

Abstract

L'extension lymphatique est un facteur pronostic majeur dans le carcinome épidermoïde du larynx imposant un contrôle optimale des aires ganglionnaires [1]. Un bilan d'extension préopératoire précis est alors indispensable pour établir la classification TNM et guider la prise en charge.

Objectifs

Evaluer la sensibilité et la spécificité de la TDM dans la détection de métastase ganglionnaire dans le cancer du larynx.

Méthodes et Matériels

Etude rétrospective descriptive incluant 48 patients diagnostiqués de cancer de larynx, ayant eu un bilan d'extension locorégional comportant un scanner cervical, et qui étaient traités par chirurgie première avec un curage ganglionnaire, sur une période de 10 ans entre 2014 et 2023.

Résultats et discussion

- L'âge moyen de nos patients était de 60 ans.
- Ils étaient tous de genre masculin. La taille tumorale moyenne était de 30 mm.
- Tous les patients ont eu une TDM cervicale dans le cadre du bilan d'extension régionale, elle a conclu à l'absence de métastase ganglionnaire dans 70,8% des cas et a détecté des **adénomégalies suspectes dans 29,2% des cas**. Une chirurgie avec un évidement ganglionnaire première était réalisée chez tous les patients.
- L'examen anatomopathologique a retrouvé un carcinome épidermoïde du larynx infiltrant dans 100% des cas.
- La tumeur était classée pT1 dans 2,1% des cas, pT2 dans 2,1% des cas, pT3 dans 41,7% des cas et pT4a dans 54,2% des cas. L'évidement ganglionnaire était négatif dans 66,7% des cas. 20,8% des tumeurs étaient classées p N1, 4,2% étaient classées p N2b, et 8,3% étaient classées p N2c (Figure).
- La sensibilité de la TDM était de 48,8% avec une spécificité de 78,1% (Tableau 1).

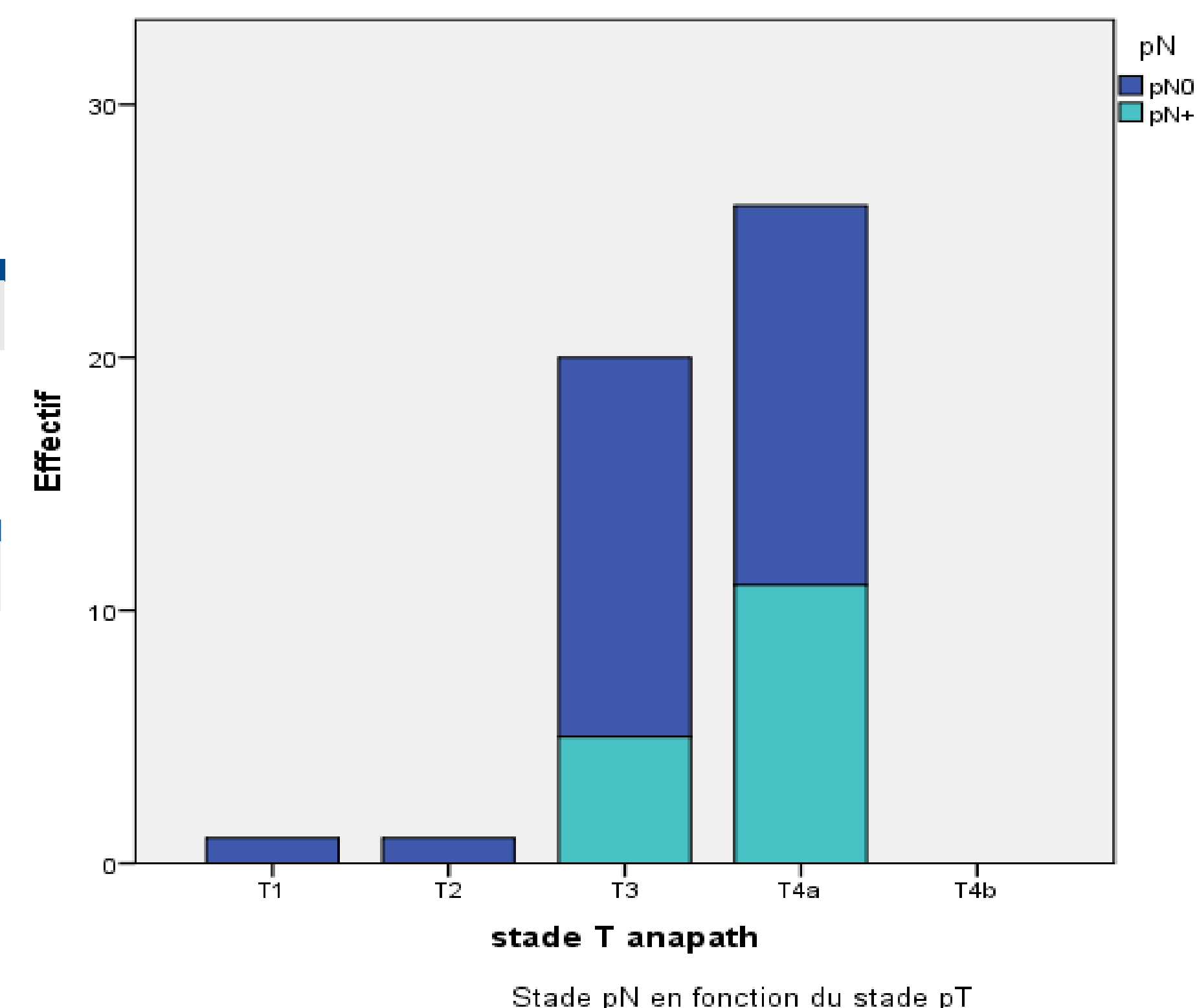


Tableau 1: Valeur diagnostique de la TDM dans la détection de métastases ganglionnaires dans le carcinome épidermoïde du larynx

Sensibilité	43,8%
Spécificité	78,1%
Faux négatifs	56,3%
Faux positifs	21,9%
VPP	50%
VPN	73.53%

■ En effet, nos résultats étaient concordant avec ceux de la littérature en terme de spécificité (73.9% [2] et 93% [3]) contrairement à la sensibilité qui était meilleure sensibilité dans la pluparts des publications (82.8%[2] et 80% [3]).

Conclusion

La TDM cervicale dans le cadre du bilan d'extension régional du cancer du larynx présente une bonne spécificité mais une faible sensibilité selon notre étude, avec un taux important de faux négatifs ceci pourrait être expliqué par un défaut dans la technique de réalisation et de l'interprétation de la TDM.

Références

- [1] De Virgilio A et al. The oncologic radicality of supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidopexy in the treatment of advanced N0–N1 laryngeal squamous cell carcinoma. *Laryngoscope* 2012;122(4):826-33
- [2] Horvath, A., Prekopp, P., Polony, G. et al. Accuracy of the preoperative diagnostic workup in patients with head and neck cancers undergoing neck dissection in terms of nodal metastases. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021;278:2041-6
- [3] Bayır O, Toptaş G, Saylam G, İzgi TC, Han Ü, Keseroglu K, et al. Occult lymph node metastasis in patients with laryngeal cancer and relevant predicting factors: a singlecenter experience. *Tumori.* 2022;108:439-49
- [4] Dammann F et al. Rational diagnosis of squamous cell carcinoma of the head and neck region: comparative evaluation of CT, MRI, and 18FDG PET. *AJR Am J Roentgenol.* 2005;184(4):1326-31