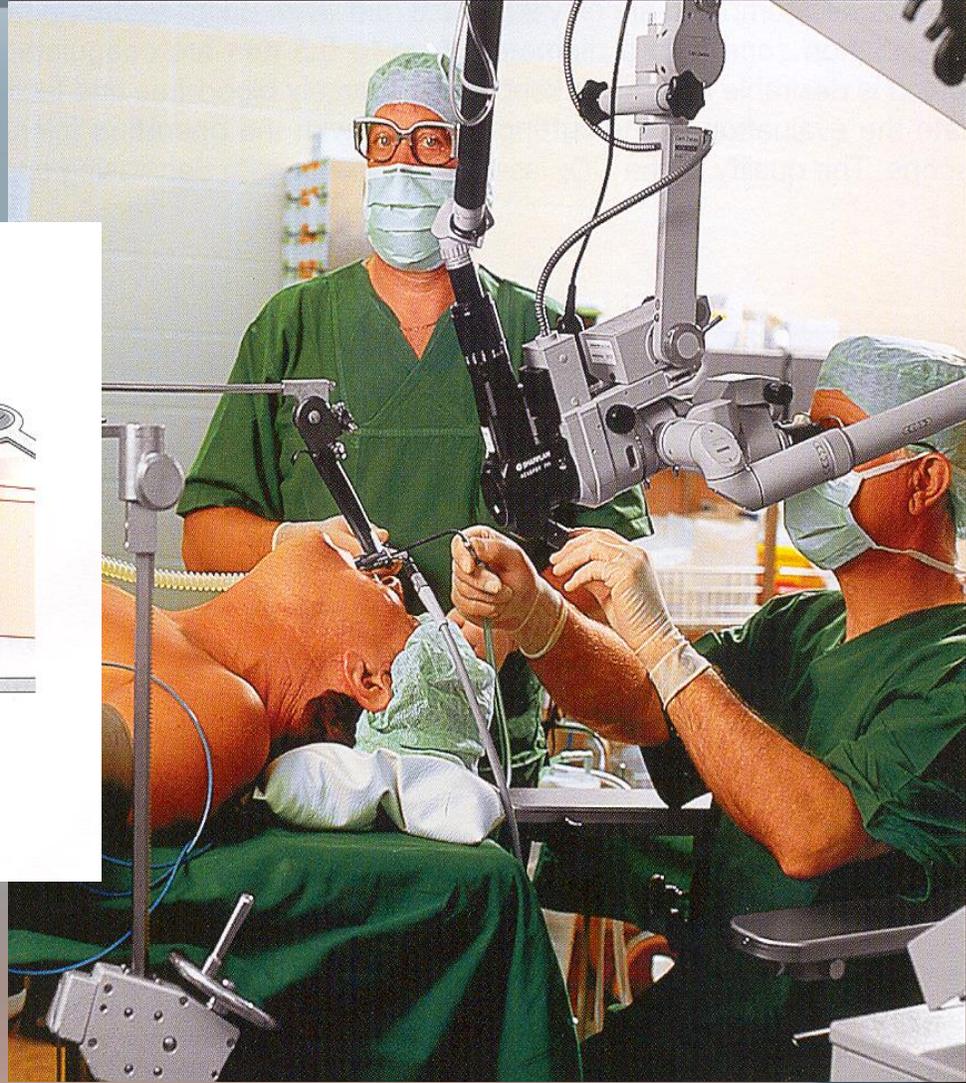
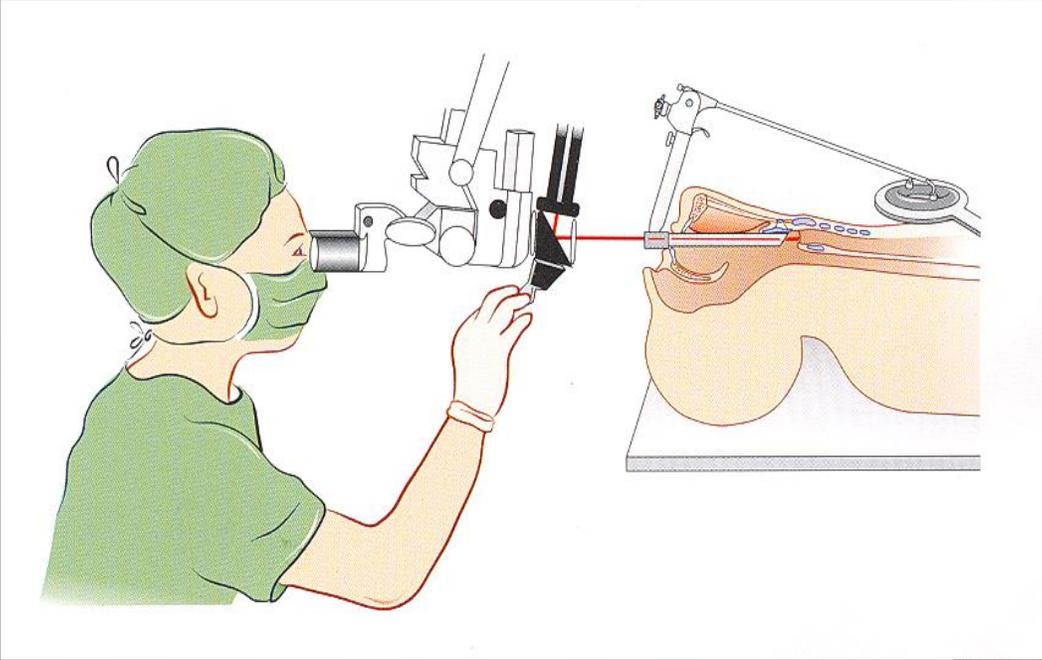
2 voies d'abord:

