



Cancers des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS)

Types	<ul style="list-style-type: none"> - Naso pharynx ou rhino pharynx ou cavum. - Cavité naso sinusienne. - Lèvres, cavité orale, pharynx, larynx.
Épidémiologie	<p>6^{ème} cancer humain, 5^{ème} chez l'H. 600 000 nouveaux cas chaque année dans le monde. Nb de F touchées en augmentation du fait qu'elles se mettent aussi à fumer et boire.</p> <p><u>Lèvres, cavité orale, pharynx, larynx :</u> Carcinomes épidermoïdes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 95% des cancers de l'hypopharynx ou du larynx. - 93% des cancers des lèvres ou de la cavité orale. - 80% des cancers de l'oropharynx. <p>Rapport H/F : 80%/20% oropharynx – 90%/10% larynx. Age moyen de diagnostic 60 ans. Carcinomes indifférenciés : le plus souvent au niveau du cavum. Lymphomes : représente 13% de cancers pour les amygdales. Plus rarement des sarcomes, carcinome muco-épidermoïde ou adénocarcinome.</p>
Facteurs de risque	<ul style="list-style-type: none"> - Tabac (x5 à 25 à partir de 30 paquets/année). - Alcool (seule petite part (ce qui ne veut pas dire nulle) mais x40/50 association avec tabac). - HPV (le col de l'utérus c'était pas assez, il est plus gourmand) (lié au sexe oral, part en constante augmentation). - Facteur héréditaire. - État dentaire mauvais (synergie bactérienne ?). - Exposition pro (amiante, chrome, nickel). - RGO. - Carence en vitamines. - Age.
Pronostic	<p>Si découverte au début => bon pronostic. ☹️! diagnostic souvent tardif avec mauvais pronostic. Cancer HPV induit ont meilleur pronostic que ceux par intoxication alcool/tabac. Risque de second carcinome 10% lié au tabac (poumon, vessie).</p>
Signes	<p><u>Cavité buccale</u> : non spécifique donc diagnostic tardif : aphte qui ne passe pas, ulcérations, ankyloglossie (langue qui ne bouge plus), dent avec mobilité anormale.</p> <p><u>Oropharynx</u> : dysphagie (gêne à la déglutition), odynophagie (angine et mal de gorge qui ne passe pas), otalgie réflexe (douleur projetée à l'oreille).</p> <p><u>Larynx / hypopharynx</u> : dysphonie (modification voix), dysphagie, odynophagie, dyspnée (stade élevé), otalgie réflexe.</p>
Examens	<ul style="list-style-type: none"> - Clinique avec abaisse langue, lumière et miroir laryngé. - Fibroscopie.
TTT	<p><u>Médicaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiothérapie (le plus utilisé) : exclusive, adjuvante ou concomitante. - Chimiothérapie : induction ou concomitante. - Thérapie ciblée : Cetuximab. - Immunothérapie. <p><u>Chirurgicaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganglion : curage radical (tout : veine et nerfs compris), radical étendu, fonctionnel, sélectif. - Tumeur : fonctionnel (tumorectomie mais laisser l'organe), ex : laryngectomie partielle. - Reconstruction par lambeau : muscle pectoral (lambeau musculaire) ou os du péroné (lambeau osseux pour reconstruction mandibule suite à une bucco-pharyngectomie trans-mandibulaire) utilisé aussi lors de glossectomie. Lambeaux utilisés à viser esthétique pour pallier perte substance lorsque tumeur ôtée. - Mutilante : enlever tout l'organe et donc perdre la fonction, ex : laryngectomie totale besoin de valve de phonation pour parler et nez artificiel pour filtrer l'air.





Indications des
TTT

Consultation de RCP. Évaluation en fonction des comorbidités. Balance séquelles (fonctionnelles et esthétiques) / guérison.

Classification par TNM et indications en fonction :

- T1/2 : chirurgie/radiothérapie.
- T3/4 résécable : chirurgie, radiothérapie adjuvante.
- T3/4 : non résécable : chimiothérapie, radiothérapie.
- N0 : chirurgie, radiothérapie, surveillance.
- N1-3 : chirurgie, radiothérapie adjuvante.



Eide.fr

