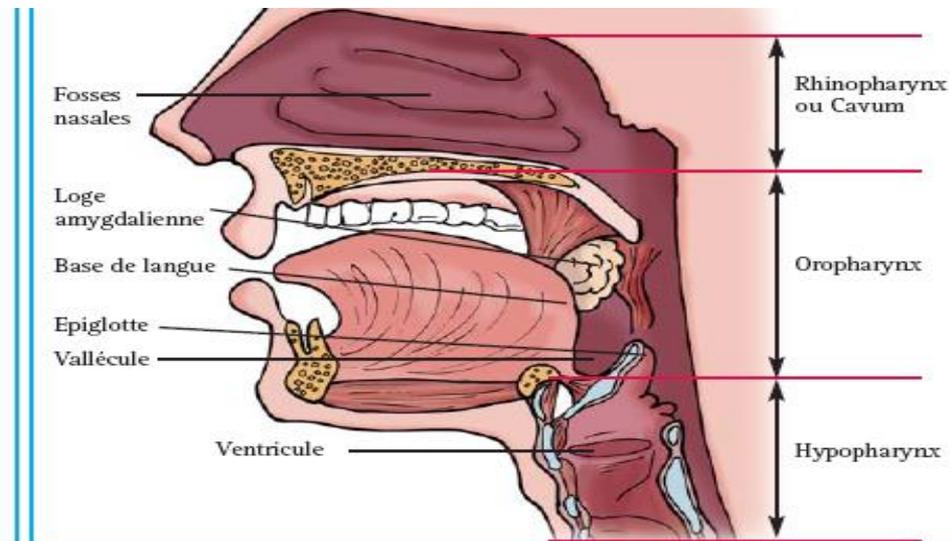
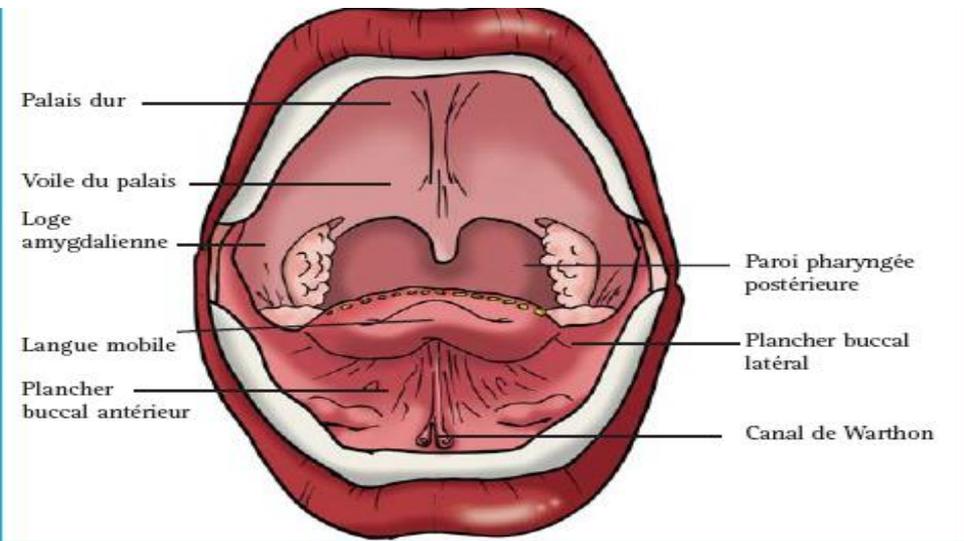


Les cancers des Voies Aéro Digestives Supérieures Du diagnostic au traitement

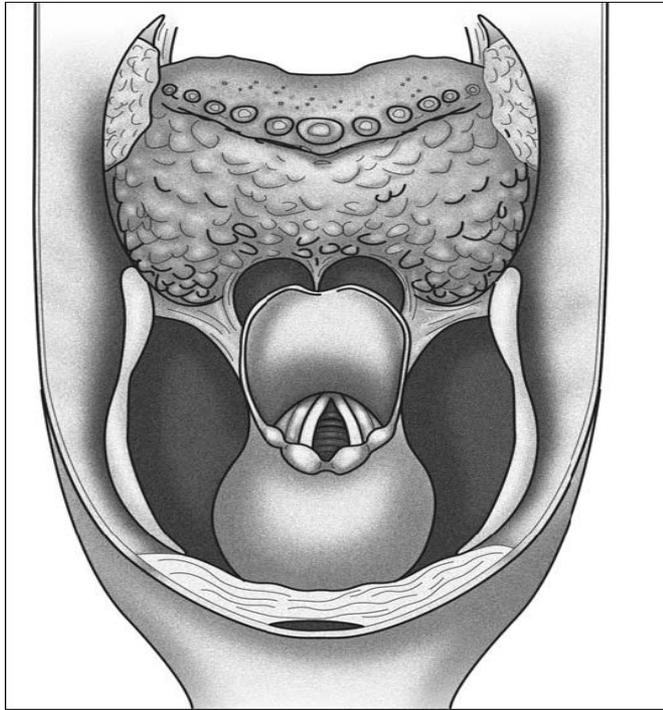
Pr Ph Céruse
Service d'ORL et de CCF
Centre Hospitalier Lyon Nord

- L'anatomie chirurgicale
- Épidémiologie des cancers des VADS
- Les signes de découvertes
- Le bilan
- Les moyens thérapeutiques

ANATOMIE : CAVITÉ ORALE/OROPHARYNX



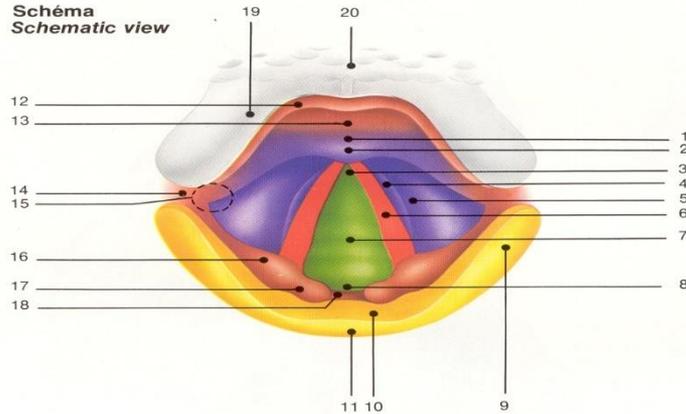
ANATOMIE : HYPOPHARYNX/LARYNX



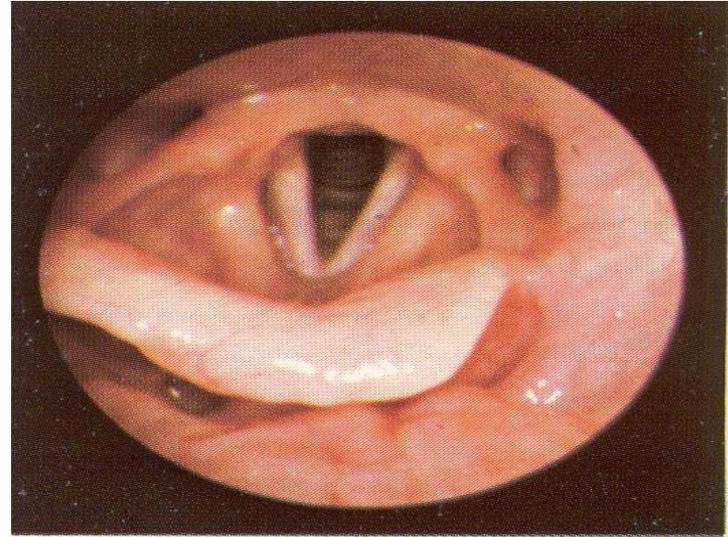
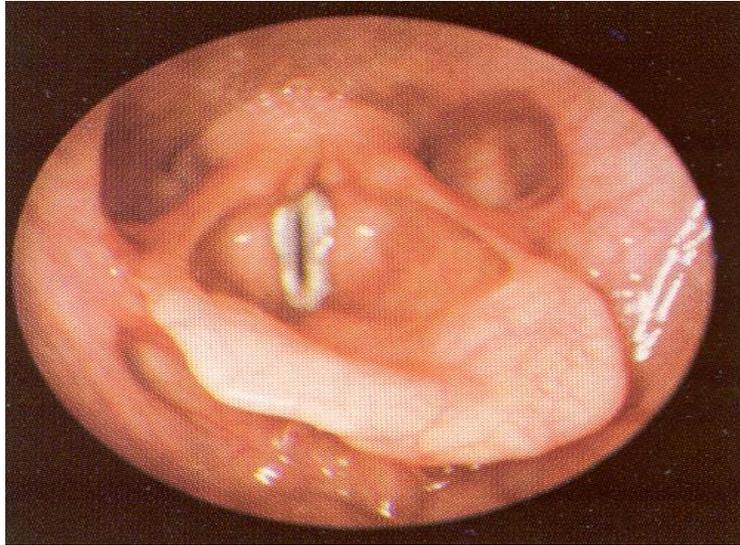
LARYNX NORMAL
Laryngoscopie indirecte

