

Les cancers ORL :

État des lieux



**B.N. AIT MESBAH,
N. YAHI,**
Service ORL et CCF
EPH Bachir Mentouri, Kouba, Alger.

Résumé

Les cancers ORL regroupent les cancers des VADS et les cancers de la thyroïde. Le cancer des VADS est un raccourci qui recouvre des cancers différents en termes de localisation, de terrain et de prise en charge. Selon l'institut du cancer, le cancer des VADS comprend : le cancer des fosses nasales et du cavum, le cancer du larynx, le cancer des lèvres, de la cavité buccale et le pharynx ainsi que les cancers des glandes salivaires. Il représente 4,1 % de l'ensemble des cancers toutes localisations confondues. En France, le nombre de nouveaux cas de cancers des VADS est estimé à 14.638 en 2012 dont $\frac{3}{4}$ chez l'homme et le nombre de décès à 4.098. La prise en charge actuelle des cancers présente de grands changements avec un essor des techniques chirurgicales moins invasives, les traitements médicaux moins agressifs et plus efficaces avec les progrès des techniques, la radiothérapie, une augmentation de la place de la chimiothérapie et des thérapies ciblées. Dans cet article, nous ferons un état des lieux des cancers ORL les plus fréquents : cancer du larynx, du cavum et des cavités naso sinusiennes en synthétisant les connaissances concernant les facteurs de risque, les aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques.

>>> Mots-clés :

Cancer, VADS, larynx, cavum, CNS, diagnostic, prévention.

Introduction :

La fréquence des cancers des VADS ne cesse d'augmenter à l'échelon mondial.

Ce ne sont plus les hommes d'âge mur alcool-tabagiques qui sont touchés mais de plus en plus des sujets jeunes et des femmes qui sont atteints par ce type de tumeur.

Même si l'alcool et le tabac demeurent les deux toxiques majeurs identifiés, la prédisposition génétique est évoquée pour les cancers des VADS.

Dans la littérature, de nombreux articles soulignent l'implication hautement probable des HPV oncogènes dans la genèse des cancers de l'oropharynx.

Abstract

ENT cancers include cancer of the upper aero digestive tract and thyroid cancer. Cancer of the upper aero digestive tract is a shortcut that covers different cancers in terms of location, terrain and care. According to the Cancer Institute, cancer of the upper aero digestive tract includes: nasal cavity and cavum cancer; laryngeal cancer; the lips, cancer of the oral cavity and the pharynx as well as salivary gland cancers. It represents 4.1% of all cancers, regardless of location. In France, the number of new cases of cancer of the upper aero digestive tract is estimated 14,638 in 2012 with $\frac{3}{4}$ men and 4,098 of deaths. Current management of cancers presents big changes with a rise of less invasive surgical techniques, less aggressive and more effective medical treatments with the progress of the techniques, radiotherapy, and increase of the place of the chemotherapy and targeted therapies. In this article, we will review the most common ENT cancers: cancer of the larynx of the cavum and sino-nasal cavities by synthesizing the knowledge concerning the risk factors, the diagnostic, therapeutic and prognostic aspects.

>>> Key-words :

Upper aero digestive cancers, laryngea cavum sinonasal cavity, diagnosis.

Épidémiologie des cancers ORL à l'EPH Kouba :

Localisation	2015	2016	2017	Total
Larynx	26	17	21	64
Cavum	7	9	09	24
Fosse nasale	8	6	06	20
Thyroïde	13	14	19	46
Autre :(glandes salivaires, amygdale, langue) et lymphome	5	7	8	20

Le cancer du larynx :

Le cancer le plus fréquent des VADS est le cancer du larynx, cette fréquence est attribuée à la consommation de tabac et d'alcool. Le taux de mortalité est moindre que pour le reste des cancers des VADS avec un taux standardisé monde de 1,5/100.000 chez l'homme et de 0,2/100.000 chez la femme.

Le cancer du larynx est la principale préoccupation devant une dysphonie prolongée chez un adulte de 40-50 ans, c'est le maître symptôme, un signe extrêmement précoce. La dyspnée est en général tardive, gêne pharyngée, impression de corps étranger pharyngo laryngé, dysphagie, otalgie réflexe, ADP cervicales font partie des signes d'appels.