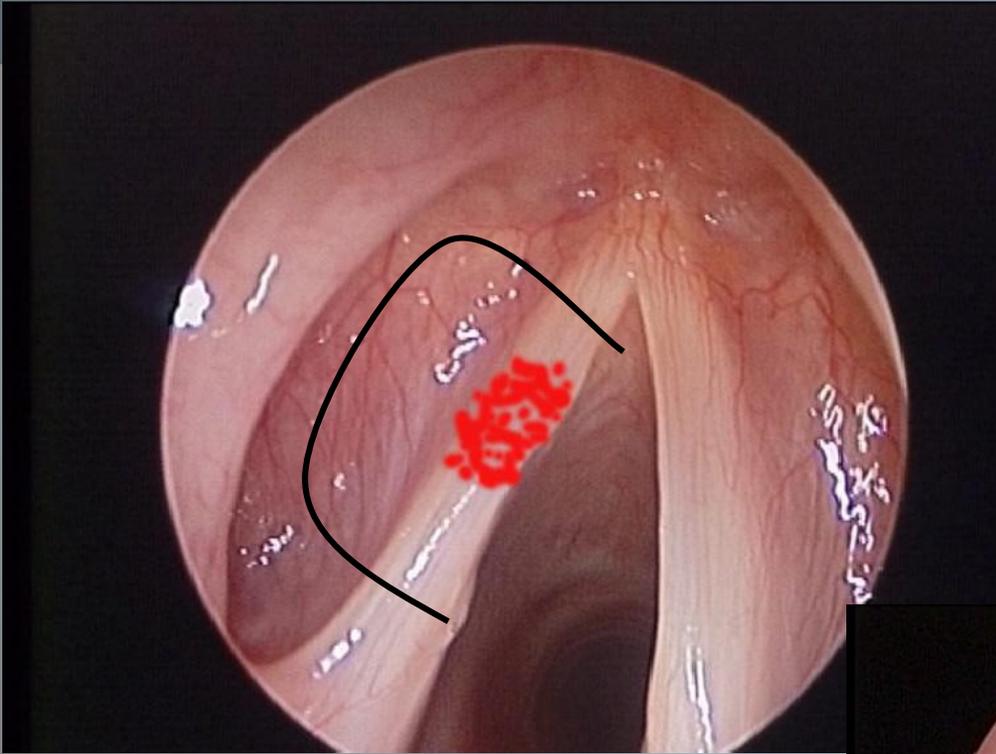
Voie endoscopique
Voie externe cervicotomie