NORMAL LARYNX
Indirect laryngoscopy

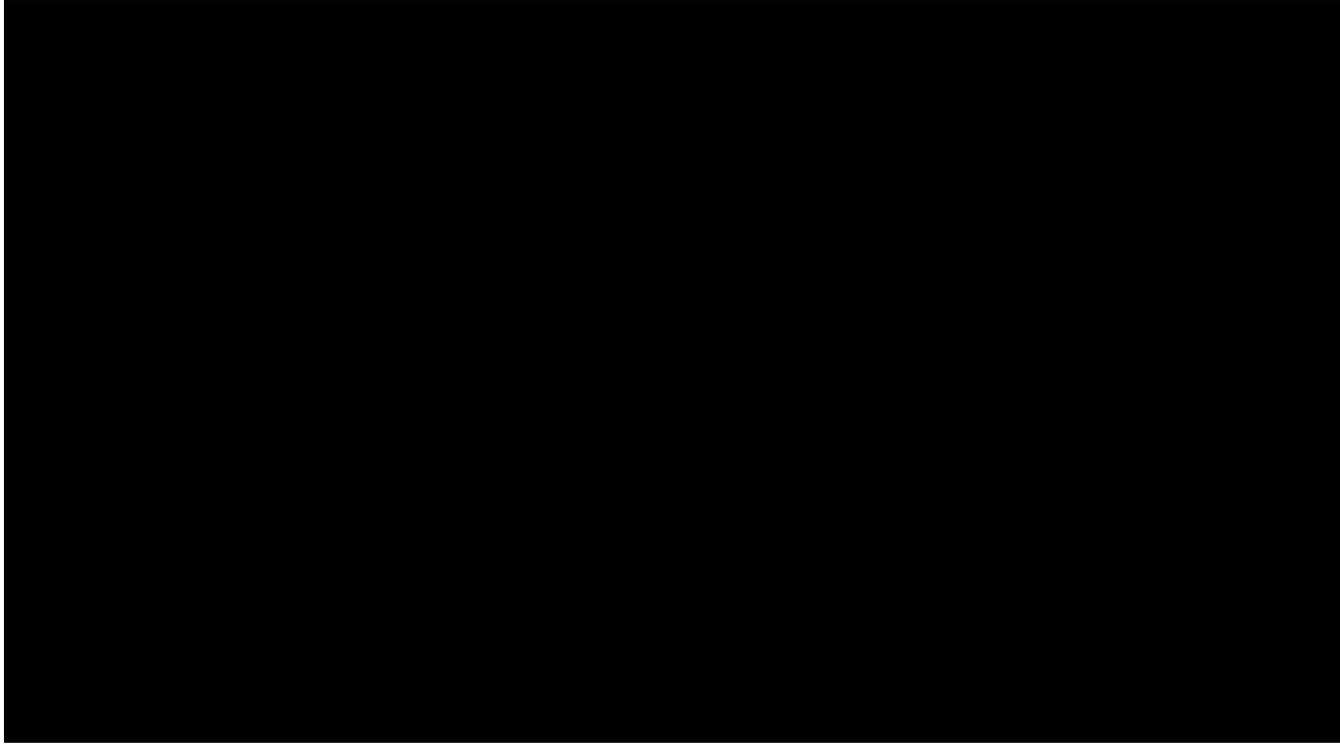
Schéma
Schematic view



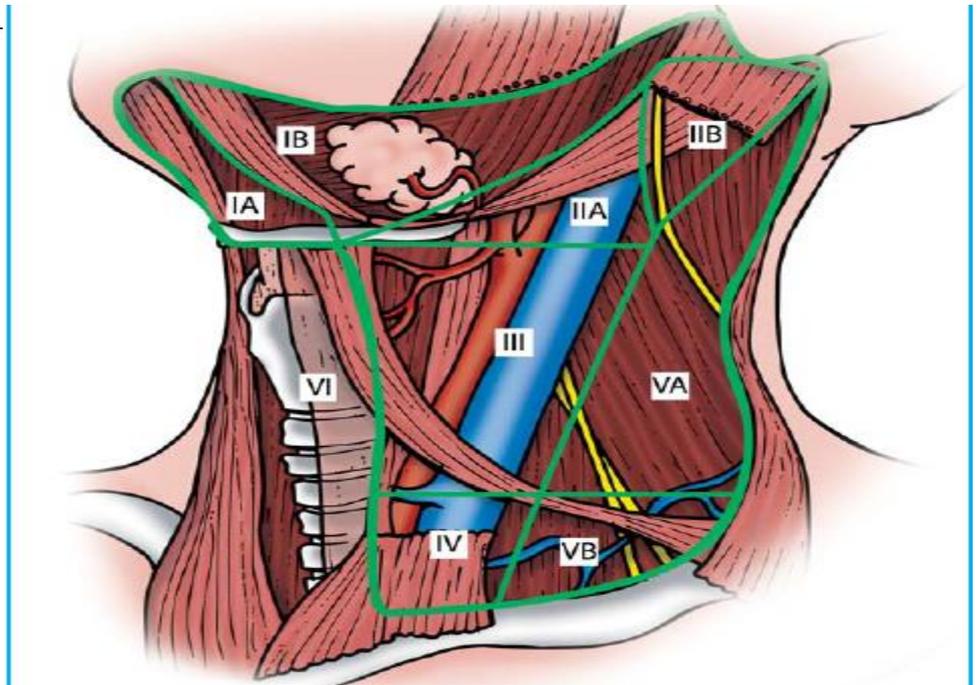
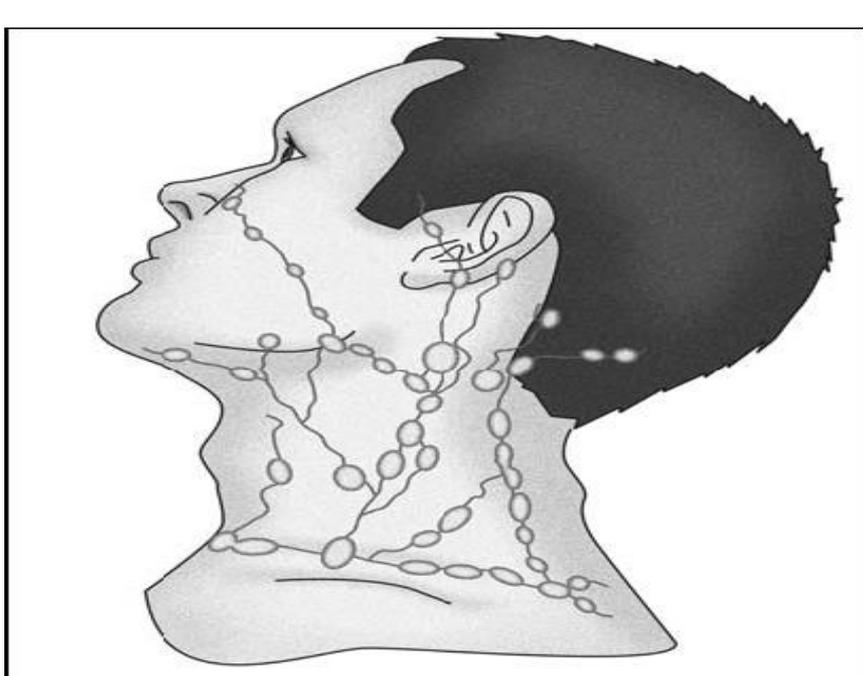
ANATOMIE : LE LARYNX



ANATOMIE : LE LARYNX



ANATOMIE : LE COU



CANCERS DE LA TÊTE ET DU COU

Trois grands groupes

- Naso pharynx ou rhino pharynx ou cavum
- Cavité naso sinusiennes
- Lèvres, cavité orale, pharynx, larynx

A part : glandes salivaires, thyroïde, CAE/ oreille moyenne/rocher

Carcinomes épidermoïdes :

- >95% hypopharynx , larynx,
- 93% lèvres, cavité orale
- 80% oropharynx

Carcinomes indifférenciés : cavum

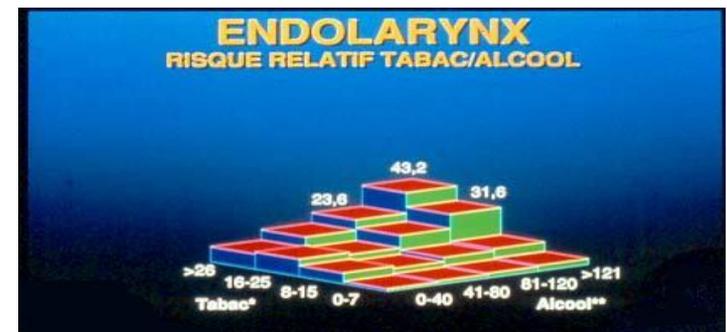
Lymphomes : 13% amygdale

Sarcomes

Carcinome muco épidermoïdes, Adénocarcinome....

FACTEURS DE RISQUES

- Tabac (× 5 à 25) (hydrocarbures polycycliques)
- Alcool (×40/50 avec tabac)
- HPV 16 (× 200?)
- Facteur héréditaire(× 3)
- État dentaire (synergie bactéries/HPV?)
- Exposition professionnelles (amiante, chrome, nickel)
- RGO
- Carence vitaminiques
- Âge



LES CARCINOMES DES VADS

Sixième cancer humain dans le monde (6%), cinquième chez l'homme

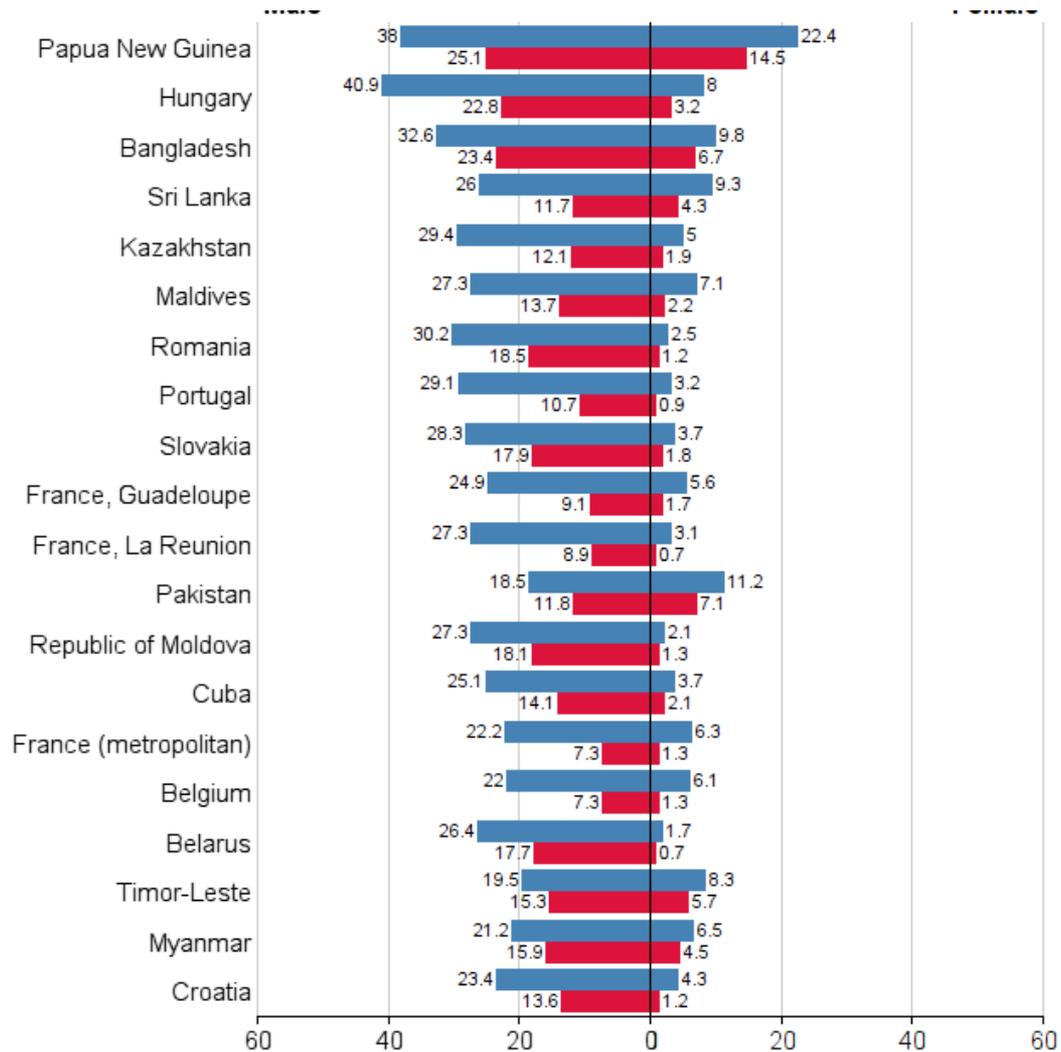
Incidence annuelle mondiale

- 450.000 nouveaux cas chez les hommes
- 150.000 nouveaux cas chez les femmes
- 600.000 nouveaux cas

Incidence Européenne

- 117.000 nouveaux cas chez hommes
- 31.400 nouveaux cas chez les femmes
- 150.000 nouveaux cas

