

Introduction:

- Les cancers laryngo-pharyngés sont fréquents et représentent 03% des cancer chez l'homme.
- Le facteur essentiel de la cancérogénèse est le tabac souvent associé à un abus de boissons alcoolisées, certaines exposition professionnelles semble être également incriminées dans l'apparition de ces cancers, Malgré des signes d'appel précoce, un certain nombre de tumeurs laryngées, en particulier sus-glottiques, sont diagnostiquées à un stade relativement avancé.
- Le bilan d'extension repose sur une endoscopie minutieuse et une imagerie en coupes de qualités.
- Il existe de multiples techniques chirurgicales partielles et radicales qui permettent l'exérèse de chaque type d'extension locale.
- La chirurgie endoscopique au laser a acquis une place incontestable dans le traitement des cancers laryngés.
- La radiothérapie transcutanée est une alternative pour les tumeurs très limitées et bourgeonnantes, sa place dans le traitement des formes avancées évolue avec l'apparition de nouvelles modalités techniques et l'association à la chimiothérapie, notamment dans les stratégies de préservation d'organe.

Objectif:

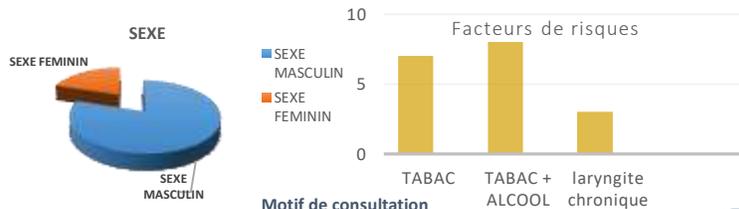
- Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et radiologiques de 15 patients atteints de cancer pharyngolaryngé ainsi que leurs modalités thérapeutiques sans recours à la chirurgie.

Matériels et méthodes

- Notre étude est menée au niveau du service ORL de l'hôpital central de l'armée sur 150 cas de cancers pharyngolaryngés étalée sur une période de 05 ans entre 2017 à 2021 traités par une radiothérapie exclusive ou bien associée à une chimiothérapie de façon concomitante ou non, cela en raison du stade opérable de la tumeur liée soit à l'extension tumorale ou à l'état général du malade soit à certains patients refusant la chirurgie.
- Tout les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet, d'une TDM et d'une endoscopie sous anesthésie générale pour un bilan lésionnel précis suivi d'une biopsie.

Résultats:

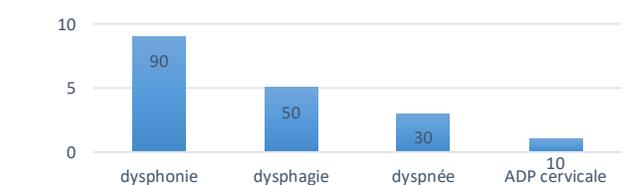
EPIDEMIOLOGIE : SEXE:120 HOMMES ET 30 FEMMES.
AGE MOYEN : 72ANS (53 ans -88ans).
Facteurs de risques : 80 patients alcoolo-tabagiques
70 patients tabagiques
30 cas associés à des laryngites chroniques.



CLINIQUE

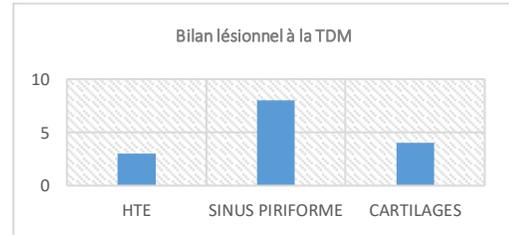
MOTIF DE CONSULTATION:

- dysphonie(90cas).
- dysphagie(50CAS).
- dyspnée(30cas) dont un cas ayant nécessité une trachéotomie en urgence.
- ADP cervicale (10cas).