La chirurgie pharyngo laryngée

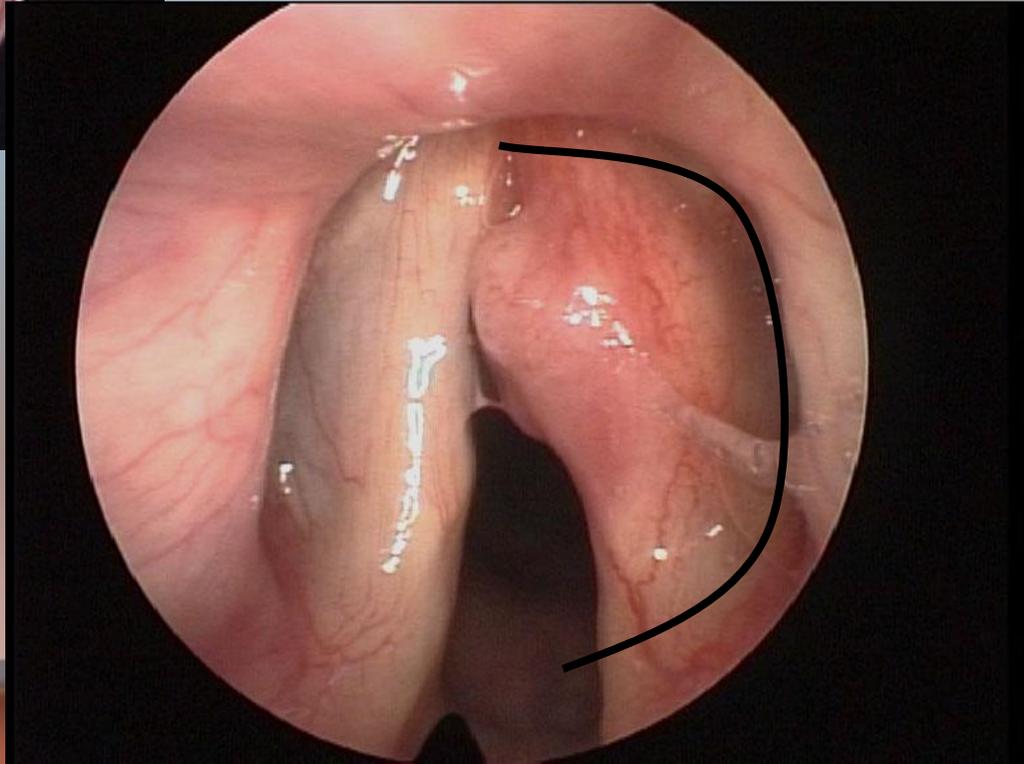
Voies endoscopiques

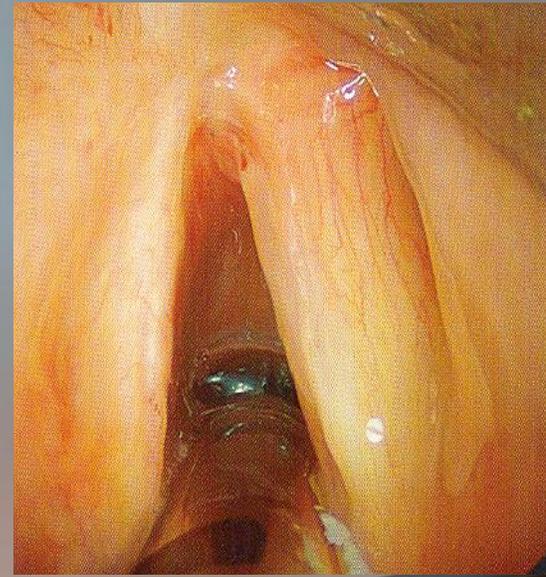
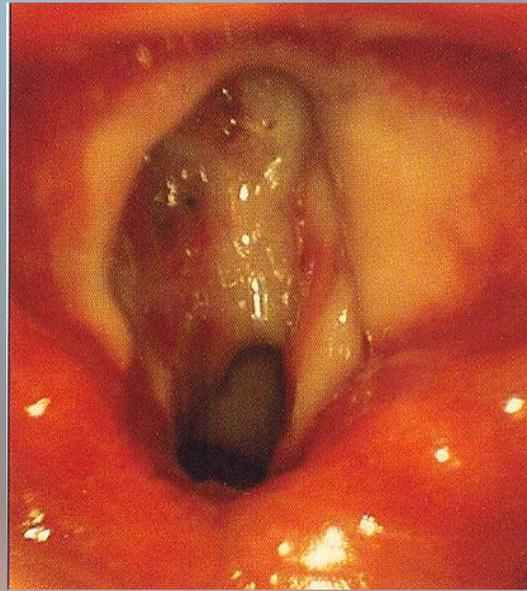
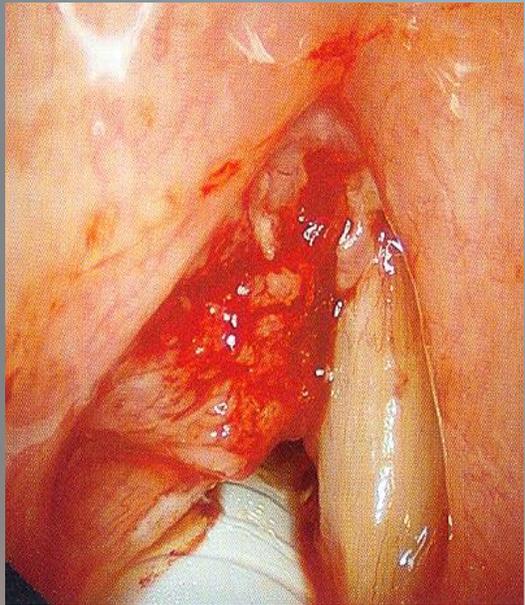
