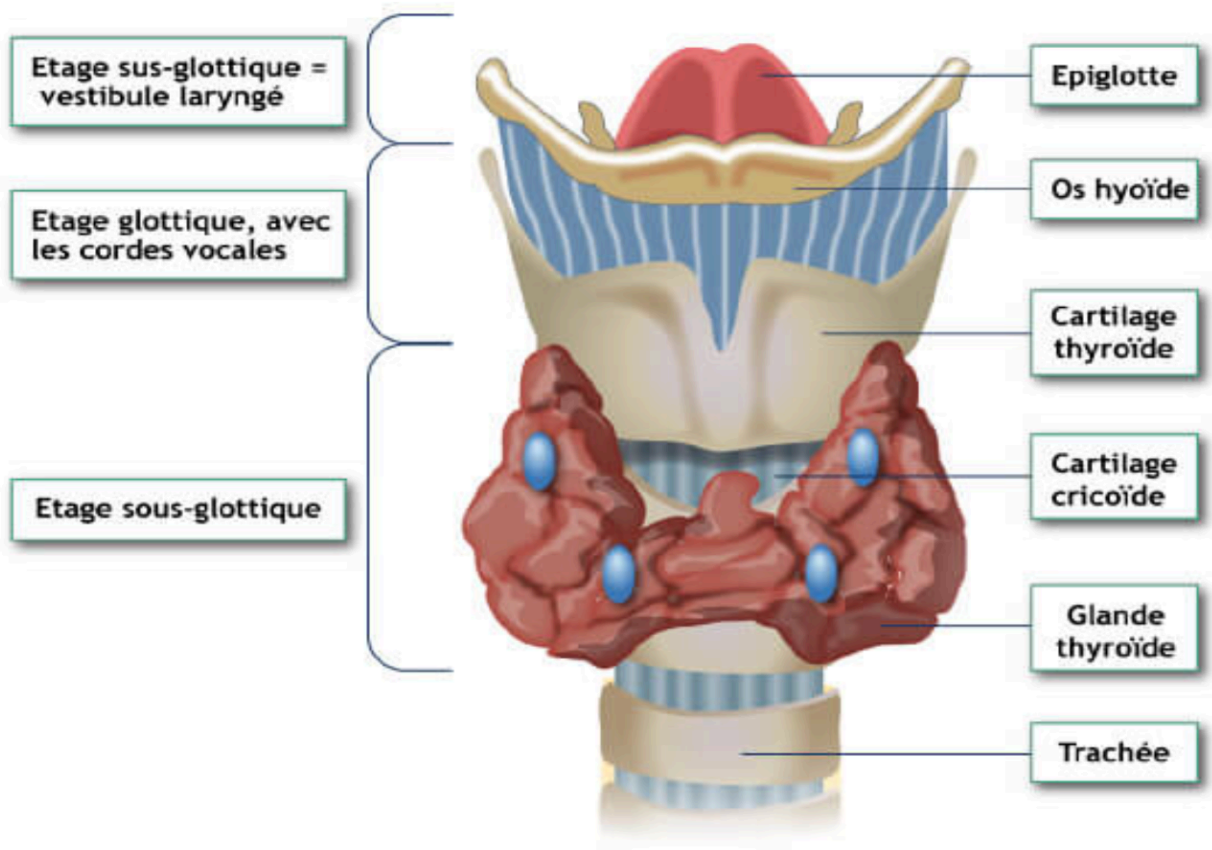


CANCER DU LARYNX



ORGANISÉ PAR :
BESSAS LATIFA RIHEM

définition

- toute tumeur maligne qui touche le larynx
- le kc peut toucher la région sus glottique , glottique , sous glottique comme il peut toucher tous les étages
- 09 Hommes / 1 femme
- age : à partir 50 ans le plus souvent

facteurs de risque

- tabac
- alcool en association avec le tabac (alcool brûlé) : ça favorise fortement le kc
- irradiation dans l'enfance
- profession : exposition à l'amiante et au nickel
- HPV : papillomavirus humains responsable du Kc des voies aérodigestives supérieures
- papillomatose laryngée (lié à l'HPV) : lésion précancéreuse

diagnostic :

le kc qui touche l'étage

- sus glottique : dysphagie + dyspnée
- sous glottique : dyspnée
- glottique : dyspnée légère + dysphonie

orienter vos malades en ORL surtout en présence des facteurs de risque :

plus il est pris en charge rapidement excellent sera le pronostic

- adénopathies cervicales : stades T2 , T3

examen clinique :

- examinez la bouche , le nez , l'oreille , la région cervicale . (avant il utilisait un miroir pour voir à l'intérieur)
- examen clinique à faire : nasofibroscopie (siège , aspect , classification)

l'étage sous glottique est inaccessible à la naso fibro donc demandez :

- **TDM : meilleur examen paraclinique (siège , extension , stades ...)**
- faire une biopsie : pour connaître le type grâce à **la laryngoscopie directe en suspension** : est un geste chirurgical qui permet de préciser l'extension, de réaliser un prélèvement ou biopsie

- le type histologique le plus fréquent : carcinome épidermoïde

bilan d'extension :

- scintigraphie osseuse
- TDM thoraco abdomino pelvienne (TM du poumons en // , métastases hépatiques)

classification TNM : à ne pas apprendre

- T1b : après une année d'évolution (dysphonie) : survie à 100%
- T2 : après 2 ans et ½ d'évolution (dysphonie + dyspnée) : survie à 99%
- T3 : fixation du larynx : atteinte musculaire : survie à 95%
- T4a : quand il touche le cartilage thyroïde et cricoïde
- T4b : il touche le médiastin , carotide interne ..

pronostic :

le cancer du larynx a un très bon pronostic

traitement

moyens :

- chirurgie
- chirurgie par laser
- radiothérapie
- chimiothérapie : à partir du stade 03 et 04

protocoles

- stade 01 : a / b : radiothérapie seule / chirurgie au laser / petite laryngectomie partielle
- stade 02 : radiothérapie seule / chirurgie partielle / laser
- stade 03 : laryngectomie totale (ça devient plus compliquée + risque d'infection) : consiste à enlever le larynx en entier avec néo pharynx , trachéotomie , canule parlante + rééducation ...

N.B : le cancer des étages glottiques ne donne pas de métastases lymphatiques

Classification TNM (UICC 2002)	
➤ Étage glottique:	
❖ T1: Tm limité a 1 ou 2 cordes vocales (pouvant envahir la CA ou CP)avec mobilité NL	
* T1a: Tm limité a 1 corde vocale	
* T1b: Tm envahissant les 2 corde V	
❖ T2: Tm envahissent l'étage sus glottique ou sous glottique, et/ou diminution de la mobilité glottique	
❖ T3: Tm limité au larynx avec fixité de la corde vocale et/ou envahissent l'espace para glottique et/ou avec lyse minima du cartilage thyroïde(corticale interne)	
❖ T4a: Tm envahissant le cartilage thyroïde ou les t extralaryngée (trachée , t mous du cou dont les muscles profonds ou extrinsèque de la langue ,les muscles sous hyoïdiens , G thyroïde , œsophage	
❖ T4b: Tm envahissant l'espace prévertébrale les structures médiastinales ou englobant l'artère carotide	