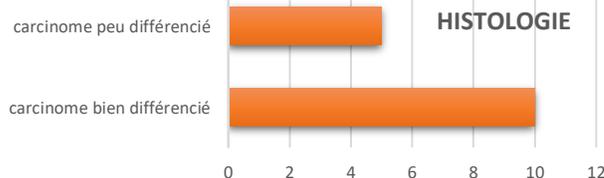
EXAMEN PARACLINIQUE:

TOPOGRAPHIE TUMORALE:
Etage glotto-susglottique: 70 cas
Etage glotto-sousglottique: 10cas
Trois étages: 10cas
Extension hypo pharyngée: 50cas
BILAN LESIONNEL à LA TDM:
Loge HTE 30, cas
Atteinte cartilagineuse: 40 cas
Sinus piriforme: 80 cas



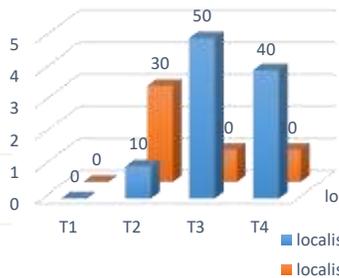
HISTOLOGIE

- Carcinome épidermoïde dans 100% des cas .
- 100 cas sont bien différenciés et 50 cas sont peu différenciés.



Répartition des sous localisations anatomiques :

- Face externe sinus piriforme 20
- Angle antérieur sinus spiriforme 10
- Face interne sinus piriforme 70
- Paroi pharyngée latérale 20
- Paroi pharyngée postérieure 30
- Région retro-cricoidienne 10
- Face laryngée épiglote 40
- Bande ventriculaire 60
- Glotte 70
- sous-glotte 20



TRAITEMENT

Nos patients sont répartis en deux classes:
Ceux qui refusent une laryngectomie totale et ceux qui sont opérables.
De ce fait ils ont bénéficié soit :
d'une radiothérapie exclusive:10 cas.
D'une radio chimiothérapie concomitante:120 cas
D'une chimiothérapie néo adjuvante suivi d'une radio chimiothérapie concomitante: 20 cas

DISCUSSION:

La prise en charge des carcinomes épidermoïdes avancés du larynx et de l'hypopharynx restait jusqu'au début des années 1990 dominée par la chirurgie radicale, mutilante pour le patient et son entourage. Les thérapeutiques non chirurgicales que ce soit tout d'abord la radiothérapie seule puis en association avec la chimiothérapie en induction ou dans le cadre d'une radio chimiothérapie (concomitante ou alternée) ont permis de préserver la voix d'un bon nombres de patients sans, à priori influencer la survie qui reste toutefois le principal mot d'ordre en cancérologie ORL.

Radiothérapie externe seule

La radiothérapie externe, bien que parfois proposée, ne semble pas être une alternative convaincante pour traiter les tumeurs avancées du pharyngolarynx.
En effet, autant cette technique est performante avec un taux de contrôle à 90% pour un T1 du plan glottique, autant pour une lésion évoluée du larynx le taux de contrôle local varie entre 20 et 65%. Néanmoins certains auteurs défendent cette thérapeutique d'autant plus que l'essai du RT0G 91-11 ne montre aucune différence sur la survie globale entre la radiothérapie et les autres traitements.

DROGUES

- Le traitement peut être à base d'une monochimiothérapie ou polychimiothérapie.
- Les différentes drogues disponibles sont: S-HU, Cisplatine, Carboplatine, Anti-VEGF (icetuximab).