LES CARCINOMES DES VADS



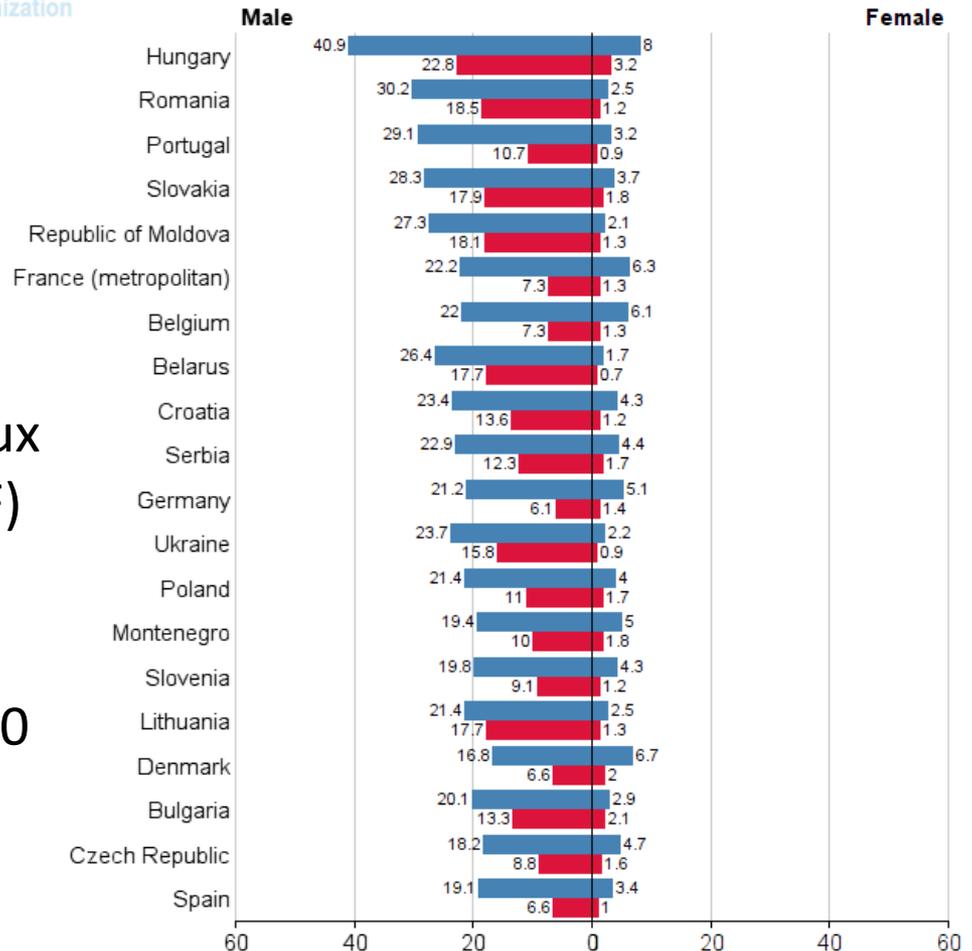
<http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx>

LES CARCINOMES DES VADS

International Agency for Research
 World Health Organization
 Larynx, Lip, oral cavity, Other pharynx
 ASR (W) per 100,000, all ages

La France reste une des pays européen à l'incidence la plus élevée

- Quatrième cancer chez l'homme, 14.283 nouveaux cas/ans (France 2010 H/F)
- Cinquième cause de mortalité chez l'homme, 4394 DC/ans (France 2010 H/F)



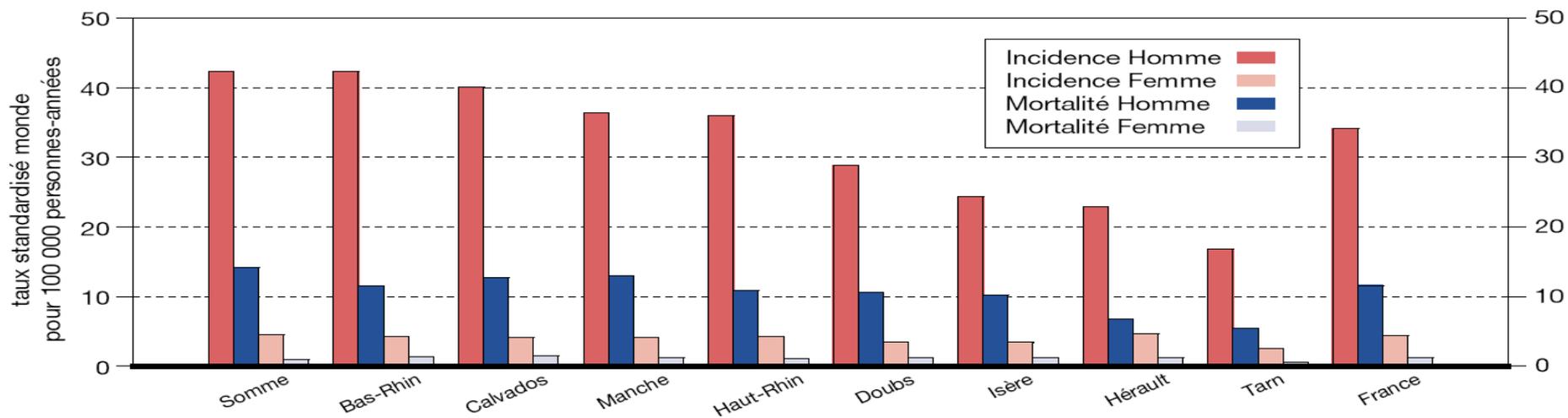
GLOBOCAN 2012 (IARC) (18.9.2016)

<http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx>



FRANCE : INCIDENCE EN FONCTION DES DÉPARTEMENTS

Figure 4 : Comparaison entre registres 1993-1997

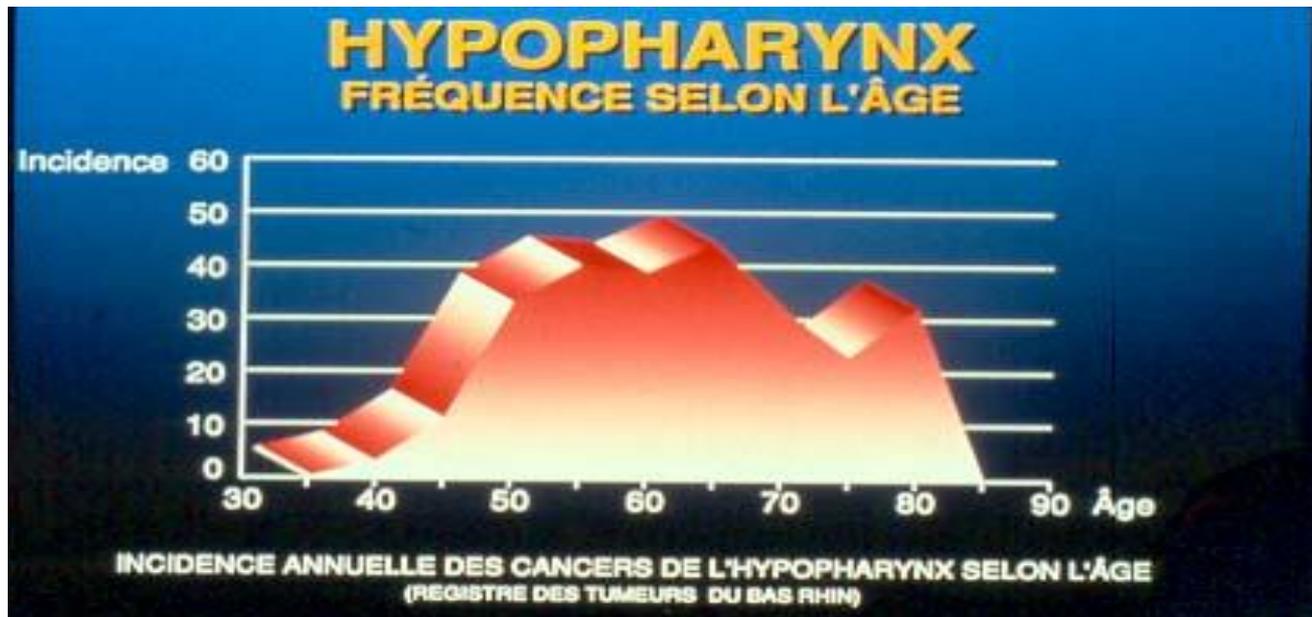


LES CARCINOMES DES VADS

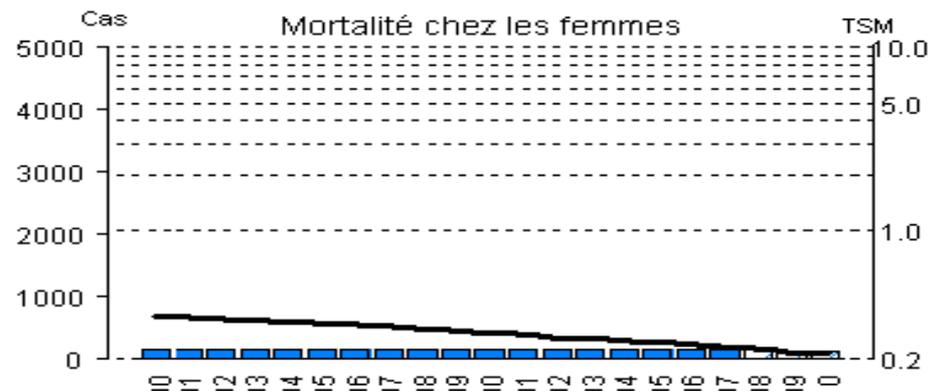
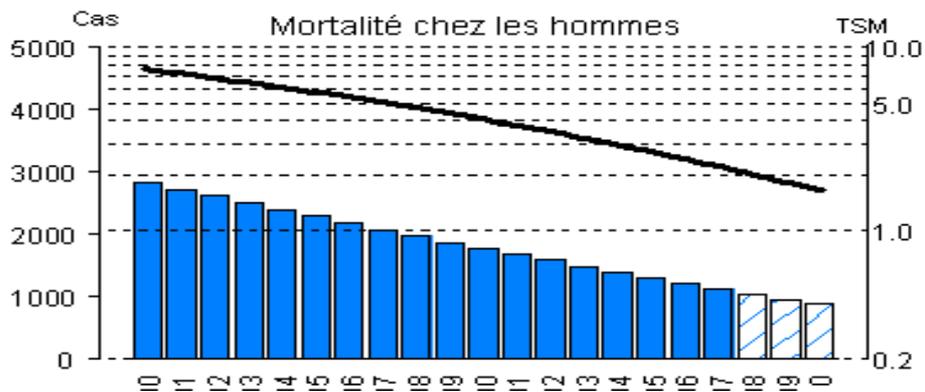
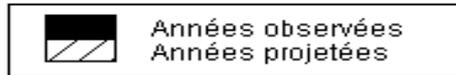
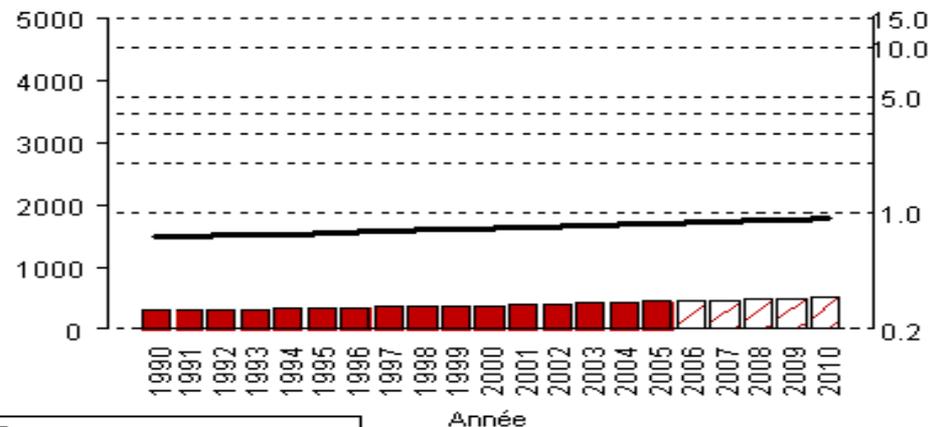
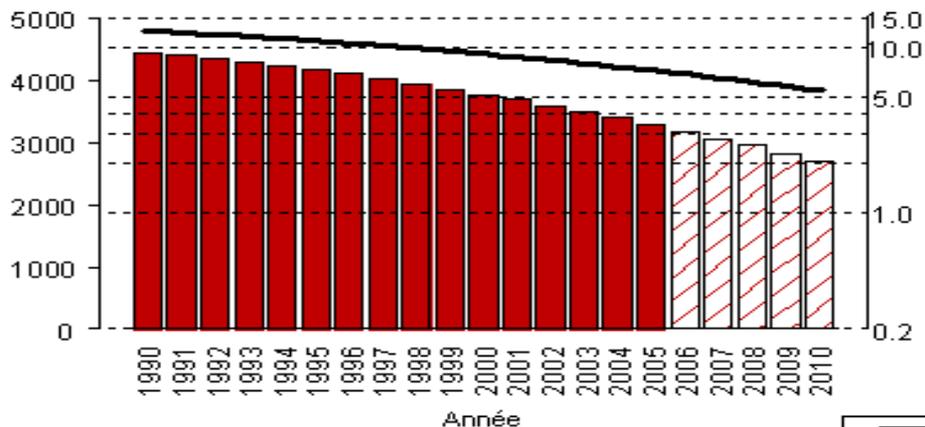
Distribution au sein de la population