Il représente 3,5 % des tumeurs malignes diagnostiquées annuellement dans le monde, et est à l'origine de 20.000 décès par an (1 % de décès par cancer).

En trois années, nous avons colligé 64 cancers du larynx : 59 Hommes et 5 femmes, âge moyen : 66 ans, le sex-ratio homme/femme est de 9:1, mais actuellement, avec le tabagisme féminin en progression, ce sexe ratio est de l'ordre de 5:1 en France, dans notre série il est de 1:17.

Année	2015	2016	2017
Sex - ratio	26H/1F	17H/2F	21H/2F

- La relation tabac-cancer est aujourd'hui bien établie dans le cancer des VADS, les personnes souffrant des cancers des VADS sont en général de gros fumeurs avec une consommation supérieure à 20 paquets/année.

Dans notre série, 70 % de nos patients avaient fumé, à raison de 1 paquet/jour. Le nombre de patients jeunes sans ou avec peu de facteurs de risque alcoolo-tabagiques a augmenté (30 %). Pour les 5 femmes, 4 ont

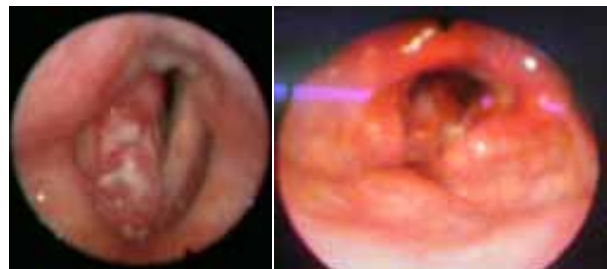
fumé pendant plus d'une vingtaine d'années une seule n'avait jamais fumé, mais avait un mari fumeur.

Le risque de développer un cancer des VADS augmente avec l'intensité et la durée du tabagisme, outre la consommation du tabac, entrent en jeu également l'inhalation de la fumée et la longueur du mégot. Le tabac à chiquer ou à priser est moins toxique, il peut entraîner les cancers de la cavité buccale ou de la face interne de la joue.

- L'alcool agirait comme un cocarcinogène local et général.
- Le rôle du Papillomavirus est sensible même s'il est difficile à évaluer.

On estime qu'environ 26 % des cancers de la tête et du cou sont dus à l'HPV.

Le diagnostic du cancer du larynx doit être porté le plus précocement possible afin d'augmenter les chances de guérison



Aspect endoscopique du cancer du larynx. (Iconographie Pr N. Yahi)

Dans notre série, les cancers du larynx sont des carcinomes épidermoïdes moyennement à bien différenciés dans 100 % des cas. L'évolutivité est variable d'un patient à un autre en fonction des sous types, notamment le carcinome basaloïde et à cellules géantes retrouvés chez 2 patients, de moins bon pronostic.

Le traitement repose sur la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie.

Il existe un éventail des techniques chirurgicales, qu'elles soient endoscopiques ou par voie externe.

Les indications dépendent de l'extension tumorale :

- Pour les tumeurs débutantes, la laryngectomie partielle permet l'ablation complète de la tumeur laryngée tout en conservant suffisamment la structure laryngée pour pouvoir à nouveau parler, respirer par les voies naturelles avec des résultats fonctionnels et carcinologiques tout à fait remarquables.

- La laryngectomie totale, pour les formes plus évoluées, c'est la chirurgie mutilante, qui reste une option incontestable dans certains cas, avec comme conséquence une

trachéostomie définitive et la perte de la voix. La transformation physique, et de l'image de soi, l'isolement social comme résultat de la laryngectomie totale altèrent la qualité de vie des patients.

L'alternative à ce traitement mutilant est la radiothérapie-chimiothérapie concomitante ou séquentielle permettant de préserver l'organe, mais les effets secondaires de la chimiothérapie et la radiothérapie impactent la qualité de vie : sécheresse buccale et les troubles de la déglutition.