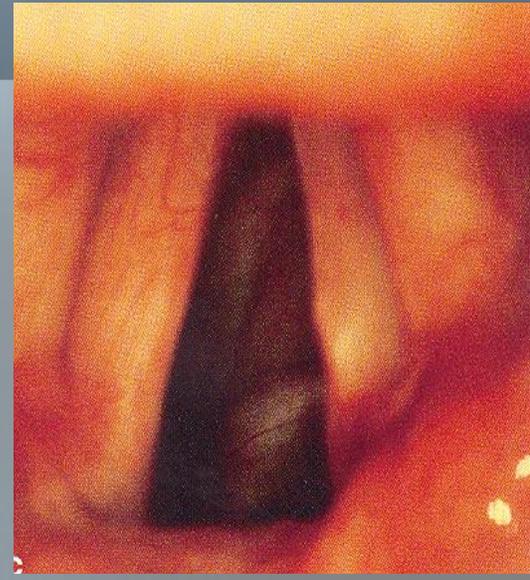
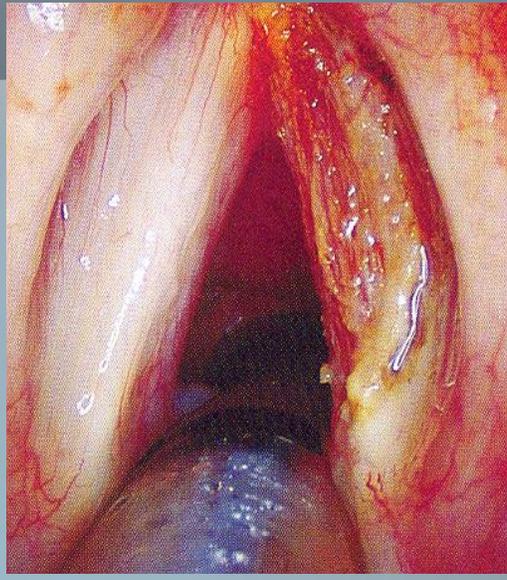
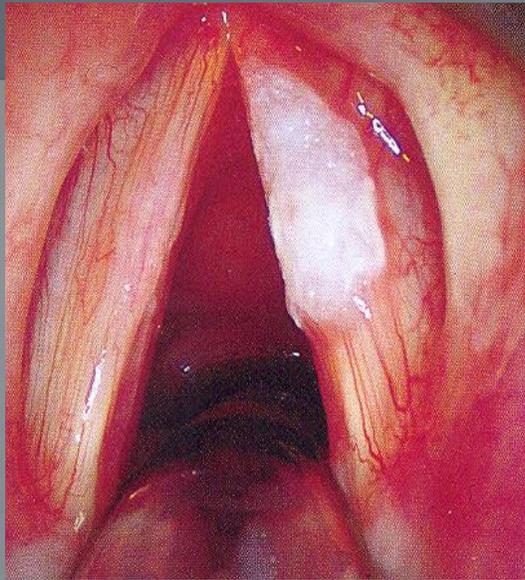
- Indications actuellement admises
 - T1 – T2
- Larynx++++ / Pharynx
- Laser CO2 outil thérapeutique