- Homme-femmes (80%/20% oropharynx, 90%/10% Larynx)
- Catégories sociales (employés-ouvriers/cadres-professions libérales)
- Âge médian au diagnostic : 60 ans, seconde cause de mortalité chez les hommes de moins de 65 ans

LES CARCINOMES DES VADS

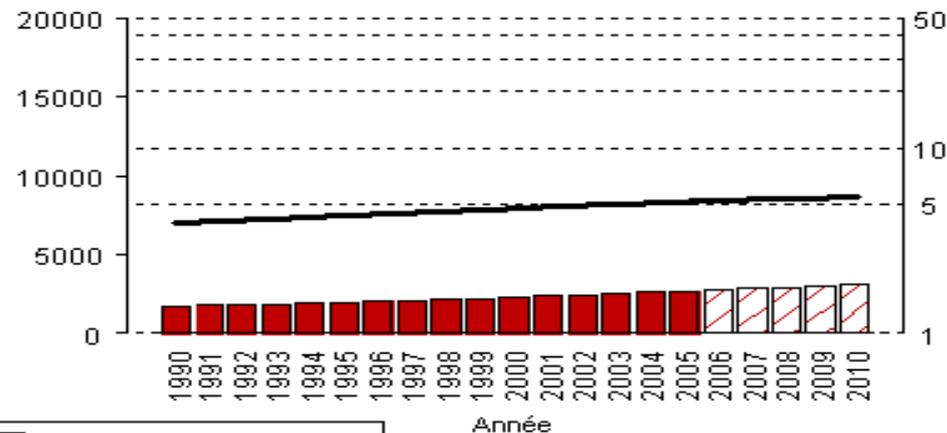
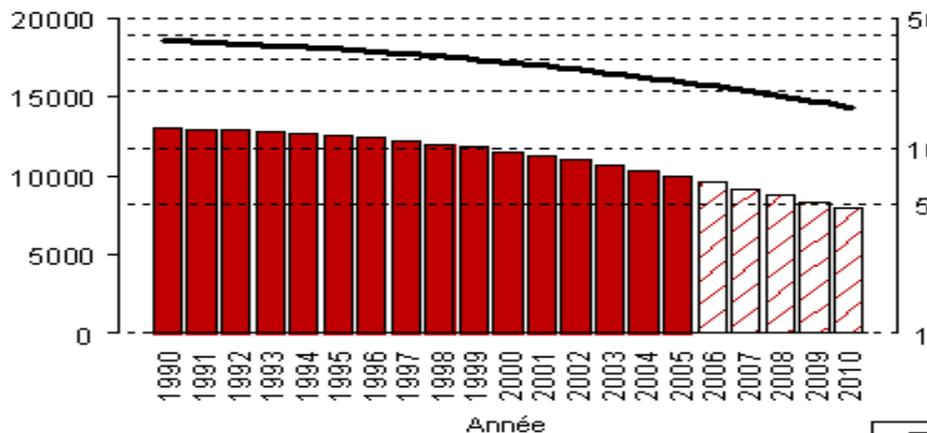


ÉVOLUTION EN FRANCE : LARYNX

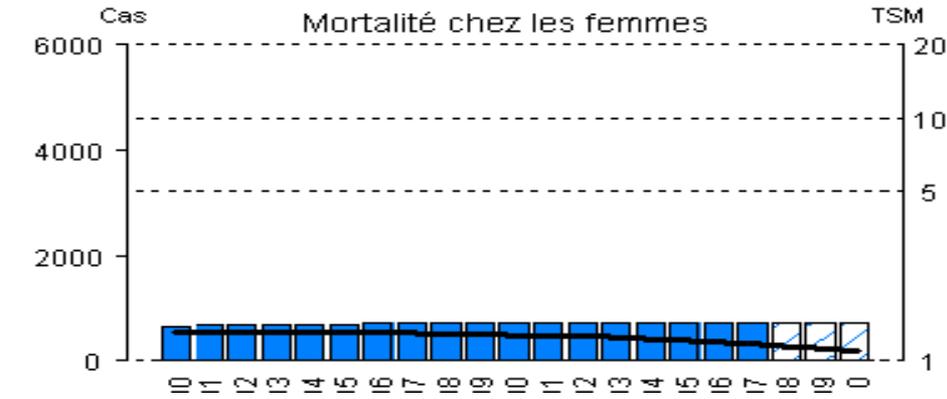
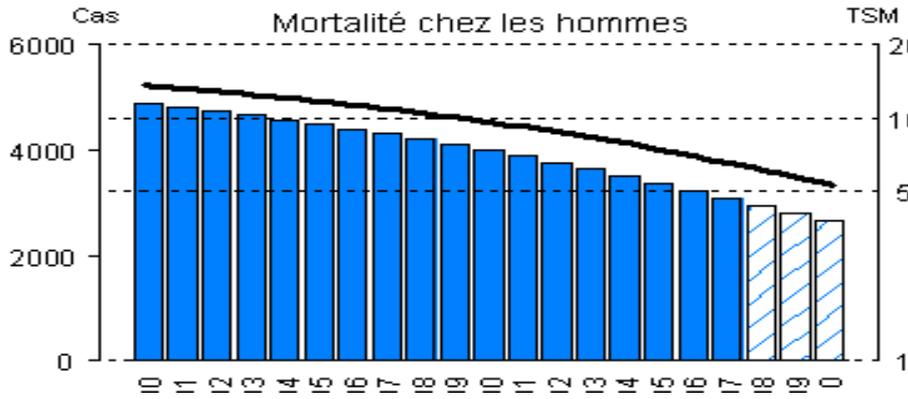