Sur les 64 patients nous avons réalisé :

Traitement	Nombre de cas	Récidive
Chirurgie mutilante : laryngectomie totale ou élargie (au pharynx , à la base de langue ou à la peau)	51	5
Laryngectomie partielle	10	0
Radiothérapie	3	2

Nous avons enregistré 3 décès avec un recul de 1 à 2 ans (2 par chirurgie et 1 par radiothérapie +chimiothérapie). La Surveillance doit être clinique et au moindre doute endoscopique, radiologique. La récurrence peut être tumorale et ganglionnaire, une seconde localisation au niveau des VADS, des métastases viscérales.

Une complication du ou des traitements notamment la radiothérapie, les cancers radio induits sont possibles.



Récidive péri-cannulaire (iconographie : PR YAHI service ORL –CCF EPH Kouba)



Sarcome radio induit (iconographie service ORL –CCF EPH Kouba)

Conclusion :

Les cancers du larynx sont liés à un tabagisme chronique. Il est indispensable d'intensifier les campagnes d'information et d'éducation de la santé sur les modes de vie à risques.

Le cancer du cavum

Introduction :

Les cancers du nasopharynx, sont dominés par les carcinomes épidermoïdes surtout indifférenciés de type undifferentiated carcinoma of nasopharyngeal type (UCNT), ce sont des tumeurs particulières au sein des autres cancers de la sphère otorhinolaryngologique par une répartition géographique particulière, en 3 zones :

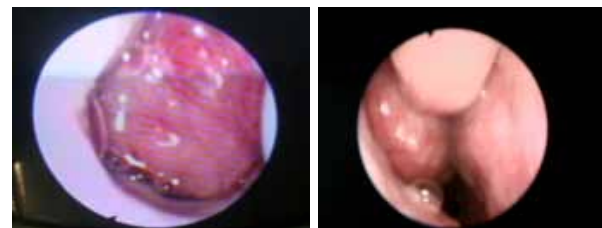
- Zone à haute fréquence : Sud-est asiatique : 10-30/100.000 hab.,
- Zone de fréquence intermédiaire : 3-7/100.000 hab.,
- Zone à faible fréquence : Europe et USA <1/100.000 hab.

L'Algérie se situe dans la zone de fréquence intermédiaire, l'incidence est de 3-7/100.000 hab. ; avec une répartition bimodale avec, un premier pic entre 10 et 24 ans et un deuxième à 50 ans.

- Son évolutivité,
- L'absence de facteurs de risque classique alcoololo- tabagique,
- Une relation étiologique évidente entre le cancer du cavum et le virus Epstein –Barr (EBV).

Étude clinique :

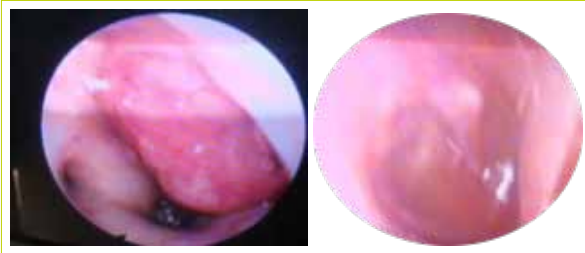
En 3 ans, nous avons pris en charge les 24 patients : 18 adultes (75 %) et 6 enfants (25 %), le principal signe révélateur est l'adénopathie cervicale haute et postérieure jugulo carotidienne pour 19 patients soit (80 % de nos patients), mais l'interrogatoire retrouve une obstruction nasale au préalable d'abord unilatérale puis devenue bilatérale et permanente mise sur le compte de rhinite allergique et traitée par corticothérapie locale sans test cutané ni endoscopie nasale au préalable.



Tumeur du cavum comblant la choane droite (iconographie du service ORL –CCF Kouba)

Chez l'enfant, les formes à gros volumes ganglionnaires sont plus fréquentes que la forme nasopharyngée.

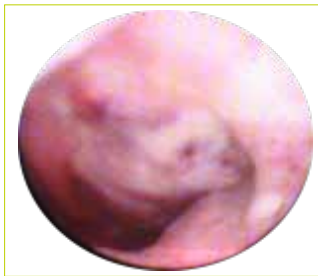
- **Signes otologiques** : chez 2 patients soit 8 % des cas à type d'hypoacousie de transmission unilatérale : l'examen retrouve une OSM par obstruction de la trompe par le processus tumoral.



