

## La laryngectomie totale de rattrapage majeure-t-elle la survenue de fistule pharyngo-cutanée ?

Jihene Haouas 1, Habiba Ben Sghaier 1, Monia Ghammam 1, Heyfa Bel Haj Miled 1, Malika Omri 1, Abir Meherzi 1, Mouna Bellakhder 1, Wassim Kermani 1, Mohamed Abdelkefi 1  
1Service Orl Et Ccf, Farhat Hached, Sousse - Sousse (Tunisie)

### Abstract

La fistule pharyngo-cutanée constitue la complication la plus fréquente des laryngectomies et pharyngolaryngectomies totales qu'elles soient premières ou de rattrapage. Elle majore la morbidité, le coût de prise en charge et la durée d'hospitalisation retardant ainsi les traitements adjuvants et aggravant le pronostic de ces malades.

### Objectifs

On se propose à travers une série de laryngectomie totale pour cancer laryngé classé T3-T4 d'étudier la survenue de pharyngostome selon le type de laryngectomie primaire ou en situation de rattrapage.

### Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique portant sur 123 patients, opérés d'une laryngectomie totale (LT) à notre service sur une période s'étalant de Janvier 2012 à Décembre 2022 soit une période de 11 ans.

### Résultats

- **L'âge moyen:** de 60 ans.
- **Le sex ratio:** 19,5.
- **Intoxication alcoolo-tabagique:**
- 95,1% des patients tabagiques et 51,2% alcooliques.
- **Comorbidités associées:**
- un diabète chez 7,3%, HTA chez 8,9%, une cardiopathie chez 0,8% et une bronchopneumopathie obstructive chez 2,4% des cas.



Fig 3: une photo montrant un pharyngostome péri trachéostomial avec issue de salive claire

- **Antécédent de cancer de larynx:** 8.1% (10 cas) des patients dont 3 cas (2.4%) ont eu une **chirurgie laryngée partielle** et 7 cas (5.7%), un traitement initial non chirurgical comportant une **radiothérapie:** exclusive dans deux cas (1.6%) et associée à une chimiothérapie dans le cadre de protocole de préservation laryngée dans les 5 cas restants (4.1%).
- **Bilan d'extension locorégional et à distance:** **panendoscopie et scanner cervico-thoracique** chez tous les patients. Fig1
- **Une laryngectomie totale (LT):** réalisée chez tous les patients. Fig 2
- **LT étendue** aux structures de voisinage dans **35.8%** des cas.
- **En post opératoire:** survenue de **pharyngostome** chez 11 (**8.9%**) de nos patients. Fig 3
- **Etude analytique: analyse univariée:**
- Une relation statistiquement significative entre l'apparition du pharyngostome et le type de chirurgie laryngée, qu'elle soit primaire ou de rattrapage après radiothérapie associée ou non à une chimiothérapie (p-valeur=0.016).
- Aucune relation statistiquement significative par rapport à la majoration du risque de survenue de pharyngostome en cas d'une chimiothérapie associée (p-valeur=0.06).



Fig 1: Tomodensitométrie laryngée injectée en coupe axiale montrant un processus tumoral mal limité glottique avec lyse du cartilage thyroïde et envahissement des tissus pré laryngés.

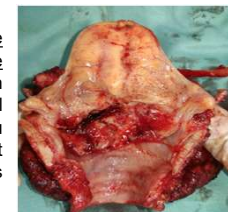


Fig 2: Pièce opératoire d'une laryngectomie totale : Processus tumoral infiltrant qui envahit les 3 étages du larynx (Pied de l'épiglotte+ les 2 bandes ventriculaires+ ventricule de Morgagni des 2 côtés, les 2 cordes vocales + commissure antérieure, et la sous glotte).

### Conclusion

- ✓ La prise en charge des pharyngostomes est double : préventive en agissant sur les principaux facteurs de risque, puis curative en fonction de la taille et de l'évolution de la fistule.
- ✓ Le lambeau musculaire vascularisé joue un rôle prometteur dans la prévention.