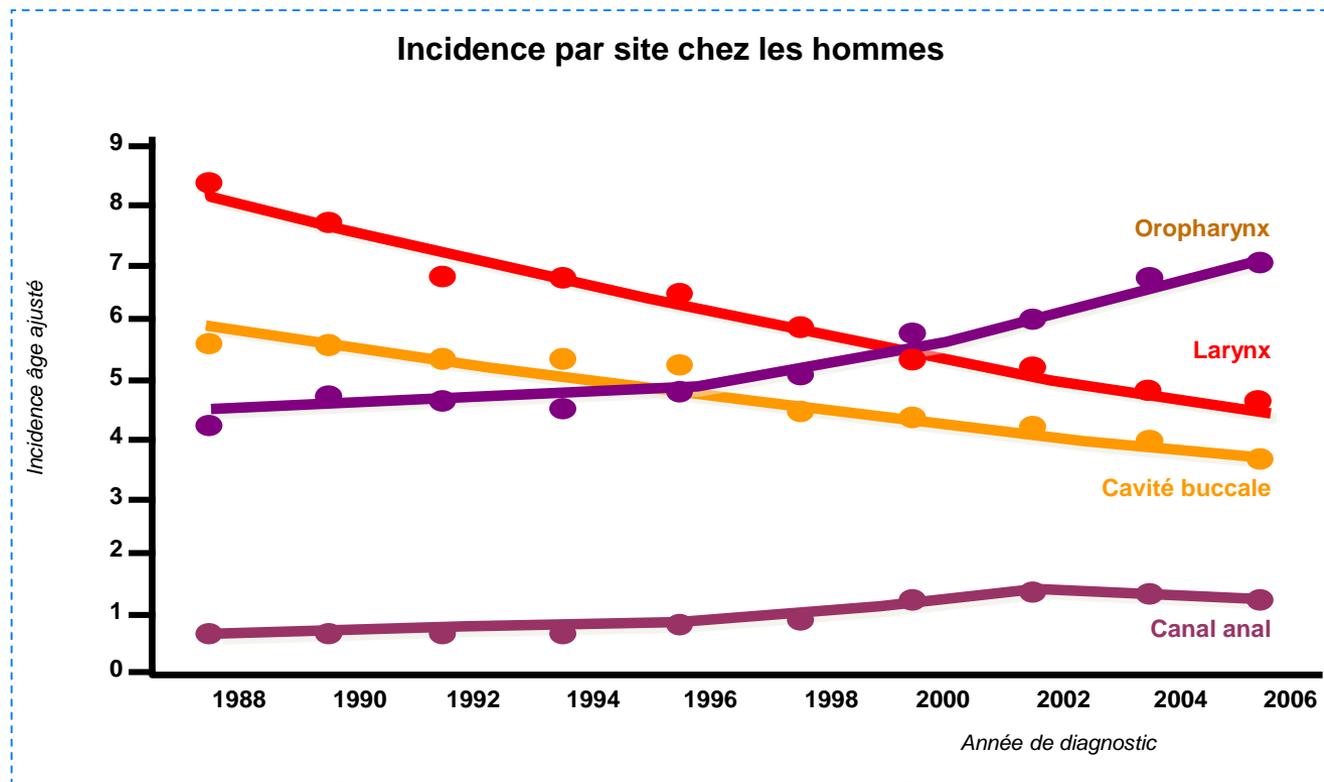
ÉVOLUTION EN FRANCE : LÈVRES, CAVITÉ ORALE, PHARYNX



 Années observées
 Années projetées



ÉVOLUTION AUX USA CHEZ LES HOMMES

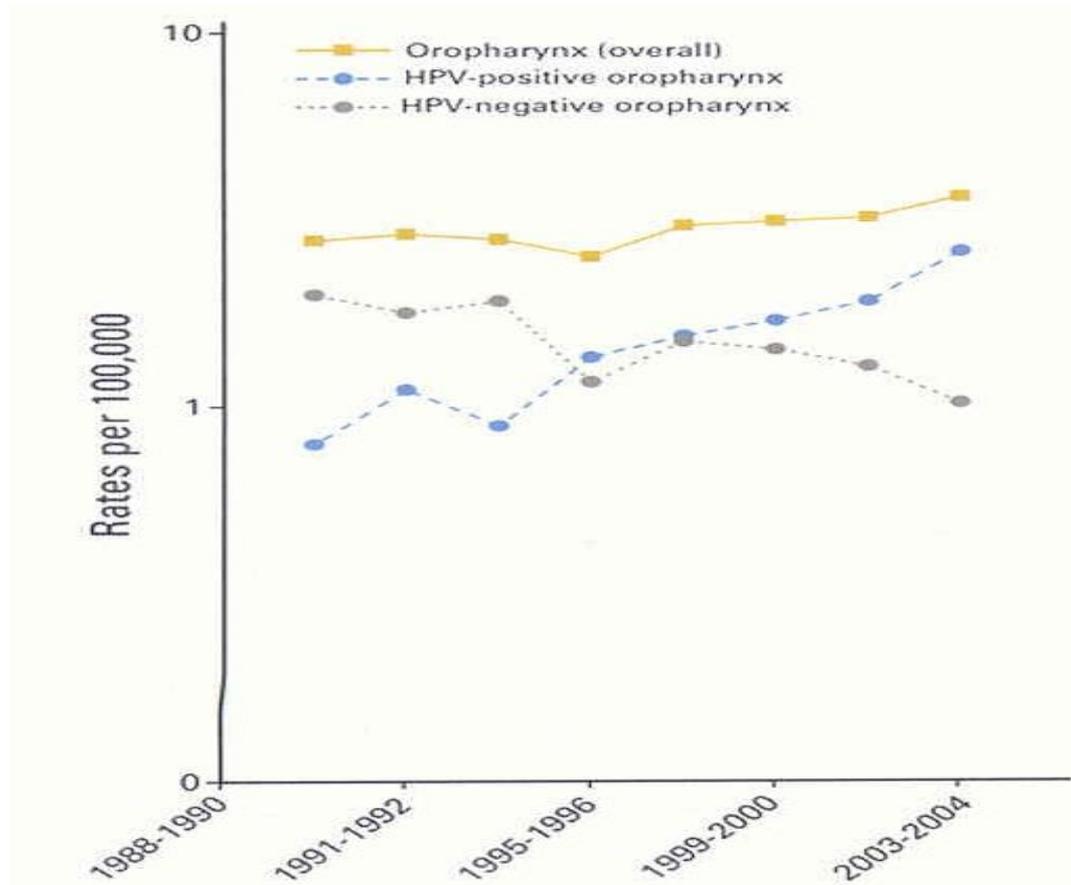


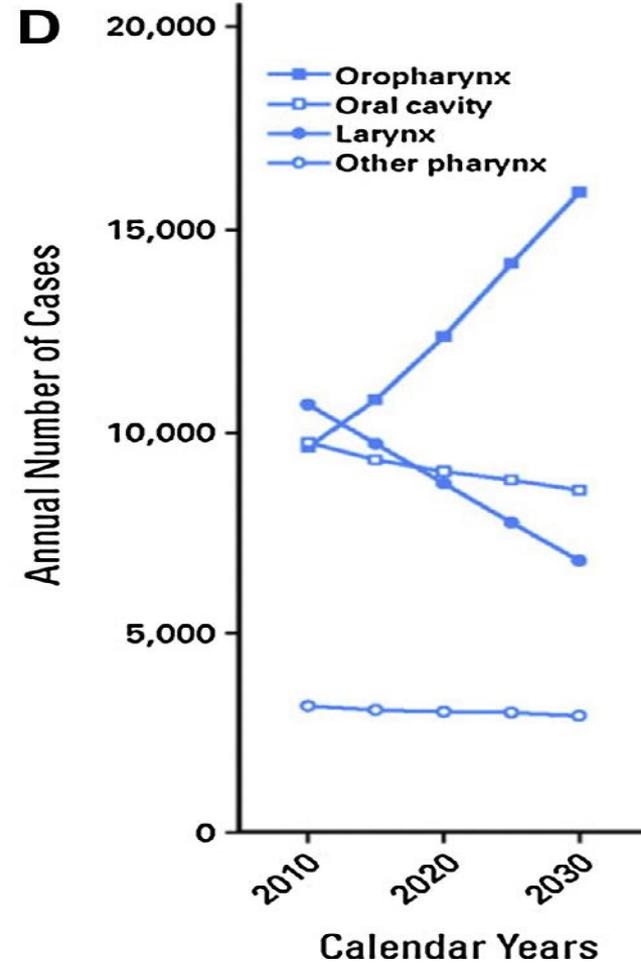
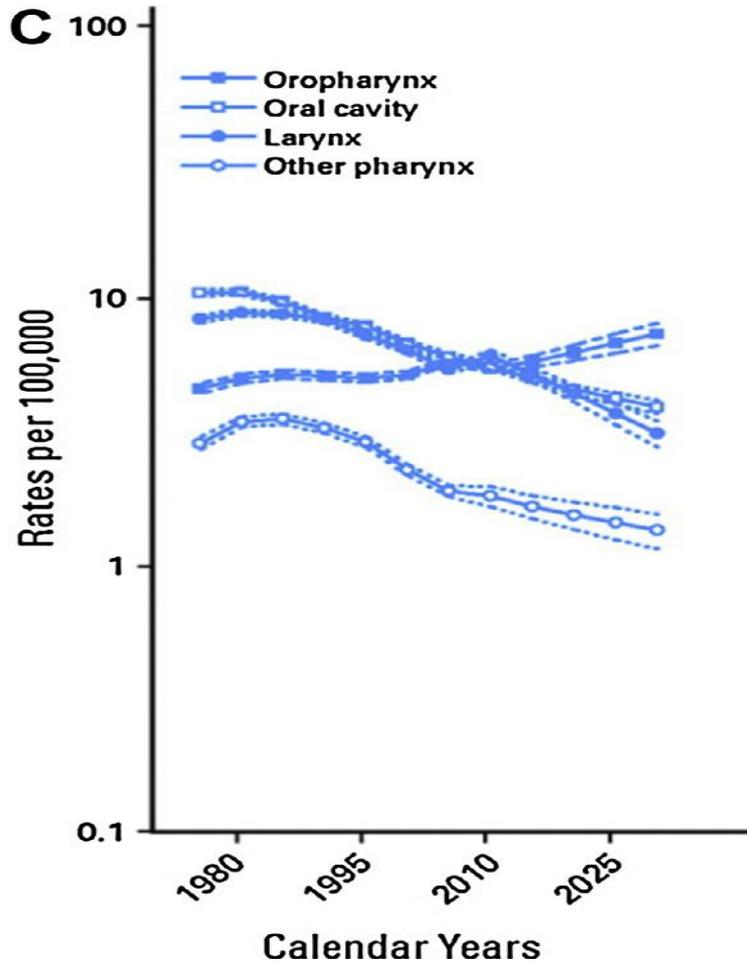
A.D. Colevas et al., ASCO 2010, A 5526

ÉPIDÉMIE D'HPV ?

- La prévalence de l'HPV 16 dans 203 carcinomes de l'oropharynx (Suède)
 - 23% en 1970
 - 28% en 1980
 - 57% en 1990
 - 68% en 2000

ÉPIDÉMIE D'HPV ?





- Les facteurs pronostic
 - Stade, T, N, M
 - Statut HPV
 - Comorbiditys
 - Statut nutritionnel
 - Âge

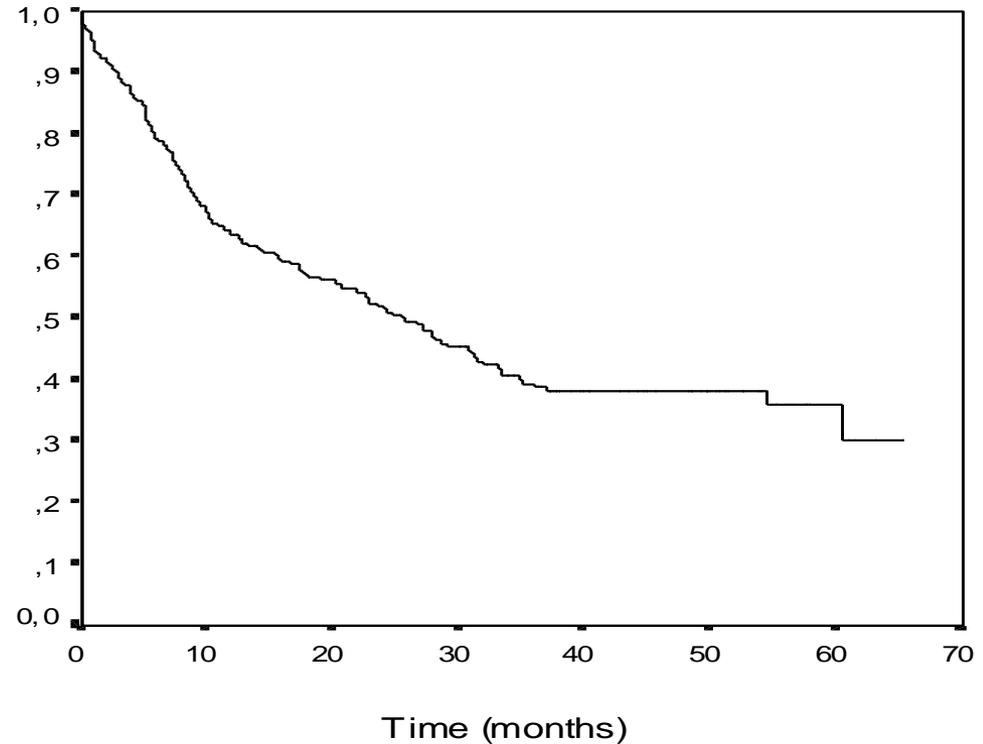


Figure 4 : DFS for all patients

Ceruse et al. 2005. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 114:768-776.