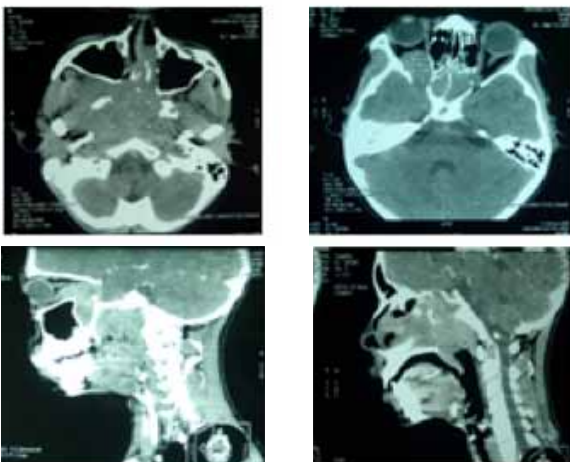
Aspect endoscopie : tumeur du cavum avec otite séro-muqueuse (iconographie du service ORL –CCF Kouba)

- **Signes neurologiques** : 2 patients soit 8 % à type de céphalées suivies de diplopie.

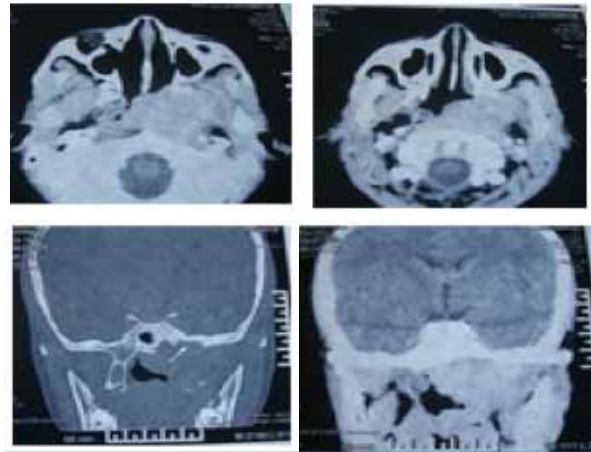
- **Signes ophtalmologiques** pour 1 patient soit 4 % à type d'exophtalmie.



Tumeur du cavum chez une femme de 50 ans avec exophtalmie (iconographie du service ORL –CCF Kouba)



Enfant de 15 ans, présente des céphalées depuis une année, la TDM : tumeur du cavum étendue à l'orbite et lyse de la base du crâne (Iconographie PR YAHY AIT MESBAH SERVICE ORL –CCF)



Enfant de 13 ans : céphalées et douleurs fronto-orbitaire : tumeur de la paroi postéro-latérale gauche du cavum infiltrant localement avec lyse osseuse de l'apophyse ptérygoïde et de la base du crâne avec composante endocrânienne

- 60% des patients sont diagnostiqués au stade T1 N1.

- 30 % au stade T3 N1.

- 20 % au stade tardif T4 N1.

Dans ces cas la tumeur a franchi les limites du nasopharynx.

L'arsenal thérapeutique, repose sur la radiothérapie et la chimiothérapie, la situation anatomique du nasopharynx au voisinage de nombreux organes (œil, base du crâne), pose le problème d'administration de doses adéquates de radiothérapie.

Tous les patients ont été traités par chimiothérapie suivie de radiothérapie.

Les effets à long terme du traitement sont essentiellement :

- la fibrose et sclérose cervicale et l'hyposialie dans tous les cas, avec sécheresse chronique de la bouche, des troubles du trismus, secondaires à la fibrose musculaire ou de l'articulation temporo-mandibulaire dans 80% des cas.

Une patiente a présenté une ataxie locomotrice très invalidante par irradiation du cervelet.

Les troubles localisés de croissance des os de la face à type de dysmorphie crânio-faciale pour les 6 enfants.

- L'hypoacousie par otite séreuse secondaire à la fibrose obstructive de la trompe.

Conclusion :

La radiosensibilité élevée des NPC permet un contrôle locorégional satisfaisant, potentialisation par l'association à la chimiothérapie concomitante. La survie à 5 ans des cancers du cavum est de 45% dans notre série.

Cancers des cavités naso- sinusiennes (CNS)

Introduction :

Les cancers des CNS occupent une place à part au sein des cancers des VADS. Ils représentent près de 3% de l'ensemble des cancers des VADS, 0,2 à 0,8 % des cancers en général.

