

La chirurgie le premier moyen de traitement des Cancers ORL

- 1873 Billroth 1° Laryngectomie
- 1893 Frédéric III de Prusse refuse la laryngectomie
- 1952 Dargent 1° BPTM avec reconstruction
- 1950-80 Pinel Labayle Piquet Laccourreye
 - Concept de laryngectomie partielle
- 1982 Arslan Lambeau musculo-cutané
- 1989 Al Saraff
 - Protocole de préservation d'organe
- 1990 Traissac Prothèse phonatoire
- 1995 Lambeau micro anastomosé composite

Cancérologie ORL

Généralités

Touche 3 grandes fonctions

1. Phonation
2. Respiration
3. Déglutition

Facteurs favorisants

1. Tabac Carcinogène
1 paquet année= 1 pq/j pendant 1 an
2. Alcool Adjuvant
3. Professionnels Ni, Cr, Zn, Amiante, Bois
4. Papilloma virus

Cancérologie ORL

Généralités ⁽²⁾

- Contexte socio-professionnel
 - Employé, Ouvrier, Agriculteur
 - Rôle des facteurs alimentaires
- Contexte familial
 - Reproduction des mêmes habitudes de vie
- Rajeunissement 55-65 ans
- Prédominance masculine
(femme→langue)

Cancérologie ORL

Anatomo-pathologie

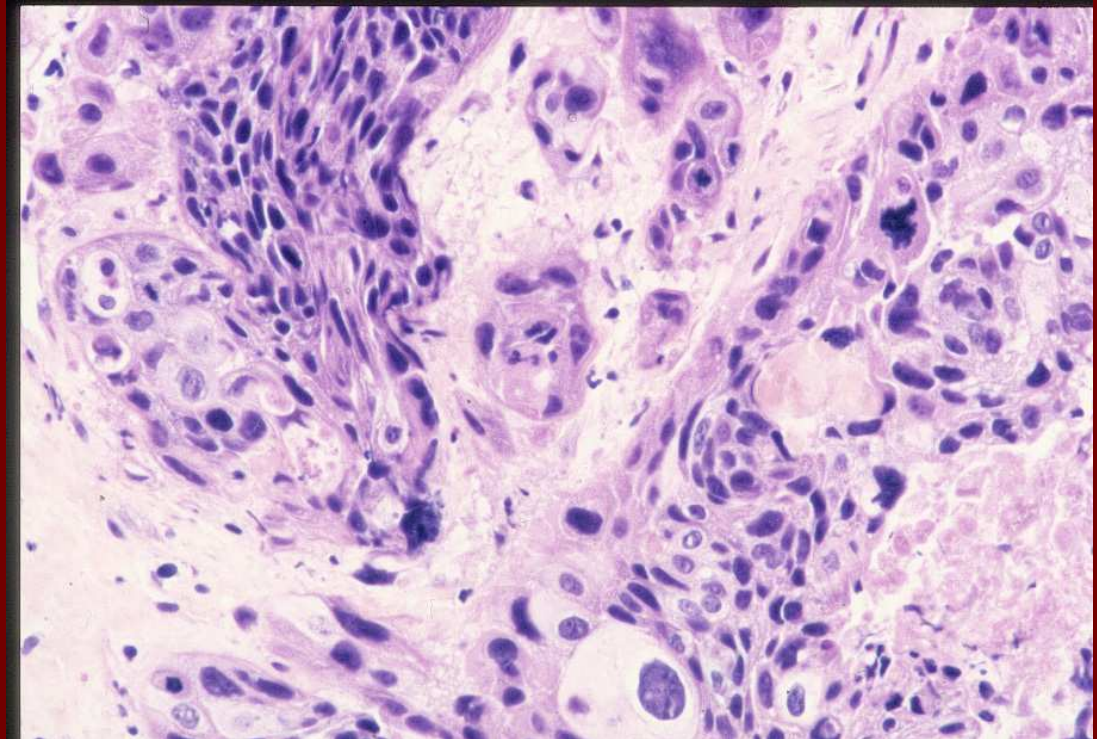
- **Carcinome épidermoïde**

- Lymphome
- Adénocarcinome
- Tumeurs rares

- **Etats Pré-cancéreux**

- **Dysplasie rouge**
 - Érythroplasie
- **Dysplasie blanche**
 - Leucoplasie
- **Lichen plan buccal**
- **Papillomatose**