Cordectomie
endoscopique





Chirurgie pharyngo-laryngée

- Chirurgie partielle laryngée
 - Conserve les fonctions:
 - Phonation
 - Déglutition
 - Respiration
 - Possible par la connaissance des voies de propagation
 - Nombreuses interventions décrites
 - **Unité crico-aryténoïdienne**
 - Indication chirurgicale stricte

Chirurgie partielle laryngée

- Phonation:
 - Modulation de l'ouverture laryngée par l'unité crico aryténoïdienne
 - Vibration néo-glotte provoque un son fondamental
 - Vocalisation grâce caisse de résonance (pharynx, cavité buccale, naso-sinus)
- Respiration
 - Elargissement filière laryngée par l'unité crico aryténoïdienne

Chirurgie partielle laryngée

- Déglutition
 - Recul de la base de langue
 - Ascension du larynx
 - Fermeture du larynx
- Une de ces propriétés peut faire défaut

Chirurgie conservatrice

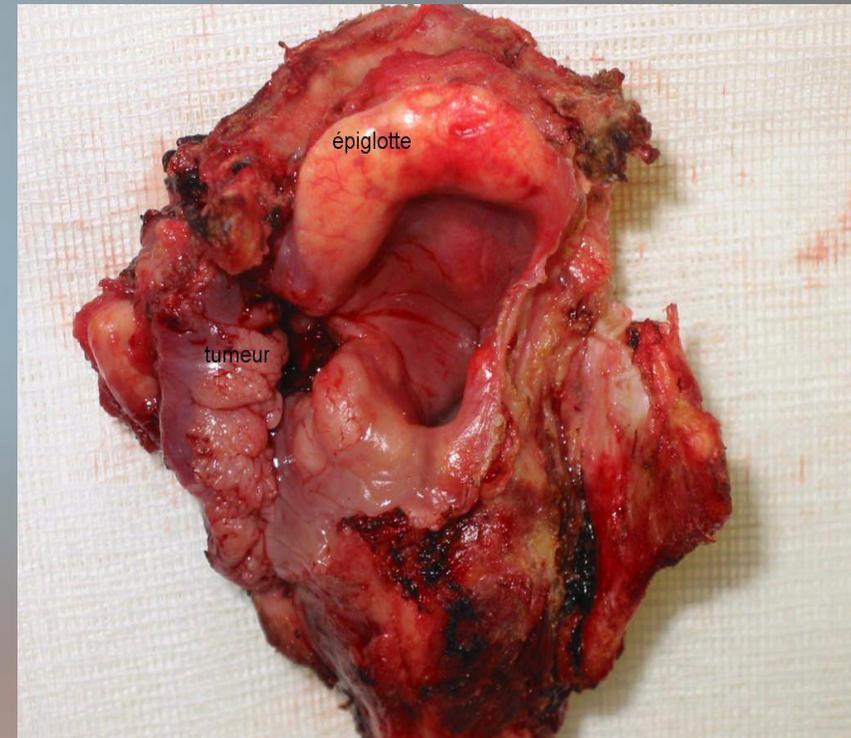
- Laryngectomies partielles horizontales
 - laryngectomie horizontale supraglottique, hémilaryngopharyngectomie supra glottique...
- Laryngectomies partielles verticales
 - Cordectomie, lar. frontolatérale, LFAR, hémiglottectomie...
- Laryngectomies sub-totales reconstructives
 - CHEP, CHP

Chirurgie conservatrice

- Résultats fonctionnels:
 - Etage glottique: 95 à 100 % à 5 ans
 - Etage sus glottique: 92 à 95 %
- Résultats carcinologiques
 - Etage glottique: 92 à 95 % de contrôle local à 5ans
72 à 90 % de survie à 5 ans
 - Etage sus glottique: 92 à 94 % de contrôle local à 5 ans
47 à 75 % de survie à 5 ans

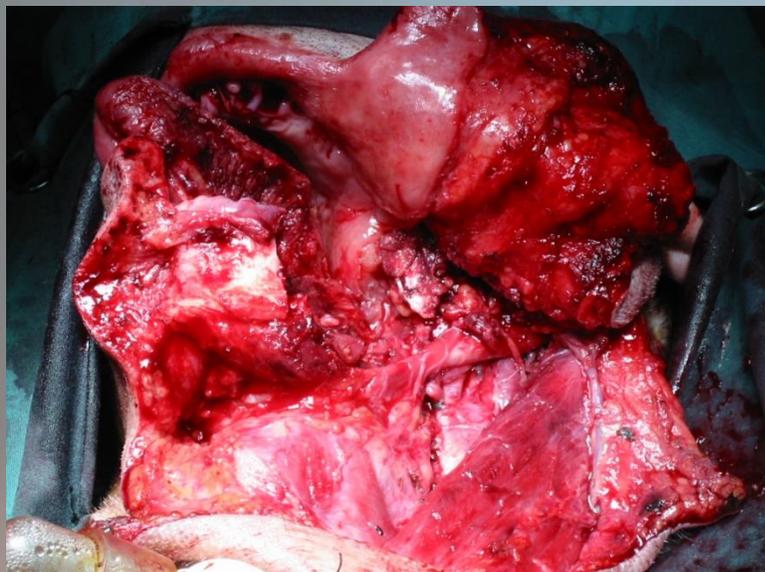
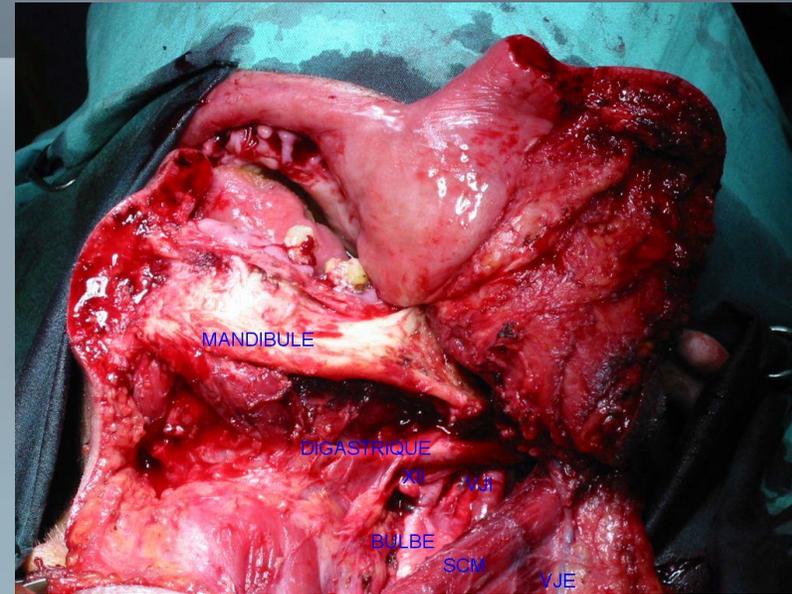
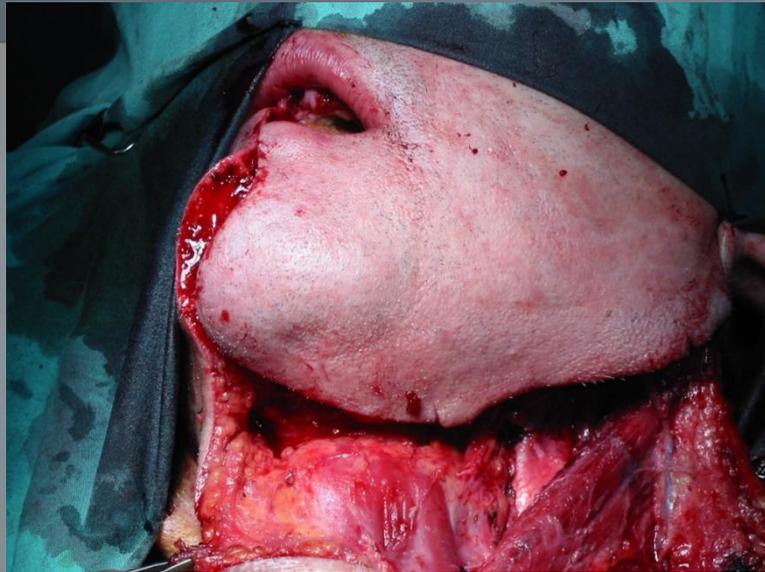
Chirurgie radicale du larynx