- Ce sont des tumeurs rares, et agressives, qui se caractérisent par l'absence de facteurs de risques alcoolo-tabagiques habituels, une sémiologie pauci-symptomatiques. Le caractère banal des signes d'appels et une symptomatologie proche de la pathologie infectieuse et inflammatoire des CNS expliquent qu'il y ait constamment un retard diagnostique, ce sont soit des signes rhinologiques non spécifiques à type d'obstruction nasale, épistaxis minime ou rhinorrhée. Le caractère unilatéral et continu doit attirer l'attention - aux stades de lésions de volumes importants, les signes d'évolution au-delà de la cavité sinusienne sont des signes ophtalmiques :

- Exophtalmie, atteinte des voies lacrymales (dacryocystite), diplopie,
- Des signes bucco-dentaires : chute ou mobilité dentaire ; ou
- Des signes neurologiques à type de céphalées.

Ces patients consultent le plus souvent chez l'ophtalmologue, le dentiste ou le neurologue.

À ce stade, les signes rhino sinusiens seront négligés, ils passent au second plan devant les céphalées qui seront plus intenses et la gravité des signes ophtalmologiques.

Étude clinique :

La série comprend 20 patients : 8 Hommes, 10 femmes et 2 enfants, âgés entre 5 et 72 ans, la prise en charge repose sur l'endoscopie nasale, l'imagerie et la biopsie. Il existe une grande diversité anatomopathologique des tumeurs nasosinusiennes.

Les signes révélateurs sont rapportés à partir de quelques cas cliniques :

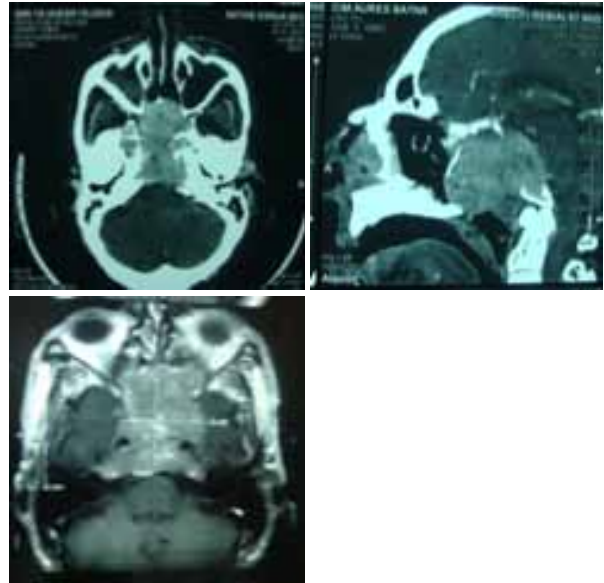
1^{er} cas clinique :

Patient iqueslquesrtsienssur l'endoscopie les céphalées qui seront plus intenses et la gravitmatiques. du cavum infiltrant localement avec lyse osseuse. L'endoscopie retrouve une masse comblant la totalité de la fosse nasale.



Tumeur comblant la totalité de la fosse nasale (Iconographie service ORL EPH Kouba)

- TDM-IRM



TDM : volumineuse tumeur du sinus sphénoïdal détruisant le clivus et la base du crane (iconographie service ORL EPH Kouba)

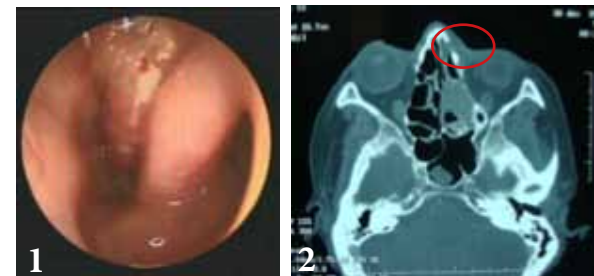
L'histologie objective la présence de prolifération néoplasique immuno histochimie, positivité pour le CD138 et CD 79. Le CD 20 et CD 3 sont réactionnels. Positivité monoclonale pour le KAPPA, il s'agit d'un plasmocytome.