Le carcinome épidermoïde



Symptomatologie Univoque Et Tardive

■ Les 4 D

- **Dysphagie**
- **Dysphonie**
- **Dyspnée**
- **Douleur**
 - **Odynophagie**
 - **Otalgie réflexe**

- **Hémorragie**
- **Infection locale**
- **Toux, Fausses routes**
- **Adénopathie cervicale**
 - fréquente
- **Métastase (rare)**
- **Autre cancer**
 - ORL, Poumon, Oesophage

L'examen clinique

■ L'examen ORL

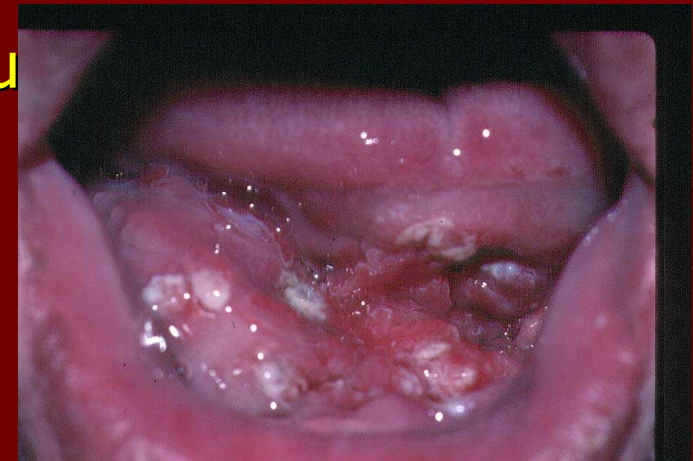
- VOIR : Ulcération et Bourgeonnement
- PALPER : Infiltration
 - Aspect infecté, hémorragique
 - Douleur au toucher

■ L'examen cervico-facial

- Adénopathies cervicales

■ L'examen général

- Tares associées à la double intoxication
- Autre cancer, signe de métastase
- Bilan pré thérapeutique