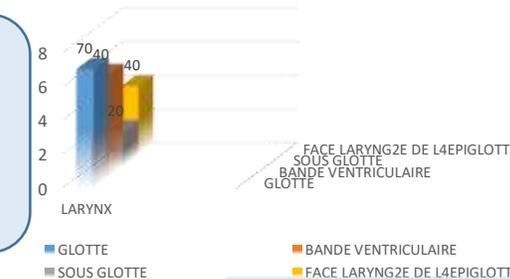
Thérapie ciblée

- Cetusimab(anti REGF)
- Absence de preuves formelles sur son efficacité

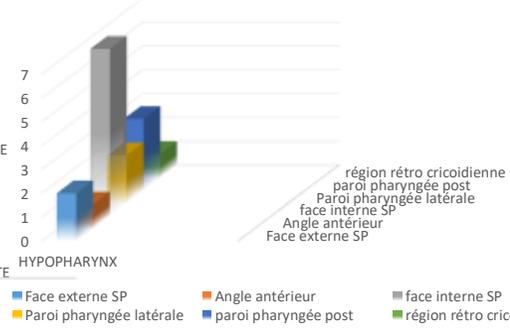
CONCLUSION

Les cancers laryngopharyngés occupent une place un peu « privilégiée » dans l'ensemble des cancers des VADS. Si l'éventail des techniques chirurgicales, endoscopiques ou par voie externe, et la radiothérapie transcutanée permettent d'adapter le traitement des tumeurs débutantes avec des résultats fonctionnels et carcinologiques tout à fait remarquables. Pour les formes plus évoluées, la chirurgie mutilante, qui reste une option incontestable dans certains cas, peut être évitée dans bon nombre de cas, sans pénaliser les chances de guérison, grâce à des stratégies combinant sous diverses séquences la chimiothérapie et la radiothérapie. la radiothérapie a acquis une place incontestable dans l'arsenal thérapeutique des cancers laryngés en particulier pour la préservation laryngée par l'association de radio chimiothérapie concomitante et ou séquentielle et de thérapeutiques dites ciblées seraient donc aussi des options valables à étudier dans les futures études.

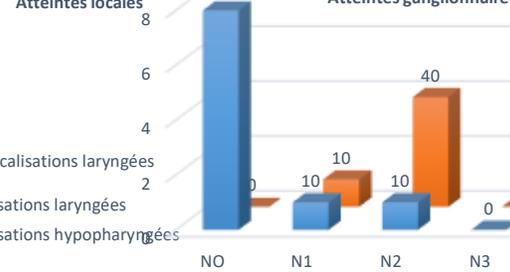
SOUS LOCALISATIONS LARYNGÉES



SOUS LOCALISATIONS HYPOPHARYNGÉES



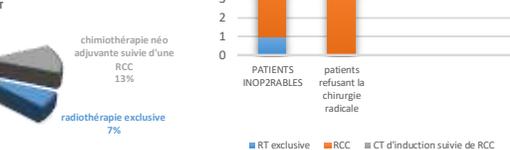
Atteintes locales



Atteintes ganglionnaire



TRAITEMENT



Chimiothérapie adjuvante

Administrée :
- après la chirurgie quand il existent 2 facteurs de risques péjoratifs ;
- marges d'exérèse tumorale infiltrées, adénopathie en rupture capsulaire.
- et/ou la radiothérapie.
La chimiothérapie adjuvante:
N'a pas fait preuve de son efficacité. Non validée depuis 2005. Non recommandée.

CT concomitante (RCC):

Elle permet:
- d'améliorer le contrôle local.
- réduire le risque de dissémination métastatique des tumeurs avancées (III - IV).
- alternative possible comme traitement exclusif des tumeurs du pharynx
golaire qui relèvent d'une laryngectomie totale.
- Actuellement elle peut être considérée comme le traitement standard des tumeurs de stades III et IV non résecables.
- A fait l'objet d'essais de deuxième génération de préservation laryngée.

- La chimiothérapie des cancers du Larynx a longtemps été l'apanage des récidives et de la maladie métastatique.
- Elle a acquis une place de choix pour la préservation de la fonction laryngée grâce à la découverte de nouvelles combinaisons de molécules.
- L'association Radiochimioconcomitante est une source importante de progrès et serait une voie nouvelle de traitement avec la supériorité, en termes de contrôle local et de survie globale.