2^{ème} cas clinique :

Patient de 52 ans, chauffeur de profession, consulte pour une épistaxis unilatérale gauche minime intermittente à résolution spontanée et un larmolement mis sous le compte d'une dacryocystite, le patient a subi une dacryorhinostomie.

Le geste opératoire entraîne une aggravation de la symptomatologie et extériorisation de la lésion au niveau de l'angle interne de l'œil.

Biopsie : en faveur d'un carcinome épidermoïde moyennement différencié.



1- Endoscopie nasale : masse comblant la fosse nasale (iconographie service ORL)
2- TDM : masse de la fosse nasale avec signe d'extériorisation (iconographie service ORL).

3^{ème} cas clinique :

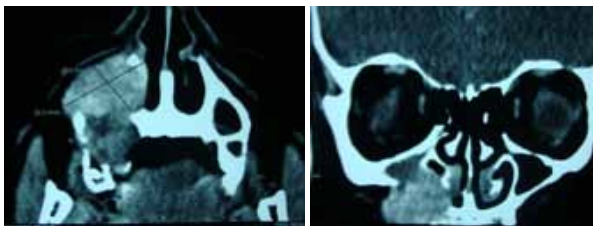
Une dame de 64 ans, présente :

- Une Tuméfaction jugale (fosse canine)
- Un Fond douloureux permanent (névralgie du V2)
- Un épisode d'épistaxis

Après avis en pathologie dentaire, la symptomatologie est mise sur le compte d'une pathologie dentaire, la patiente a subi une extraction dentaire (2 premières prémolaires). Exacerbation de la symptomatologie : avec augmentation du volume de la tuméfaction et des douleurs lancinantes permanentes, altération de la qualité de vie, l'examen retrouve un comblement du sillon gingivo-jugal.

Le diagnostic de sinusite est retenu : un traitement symptomatique est prescrit.

Devant la persistance de la symptomatologie, la patiente a consulté en milieu spécialisé où une imagerie et une endoscopie permettent de redresser le diagnostic.



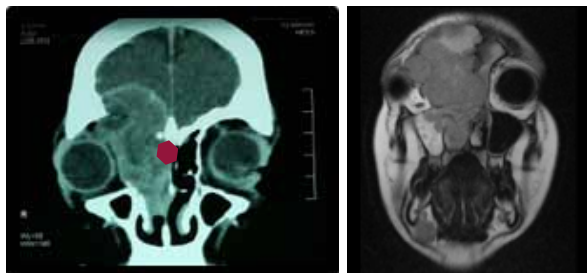
TDM des sinus : comblement du sinus maxillaire avec érosion de la face antérieure et le plancher du sinus maxillaire (iconographie service ORL EPH Kouba)

La biopsie réalisée par voie endoscopique est en faveur d'un chondrosarcome.

4^{ème} cas clinique :

Patiente âgée de 26 ans, qui a consulté pour une exophtalmie non axiale avec une obstruction nasale homolatérale apparue il y a 4 mois. La patiente se plaignait également d'épistaxis à répétition et de douleurs faciales intenses. Une baisse de l'acuité visuelle sans paralysie des muscles oculomoteurs.

L'imagerie permet de retrouver :



Un processus lytique du sinus maxillaire étendu au plancher de l'orbite, à la fosse nasale et la face antérieure du sinus maxillaire et des métastases ganglionnaires, pulmonaires et osseuses.

L'étude histologique de la masse est en faveur d'un esthésioneuroblastome ethmoïdal ulcéré et infiltrant.

Les tumeurs malignes du CNS constituent une entité rare mais qui soulève un problème diagnostique. Le développement des tumeurs malignes dans des régions anatomiques confinées et l'absence de signe clinique spécifique amènent souvent à traiter les patients ayant des lésions évoluées classées T3-T4 dans la majorité des cas.



Volumineuse tumeur des fosses nasales envahissant le massif facial et extériorisation à la peau (iconographie service ORL-CCF EPH Kouba)

Une autre particularité des tumeurs CNS c'est la diversité histologique :

Type histologique	Nombre de cas
- Carcinome épidermoïde	7
- Adénocarcinome	3
- Rhabdomyosarcome	2
- Carcinome indifférencié	1
- Mélanome	1
- Esthésioneuroblastome - - Chondrosarcome	2
- Lymphome T/NK	1
- Plasmocytome	2
	1

Le traitement de référence actuellement admis dans la prise en charge des tumeurs nasosinusiennes est l'association chirurgie-radiothérapie avec, comme alternative, l'association radio-chimiothérapie.