Le bilan complémentaire

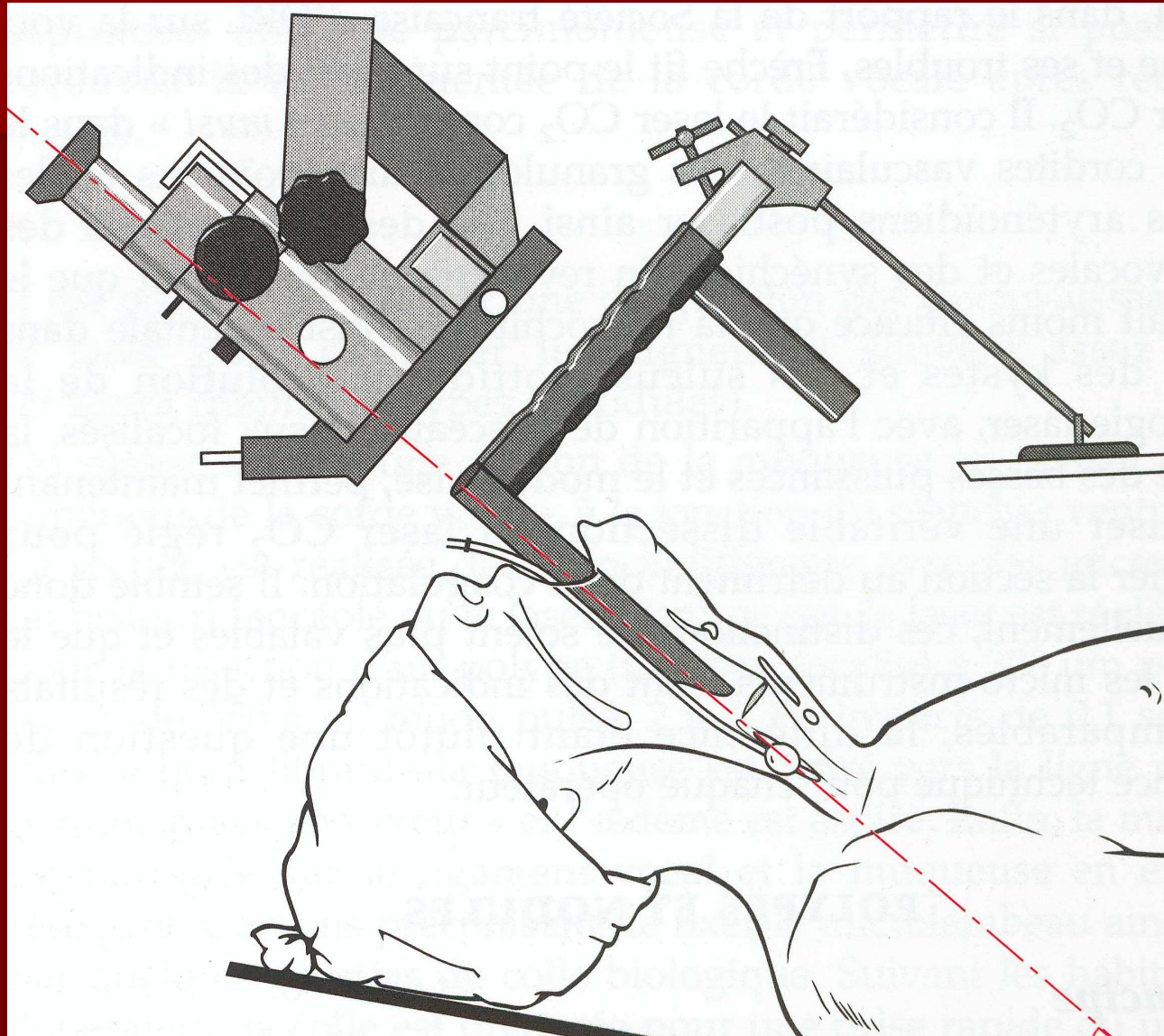
Diagnostic – Extension

- Pan Endoscopie
 - BIOPSIE
 - Extension locale
 - Second cancer
- Scanner+/- IRM
 - Extension locale T4
 - Régional N (adénopathies)
- Rx poumon, Echo Hépatique
 - TEP SCAN
- Fibroscopie Bronchique

Pré thérapeutique

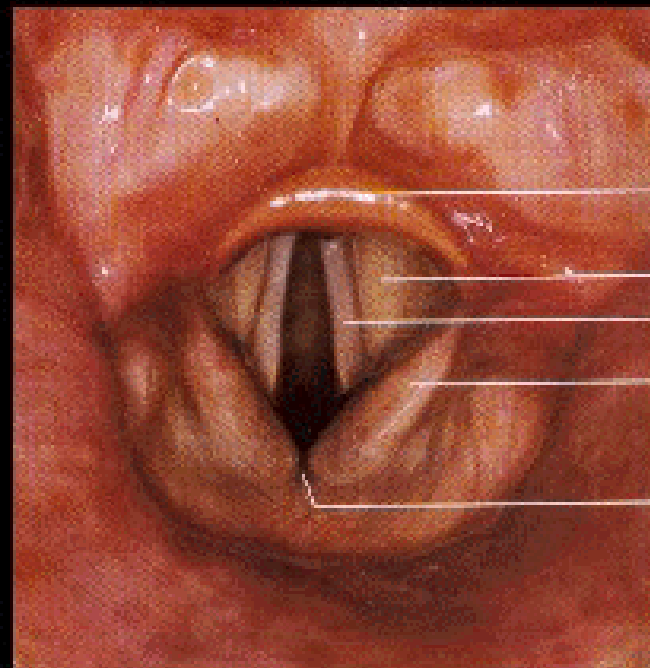
- Dentaire
 - Traitement
 - Ostéo radio nécrose
- Général
 - Pré opératoire
 - Avant Chimiothérapie
- Nutritionnel