Survie globale en fonction du stade et du volume tumoral

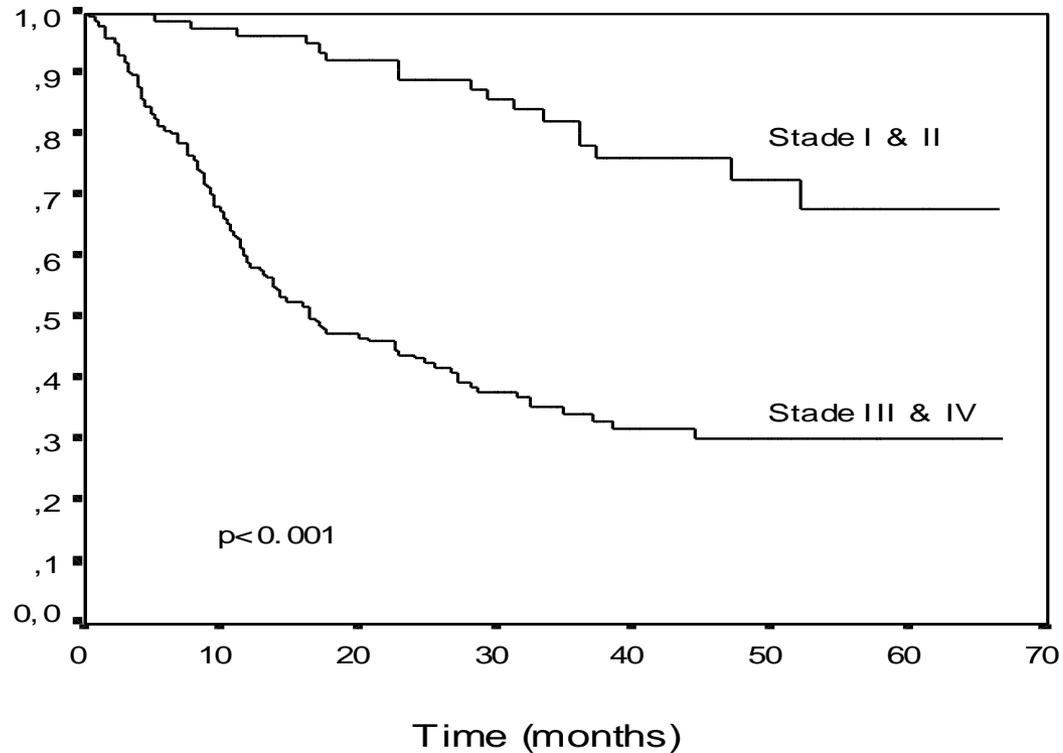


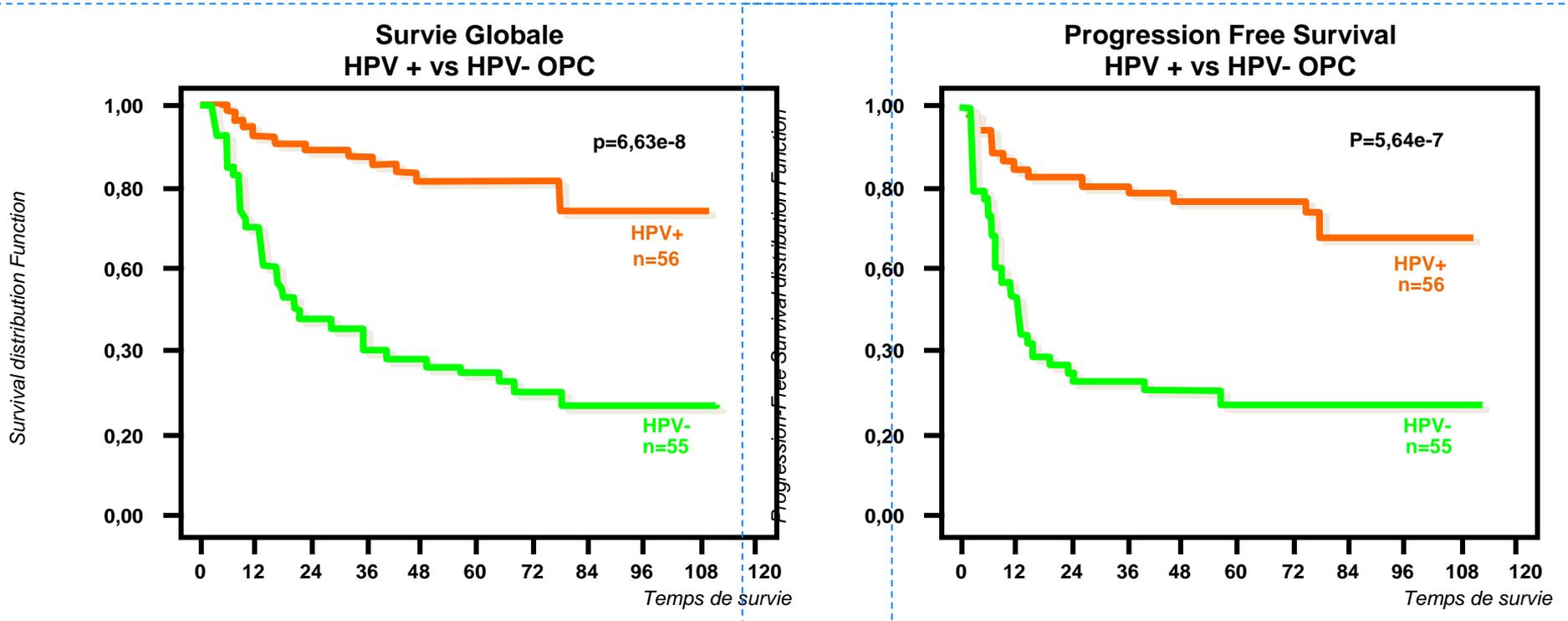
Figure 2 : cumulative survival rate of patients with disease at stage I and II compared to patients with stage III and IV

Ceruse et al. 2005. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 114:768-776.



PRONOSTIC DES CARCINOMES DE L'OROPHARYNX ET STATUT HPV

● Survie des patients HPV+ vs HPV-



LES SECONDS CARCINOMES

- Risque de second carcinome de l'ordre de 10%

SIGNES FONCTIONNELS

Cavité buccale

- Frustres, non spécifiques

Oropharynx

- **Dysphagie, otalgie réflexe, odynophagie**

Larynx/hypopharynx

- **Dysphonie, dysphagie, dyspnée, otalgie réflexe**

EXAMEN CLINIQUE : LES AIRES GANGLIONNAIRES



EXAMEN CLINIQUE : CAVITÉ BUCCALE



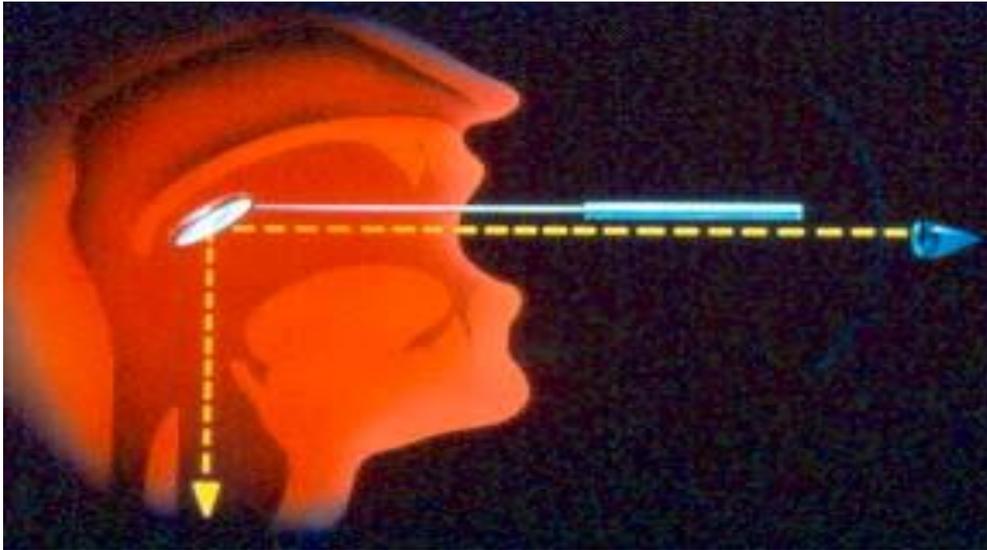
EXAMEN CLINIQUE : CAVITÉ BUCCALE



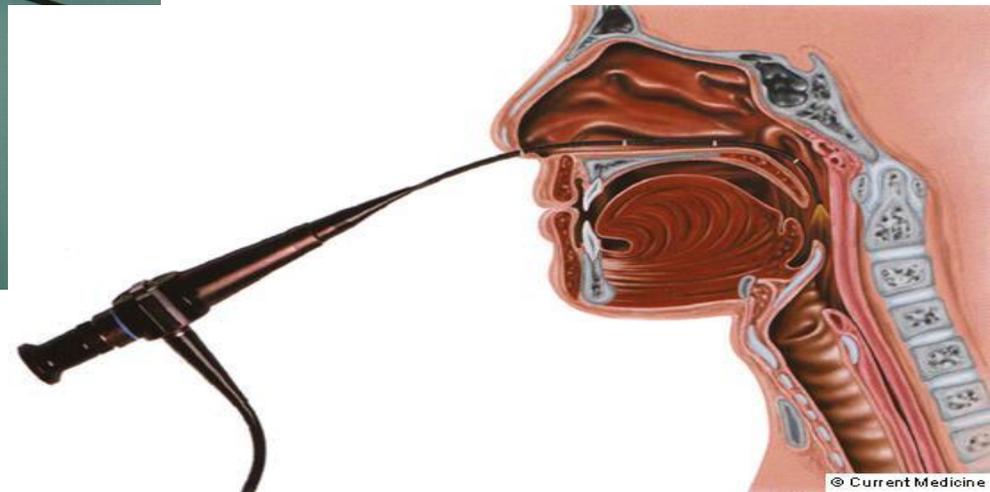
EXAMEN CLINIQUE



EXAMEN CLINIQUE



EXAMEN CLINIQUE



EXAMEN CLINIQUE : LARYNX



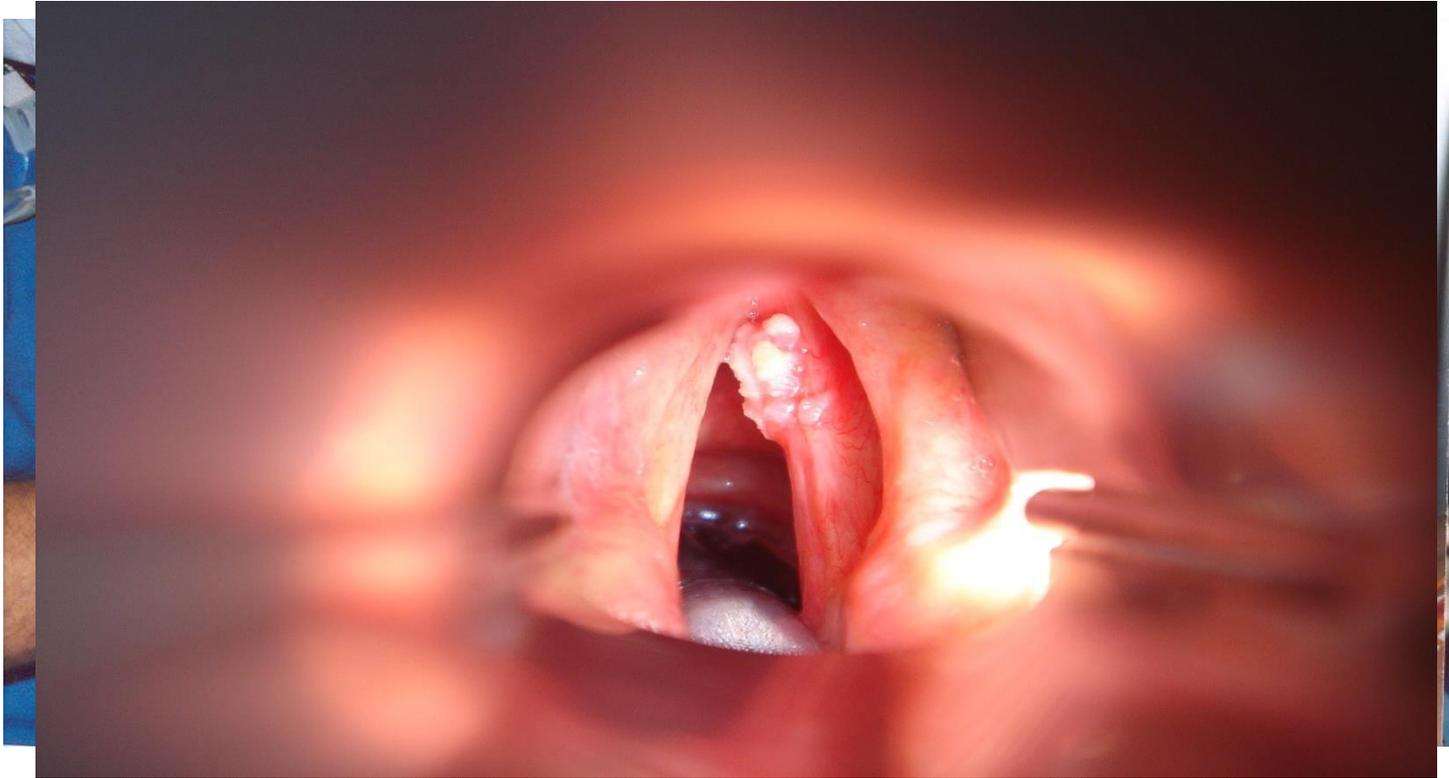
EXAMEN CLINIQUE : LARYNX/HYPOPHARYNX



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **Endoscopie**
 - Extension locale, seconde localisation, **biopsie**
- TDM cervico-thoracique
 - Extension loco régionale, à distance
- IRM cervicale
 - Extension loco régionale
- TEP Scanner
 - Extension à distance/rechute précoce

LARYNGOSCOPIE



TRAITEMENTS MÉDICAUX

- La radiothérapie
 - exclusive
 - adjuvante
 - concomitante
- La chimiothérapie
 - d'induction
 - concomitante
- Les thérapies ciblées/immunothérapies

TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

- Des ganglions
 - Curage radical, radical étendu
 - Curage fonctionnel
 - Curage sélectif
- Des tumeurs
 - Chirurgie fonctionnelle
 - Par voie externe
 - Par voie trans orale (laser ou robot)
 - Chirurgie mutilante