Les méthodes d'excision des tumeurs des CNS sont la

voie externe « classique », la voie para-latéro-nasale et la voie endoscopique. Dans certains cas, et pour assurer une exérèse carcinologique complète, la voie endoscopique peut être combinée à la voie externe.

Depuis le développement ces 5 dernières années, dans notre service, de la chirurgie endoscopique des fosses nasales et de la base du crâne, 16 de nos patients ont bénéficié de la chirurgie endoscopique en équipe simple ORL pour les cas de tumeurs limitées aux cavités nasosinusiennes et double ORL et neurochirurgiens pour les tumeurs évoluées.

- Chimiothérapie : 4 patients pour tumeurs inopérables.

Résultats :

Nous avons enregistré :

- 4 décès dans un délai de 6 mois à une année.
- une récurrence locale pour 8 patients une année après leur traitement avec une évolution foudroyante.
- la survie est de 40% à 2ans.

Conclusion :

Les cancers du CNS sont rares mais agressifs. Le retard de prise en charge est lié à la négligence des symptômes par les patients et le diagnostic insuffisamment évoqué par le praticien. Ces tumeurs sont de pronostic défavorable. Le profil évolutif est dominé par les récurrences locorégionales et des métastases à distance. L'intérêt étant de faire un diagnostic précoce devant toute symptomatologie rhino sinusienne trainante ou récidivante. Le stade initial est prédictif de la survie. La mortalité est élevée, seul le diagnostic précoce pourra réduire la mortalité de ces cancers.

Date de soumission :

21 Février 2018

Conflit d'intérêt :

Aucun

Références :

- 1- le journal d'ORL, revue d'information scientifique et technique Avril 2016
- 2- ORL MAG N° 28 2009
- 3- EMC Cancers du larynx, J.-M. Prades, E. Reyt
- 4- Marninchi D, Cerf N, Bousquet PH. Dynamique d'évaluation des taux de mortalité des principaux cancers en France. Plan Cancer 2009-2013. Institut National du Cancer; 2010. 62 p.
- 5- EMC : Cancers du nasopharynx, H. Boussen, N. Bouaouina, A. Gamoudi, N. Mokni, F. Benna, I. Boussen, A. Ladgham, Boussen H, Bouaouina N, Mokni-Baizig N, Gamoudi A, Chouchane L
- 6- Benna F, et al. Carcinomes du nasopharynx. Données actuelles. Pathol Biol 2005;53:45-51. [4] LeeAW, SzeWM, Au JS Jmal A, Boussen H,
- 7- Gara S, Ghanem A, Abaza H, Gara S, et al. Le cancer du nasopharynx de l'enfant en Tunisie : étude rétrospective épidémiologique, clinique et biologique à propos de 48 cas.
- 8- les cancers du sinus F. Jegoux, A. Metreau, G. Louvel, C. Bedfert
- 9- Tumeurs malignes des fosses nasales, données anatomocliniques et proposition d'une nouvelle classification, S. Kharoubi Faculté de médecine Annaba (Algérie)
- 10- Lapierre A, et al. Esthésioneuroblastome : étude rétrospective et revue de la littérature. Cancer Radiother (2016), 1
- 11- Nguyen DT, et al. Esthésioneuroblastome ethmoïdal découvert par des manifestations ophtalmologiques. J Fr Ophtalmol (2014),
- 12- Elloumi F, Boujelbene N, Ghorbal L, Boujelbene N, Khanfir K, Mirimanoff RO, Daoud J. Les esthésioneuroblastomes. Bull Cancer 2012 ; 99 : 1197-207
- 13- Kumar R. Esthesioneuroblastoma: Multimodal management and review of literature. World J Clin Cases 2015; 3(9): 774-778

Recommandations aux auteurs

Les articles soumis à publication doivent être envoyés à l'attention du directeur de la rédaction, adresse email : redaction@el-hakim.net, vous trouverez sur le site web de la revue (www.el-hakim.net), le détail des recommandations aux auteurs, qui devront être respectées lors de la soumission de tout article.