

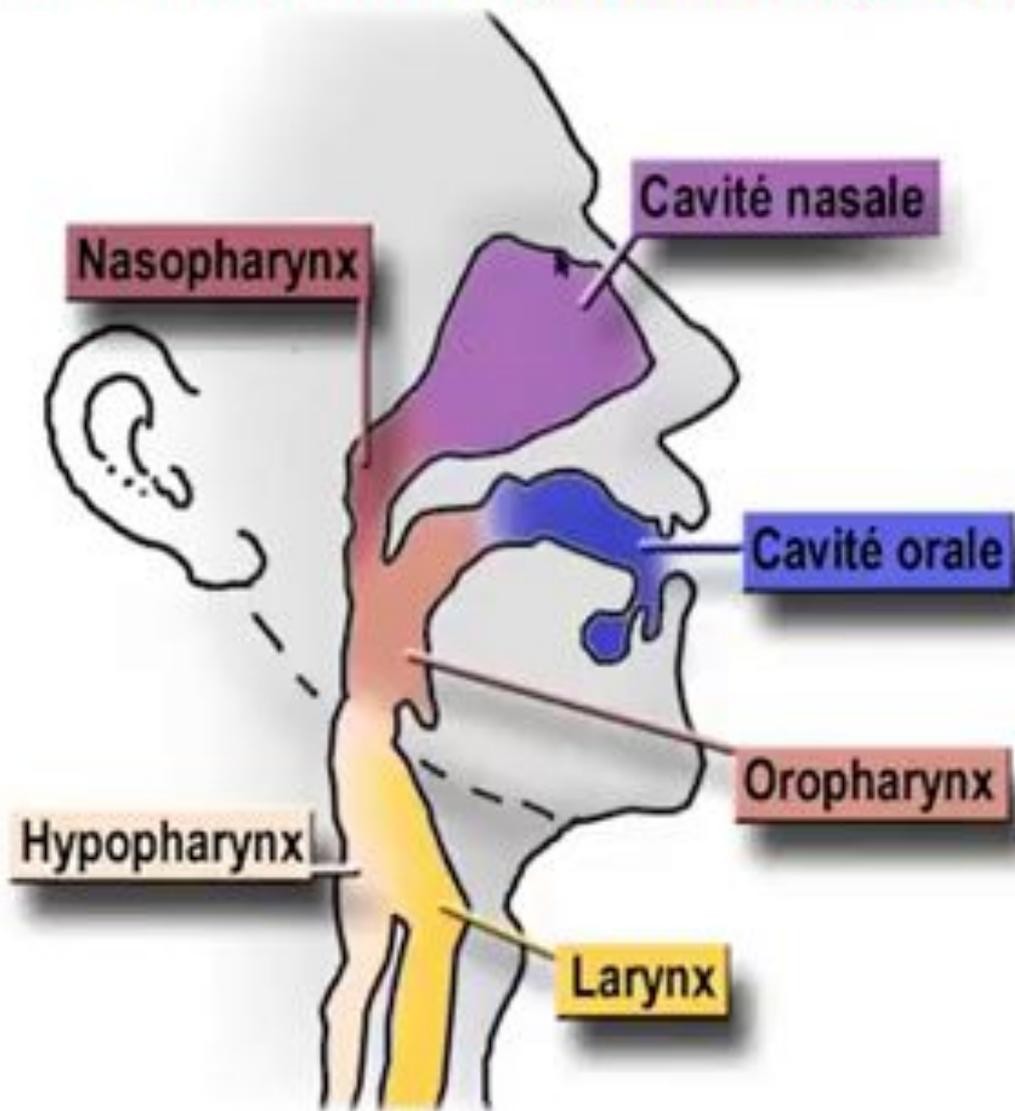
Généralités sur les cancers des voies aérodigestives supérieures

Définition

On désigne sous le terme de Cancer des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS) les cancers développés aux dépens:

- de la cavité buccale,
- des trois étages du pharynx (nasopharynx, oropharynx et hypopharynx),
- du larynx,
- de la bouche œsophagienne
- des fosses nasales et des sinus

**Rappel des structures anatomiques :
Voies aérodigestives supérieures coupe sagittale**



Epidémiologie

- Sexe: le sexe masculin est le + touché
- 90% des nouveaux cancers des VADS concerne l'homme.
- Le nb de nouveaux cas chez la femme est en constante augmentation depuis 20 ans.
- Chez l'homme, les cancers des VADS se rangent en 4^{ème} position en termes de fréquence, après la prostate, les bronches et le côlon-rectum.
- Age: pic de fréquence 45 - 70 ans.

Facteurs de risque

- **Le tabac** a une action par cancérogènes directs (benzopyrènes) et par brûlure chronique.
- **L'alcool**: son action en tant que carcinogène direct n'a jamais été démontrée dans les cancers des VADS et il agirait plutôt comme un **co-carcinogène** en renforçant l'activité carcinogène du tabac.
- **Autres facteurs**: leur rôle bien que fortement suspecté n'est pas encore totalement démontré. Il s'agit entre autres de :
 - * Mauvaise hygiène bucco dentaire
 - * Malnutrition
 - * Facteurs génétiques
 - * Exposition professionnelle (hydrocarbures polycycliques, Chrome, Nickel)

ANATOMO-PATHOLOGIE

- Dans plus de 90% des cas: carcinomes épidermoïdes plus ou moins bien différenciés et plus ou moins kératinisants.
- Autres types: les lymphomes et les adénocarcinomes.
- Modalités d'extension:
 - ❖ locale: de proche en proche,
 - ❖ ganglionnaire (régionale): vers les chaînes jugulo-carotidiennes
 - ❖ métastatique: poumon, os, foie plus rarement.