LES INDICATIONS

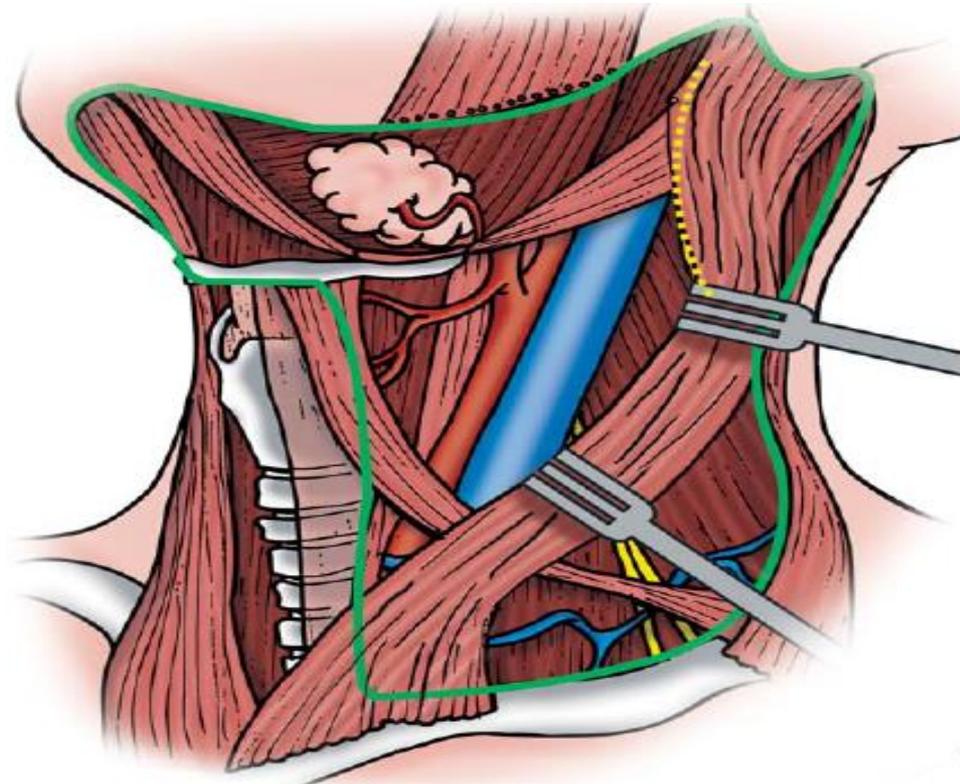
- Elles sont posées en consultation pluridisciplinaire (RCP)
- Elles sont dépendantes de l'âge, de co-morbidités, du niveau intellectuel
- Balance séquelles/guérison

LES INDICATIONS

- T1T2 : **chirurgie** / radiothérapie
- T3T4 résécable: chirurgie, radiothérapie adjuvante
- T3/T4 non résécable : chimiothérapie / radiothérapie
- N0 : chirurgie, radiothérapie, surveillance
- N1-N3 : **chirurgie**, radiothérapie adjuvante

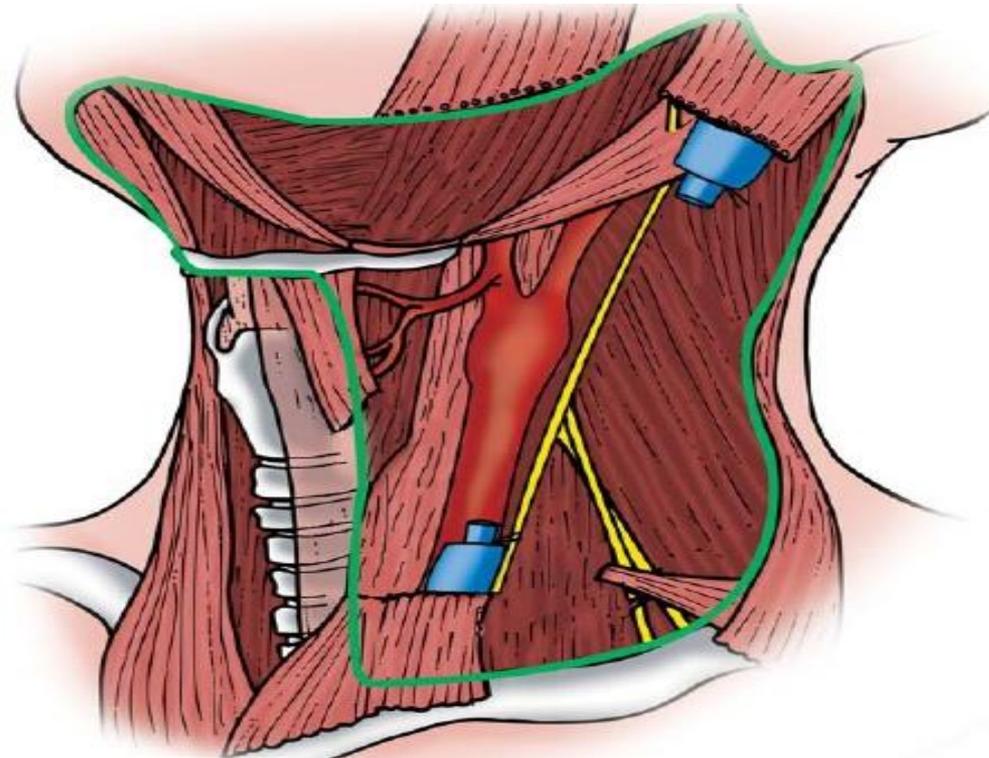
TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : LES GANGLIONS

Curage fonctionnel



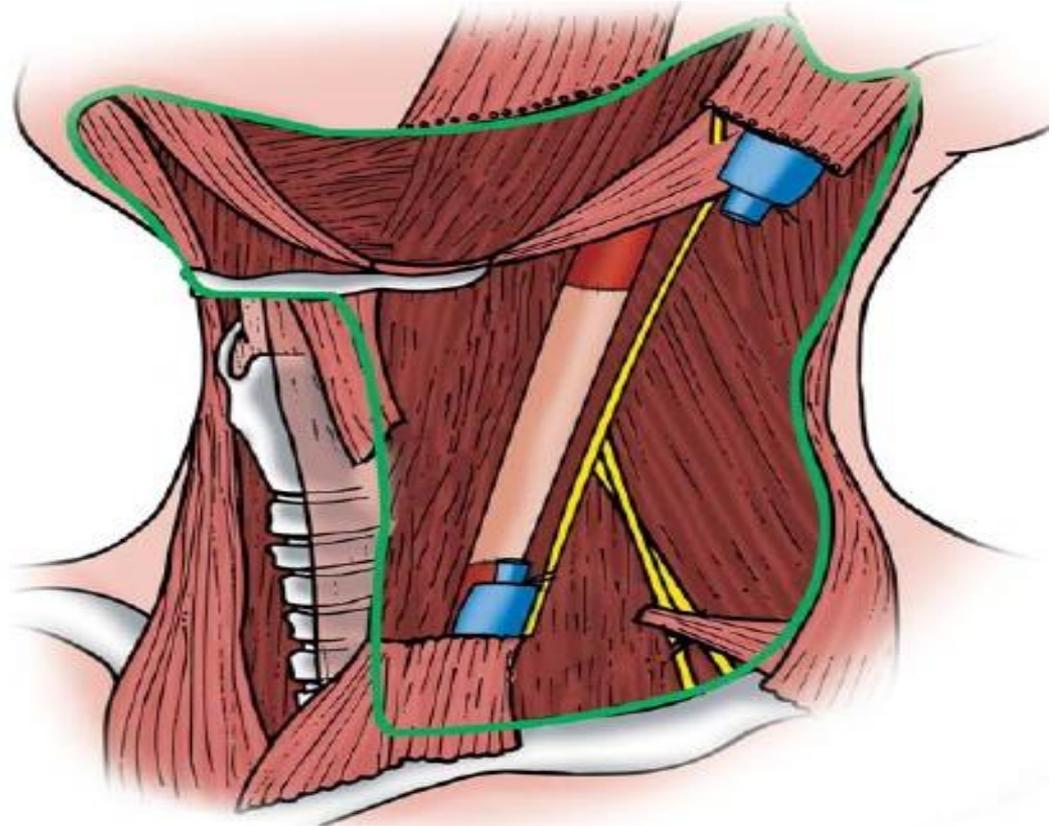
TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : LES GANGLIONS

Curage radical



TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : LES GANGLIONS

Curage radical étendu



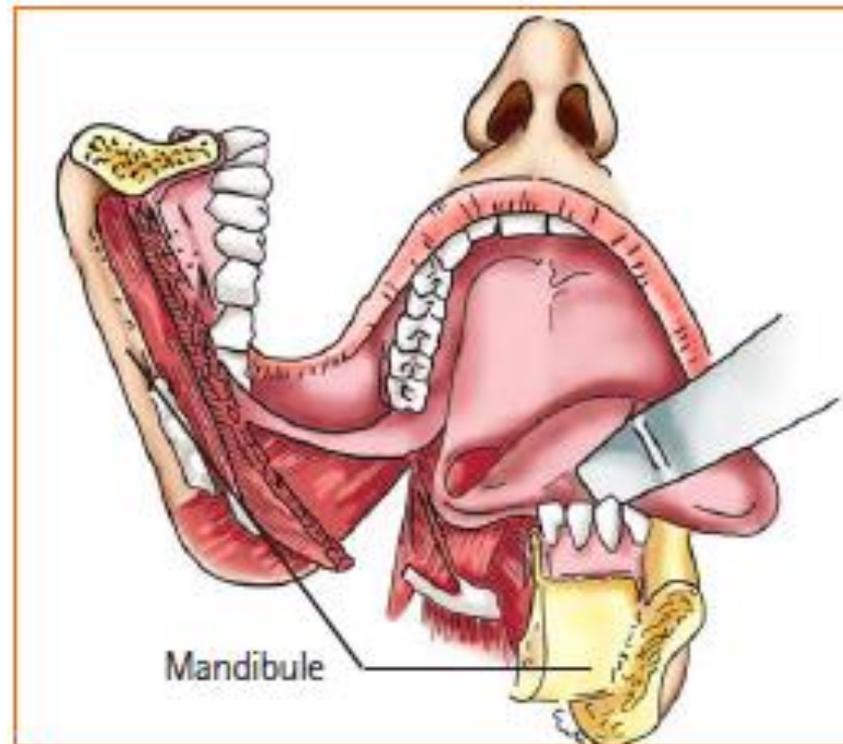
TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : CAVITÉ BUCCALE/OROPHARYNX

- Glossectomie partielle
- Pelvi glossectomie
- Pelvi mandibulectomie
- Bucco pharyngectomie trans orale, trans mandibulaires (BPTM)