- LT= laryngectomie totale
- PLT = pharyngo laryngectomie totale associée à une pharyngectomie partielle
- PLTC = pharyngo laryngectomie totale circulaire
- Oeso-PLTC = pharyngo laryngectomie totale circulaire associée à oesophagectomie



Chirurgie bucco-pharyngée

- Région anatomiquement complexe
- Nombreuses strates musculaires
- Mobilité importante
- Extension tumorale souvent sous estimée
- Prise en charge de la mandibule
- Lambeau loco-régional
- Chirurgie reconstructrice



Cavité buccale: reconstruction

- Volume

lambeau de grand pectoral, grand dorsal

- Resurfacage

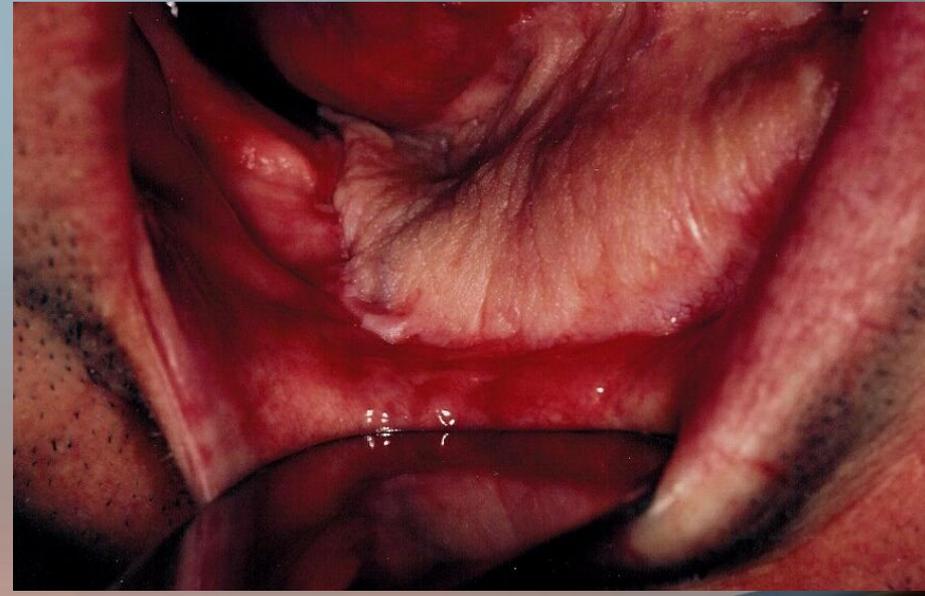
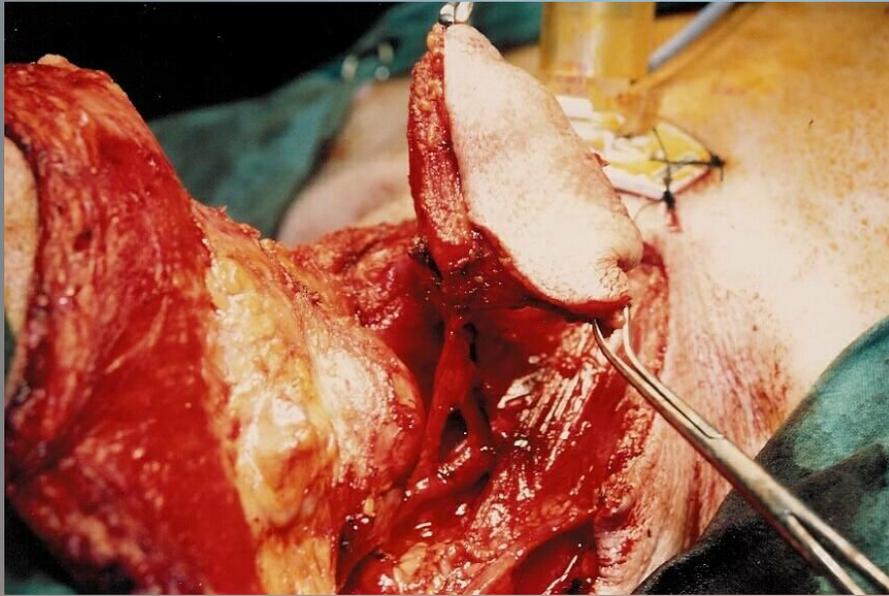
FAMM, Infra hyoïdien