Technique de laryngoscopie



Endoscopie

Glottis, superior view



Epiglottis

Vestibular fold

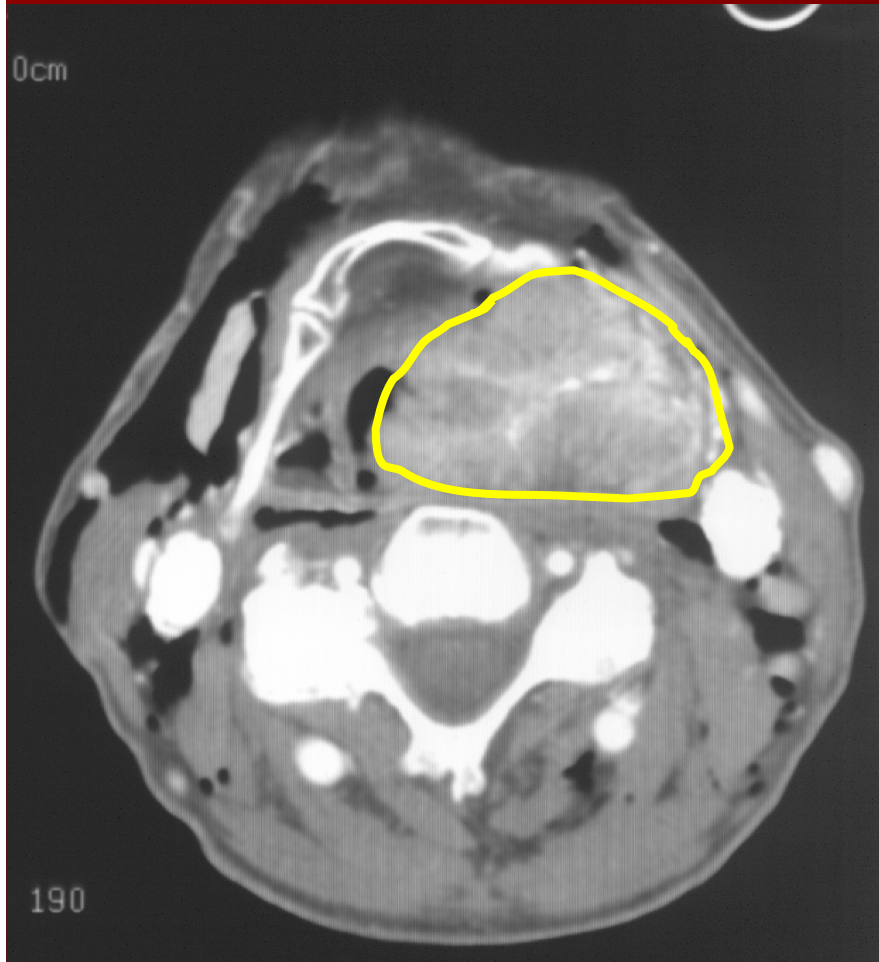
Vocal fold

Aryepiglottic fold

Interarytenoid notch

Scanner cervical

Destruction du cartilage thyroïde



Les moyens thérapeutiques

■ Chirurgie

- Ablation totale de la tumeur et des ganglions
- Connaissance parfaite du niveau évolutif

■ Radiothérapie

- Destruction tumorale par ionisation
- Préservation des structures anatomiques

■ Chimiothérapie

- Destruction par agents chimiques
- Non curatif en ORL néo-adjuvante, concomitante de la radiothérapie

Information au patient

« Que dire? »

Evaluer

– Le patient

■ Niveau

- intellectuel
- socio-économique
- Culturel

■ Antécédents

- Personnels
- Familiaux

– L'entourage

Nommer la maladie

Cancer

Proposer le traitement

- Expliquer simplement
- Répéter autrement
- Refus d'entendre
- Rôle des Associations

Les recommandations du Plan Cancer

- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
 - ORL, Radiothérapeute, Oncologue, Stomatol.
 - Radiologue, Anatomopathologiste
 - Psychologue, Diététicien, Soins de support
- Consultation d'annonce
 - Temps médical et soignant
- Programme Personnalisé de soins
 - Ecrit, remis au patient
 - Inclusion dans un essai thérapeutique
- Nombre minimum de patients traités

La qualité de vie du patient traité

Qu'est-ce que c'est ?

Quelle échelle pour la mesurer ?

Les fonctions de relation (cognitives)

Respirer-Manger-Boire-Parler

La douleur

Les séquelles moins visibles

Sècheresse buccale, sclérose cervicale, odorat, goût

Modification du schéma corporel

Le cancer du larynx