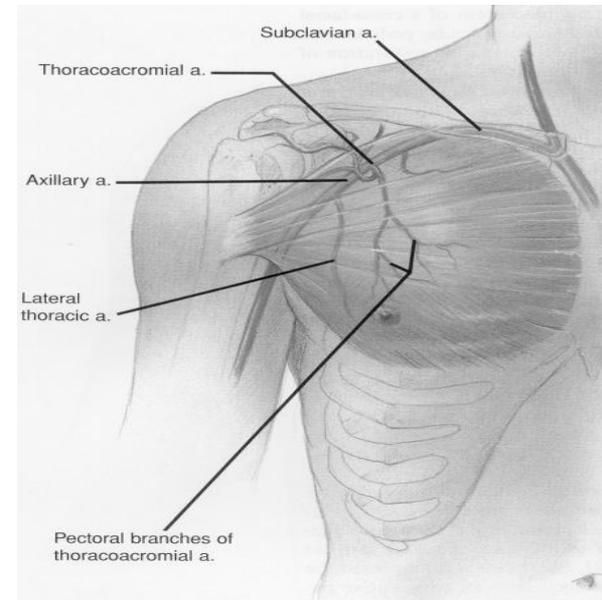
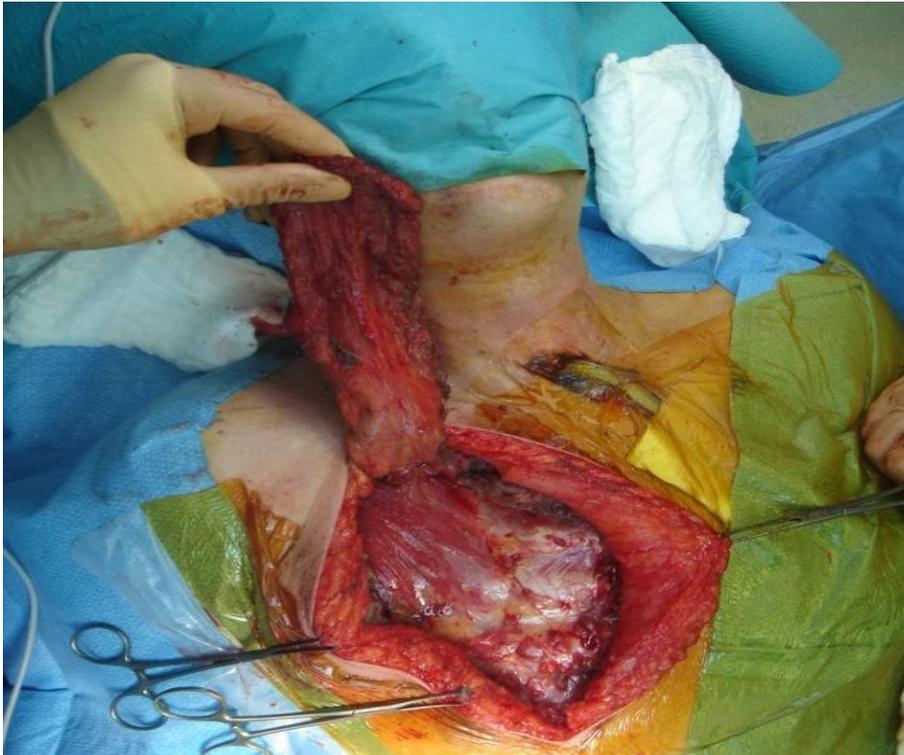
TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : CAVITÉ BUCCALE/OROPHARYNX

BPTM non interromptrice



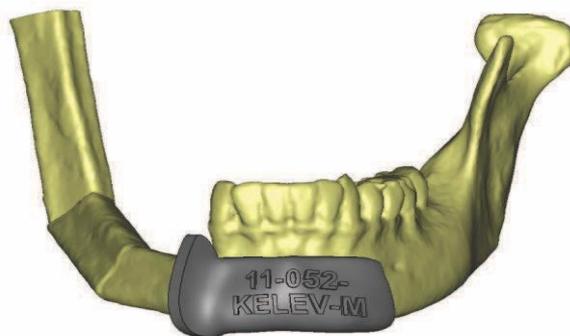
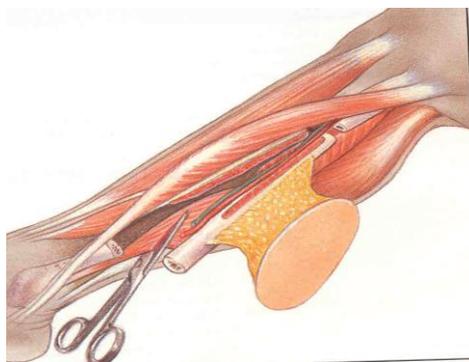
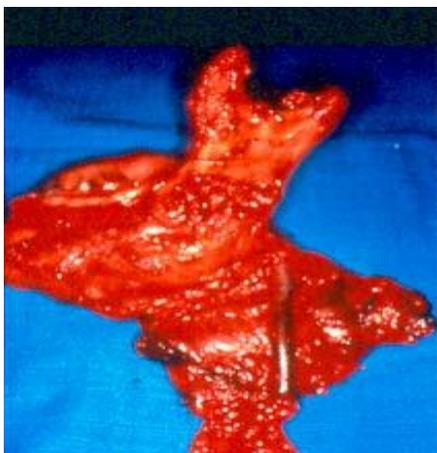
TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : CAVITÉ BUCCALE/OROPHARYNX

Reconstruction par lambeau pédiculé



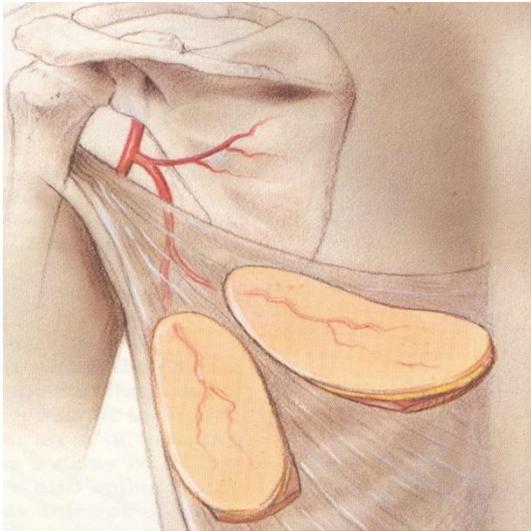
TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : CAVITÉ BUCCALE/OROPHARYNX

BPTM interruptrice : reconstruction par lambeau libre



TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : CAVITÉ BUCCALE/OROPHARYNX

Glossectomie totale

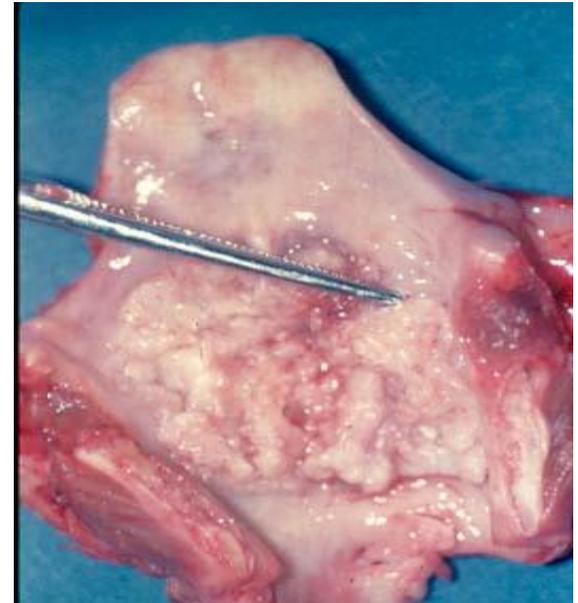
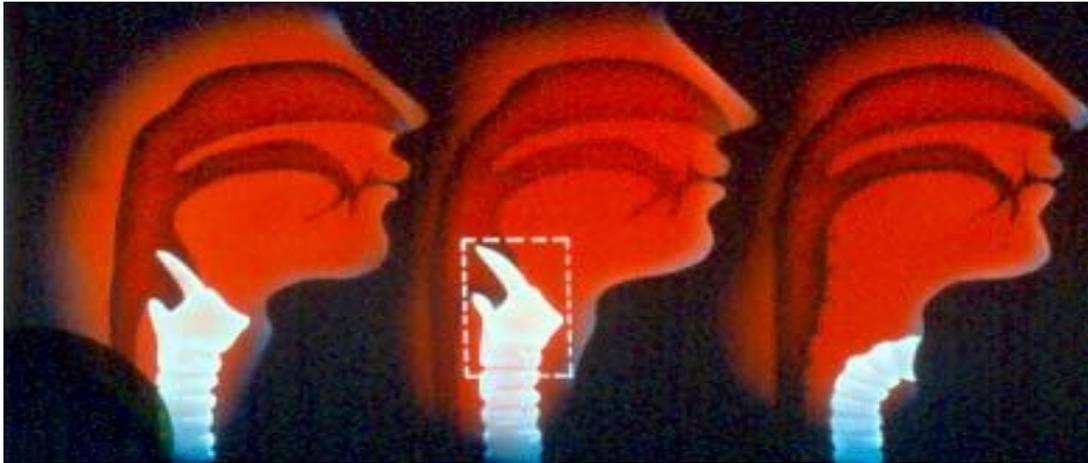


TRAITEMENTS CHIRURGICAUX : CAVITÉ BUCCALE/OROPHARYNX

Glossectomie sub totale reconstruction par lambeau libre



LARYNGECTOMIE TOTALE



LES LARYNGECTOMIES PARTIELLES

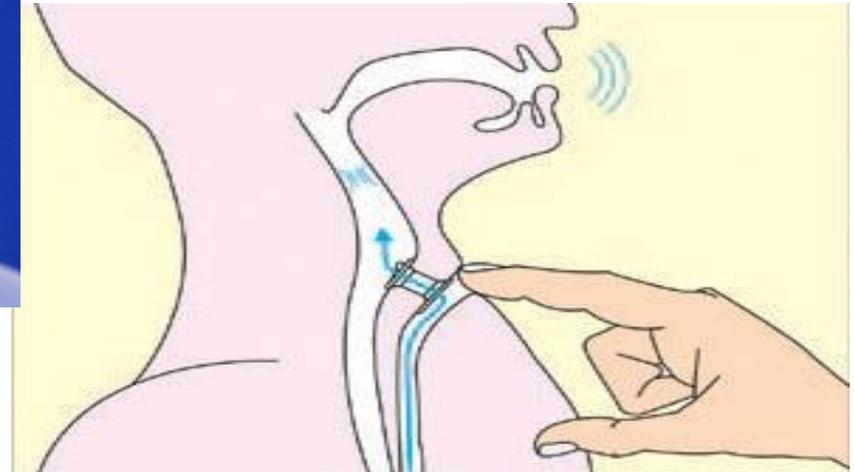
Conservent les fonctions du larynx

- Phonation
- Respiration
- Déglutition
- Contrôle carcinologique équivalent à une LT

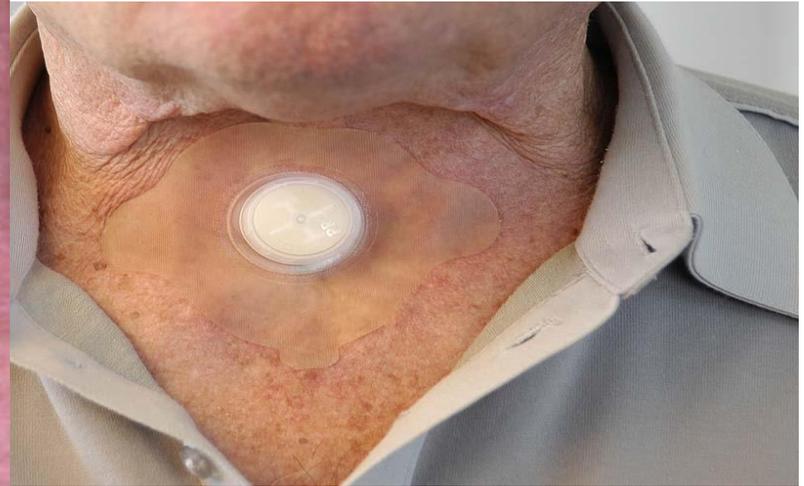
LES LARYNGECTOMIES PARTIELLES

- Les laryngectomies verticales
- Les laryngectomies horizontales
- Les laryngectomies sub totales

🎵 RÉHABILITATION VOCALE APRÈS LARYNGECTOMIE TOTALE



LES IMPLANTS PHONATOIRES



CANCERS DU CAVUM ET DES SINUS

- Cavum/naso pharynx
- Sinus

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**