Particularité des cancers des VADS: fréquence des localisations multiples ; plusieurs tumeurs de siège différent pouvant être retrouvées chez le même patient au niveau des VADS lors du bilan initial (2^{ème} localisation **synchrone**) ou lors de la surveillance (2^{ème} localisation **métachrone**).

DIAGNOSTIC POSITIF

Il repose sur l'analyse des signes fonctionnels, de l'examen clinique et de la biopsie

1. Signes fonctionnels:

Symptomatologie persistante chez un homme de plus de 45ans!!!

Les signes les plus fréquents sont :

- gêne pharyngée,
- dysphagie,
- Odynophagie
- Dysphonie
- Dyspnée
- otalgie (réflexe)
- tuméfaction cervicale

2. Examen clinique: comprend un bilan local et régional.

Le bilan local: apprécie le type macroscopique de la tumeur : bourgeonnante, ulcéreuse, infiltrante, superficielle, mal ou bien limitée. Il analyse les mobilités, l'infiltration tumorale par la palpation et recherche d'autres localisations.

Le bilan régional: recherche des ADP métastatiques cervicales par la palpation systématique de toutes les aires ganglionnaires cervicales. On apprécie le nombre, la taille le siège, la consistance et la mobilité des adénopathies. Le siège le plus fréquent est sous-digastrique et spinal haut.

La biopsie: permet d'affirmer le diagnostic de cancer.

BILAN PRE-THERAPEUTIQUE

Tout cancer des VADS suspecté ou confirmé implique un bilan complet comportant :

Un examen pan-endoscopique : de toutes les VADS à la recherche d'un 2^{ème} cancer associé ; cet examen nécessitera une œsophagoscopie et une trachéobronchoscopie.

Cet examen endoscopique permet:

- de faire le bilan exact de l'extension tumorale.
- de faire une biopsie afin d'avoir une confirmation histologique

L'imagerie

- Principalement la TDM avec injection iodée si possible permettant de mieux visualiser la tumeur ou les adénopathies métastatiques.

La recherche des métastases

- Si elle doit être faite systématiquement, elle se limite à une radio pulmonaire voire une TDM et à une échographie hépatique. Elle est le plus souvent négative.

A l'issue de ce bilan le diagnostic de cancer des VADS est posé et la tumeur classée selon la classification TNM internationale.

PRINCIPES DU TRAITEMENT

Différentes méthodes peuvent être utilisées, le plus souvent en association, pour traiter les tumeurs des VADS.

1. La chirurgie

- Sur le site tumoral: variable en fonction du siège, du volume et de l'extension de la tumeur. Elle doit permettre l'exérèse large de la tumeur et de ses principales voies d'extension tout en essayant si possible de préserver les fonctions des VADS
- Sur les aires ganglionnaires Le type d'intervention réalisée dépend de la présence ou non d'adénopathies cliniquement décelables, de leur siège, de leur taille, de leur uni ou bilatéralité. Toutes les tumeurs atteignant une structure médiane devront bénéficier d'un geste chirurgical bilatéral.

2. La radiothérapie: irradiation externe délivrée sur le lit tumoral et les aires ganglionnaires. La radiothérapie interstitielle (ou curiethérapie) : par aiguillage d'iridium 192 est plus rarement utilisée (sur un reliquat tumoral après irradiation externe, ou à titre de barrage) La radiothérapie est d'autant plus efficace que la tumeur est plus indifférenciée, bourgeonnante et que le volume tumoral est faible.

La radiothérapie peut être utilisée en complément de la chirurgie dans les formes à risques en particulier (T3 et T4) et les ganglions histologiquement envahies.

La radiothérapie externe peut être associée de façon concomitante à la chimiothérapie.

Complications: * la sécheresse buccale par asialie postradique * la fibrosclérose cervicale * le risque d'ostéoradionécrose.

La chimiothérapie: De nombreuses drogues sont proposées, les plus utilisées: 5 Fluoro-uracile (5 FU), les dérivés du platine Cis-platinum (CDDP) ou carbo platine

Les modalités des prescriptions de cette chimiothérapie sont :

a - La chimiothérapie dite d'induction ou néoadjuvante : faite d'emblée, elle a pour but d'apprécier la réponse de la tumeur aux cures de chimiothérapie (en général deux ou trois). En cas de réponse complète au traitement, une radiothérapie est alors proposée.

b - La chimiothérapie post-thérapeutique : efficacité pas encore prouvée.

c - la chimiothérapie concomitante avec la radiothérapie est proposée dans le traitement de certains cancers étendus de l'oropharynx, elle semble potentialiser l'action de la radiothérapie.

LA SURVEILLANCE

- Tout patient atteint d'un cancer des VADS doit être surveillé **très régulièrement tout au long de sa vie**. Cette surveillance recherche:
 - ✓ une récurrence locale ou ganglionnaire,
 - ✓ une nouvelle localisation,
 - ✓ une métastase.
- Elle permet aussi de dépister et traiter les séquelles du traitement.
- Elle repose sur l'examen clinique, complété une fois par an d'une radio pulmonaire.