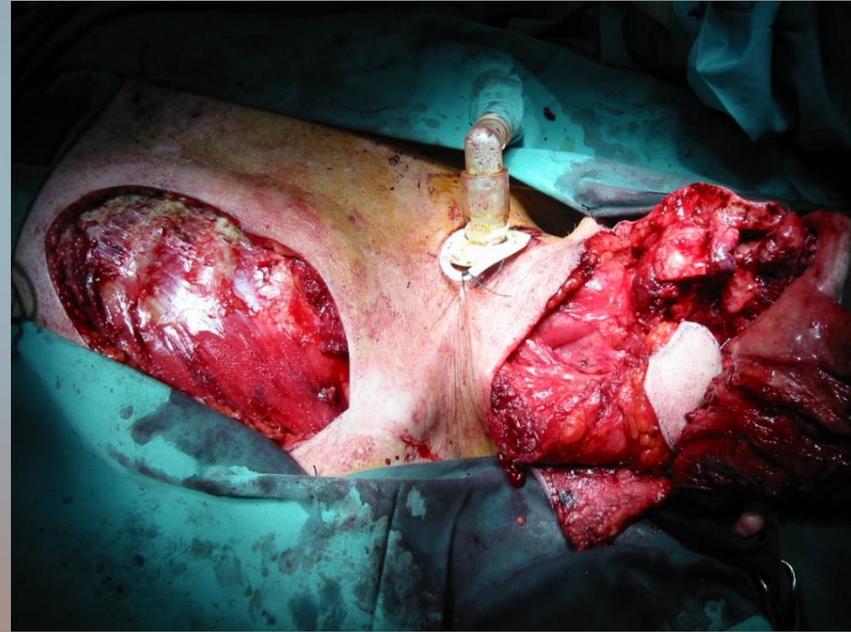
- Continuité mandibulaire

plaque métallique, lambeau de péroné, iliaque, radial

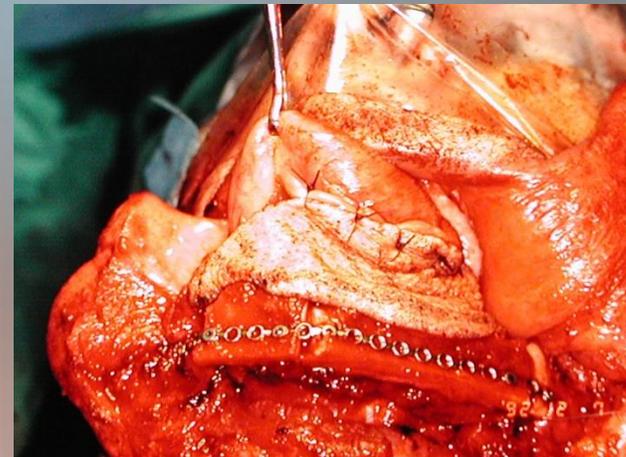
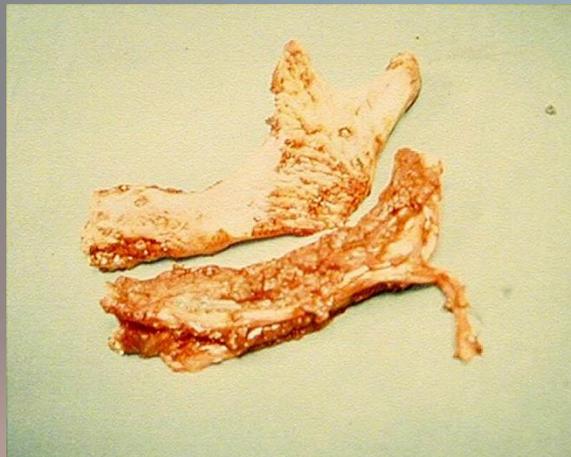
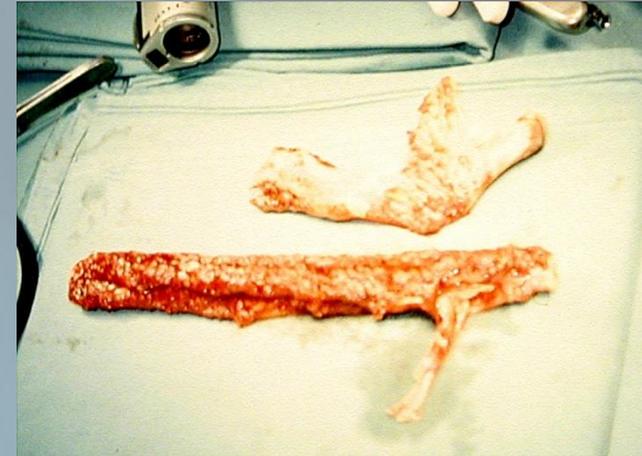
Lambeaux locaux

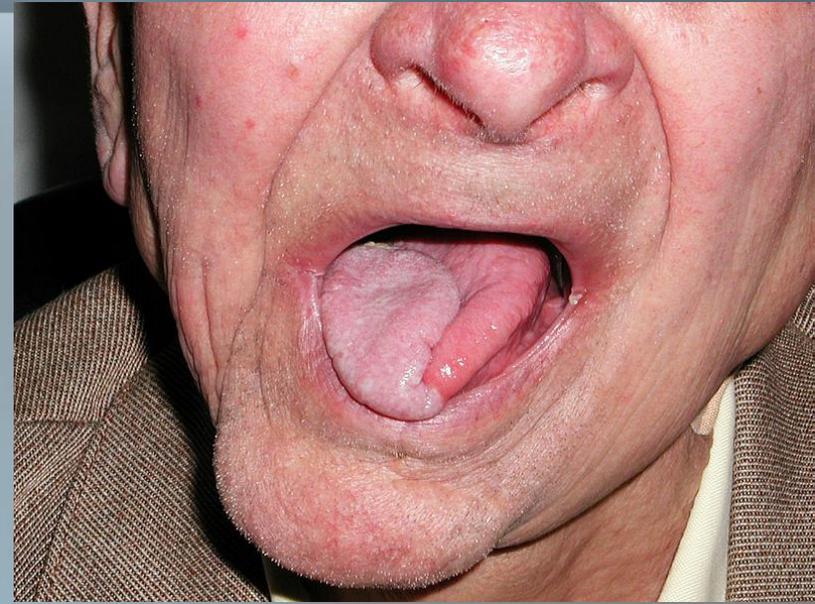
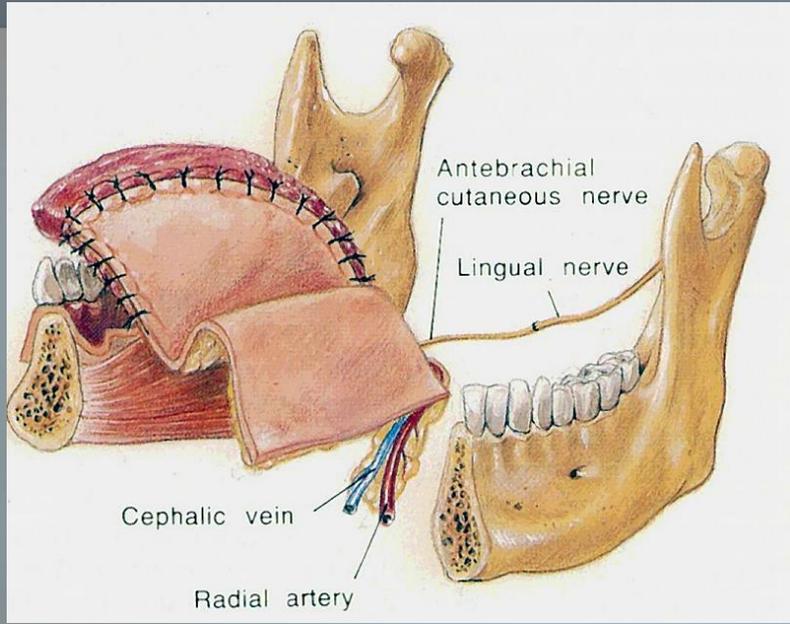
- Lambeau infra hyoïdien





Chirurgie reconstructrice





TORS: Trans Oral Robotic Surgery

- Abord par les voies naturelles
- Image 3D grossie jusqu'à 20 fois
- Mouvement précis, rotation 180°
- Objectif:
 - Diminution des séquelles
 - Diminution de l'hospitalisation
 - Indications en cours d'évaluation



Centre Rééducation VADS

- CH Seclin
- Pluridisciplinaire: ORL, Rééducateurs, Orthophonistes, Kinésithérapeutes, Diététiciennes, Psychologues, Ergothérapeutes.
- Déglutition +++
- Voix +++
- Epaule...