

CANCÉROLOGIE

Pour la prise en charge des lésions malignes, nous travaillons en étroite collaboration avec une équipe médicale pluridisciplinaire :

- Des médecins anatomopathologistes spécialisés dans l'analyse cytologique et anatomo-pathologique des pathologies ORL
- Des radiologues spécialisés dans les tumeurs de la face et du cou
- Des médecins nucléaires
- Des oncologues, et des radiothérapeutes du CHRU.

Avant toute décision thérapeutique le dossier de chaque patient est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) composée des différents spécialistes cités précédemment

Signes évocateurs d'un cancer ORL:

Certains signes cliniques sont évocateurs d'un cancer ORL et doivent pousser à consulter un spécialiste notamment s'ils surviennent chez une personne tabagique :

- Mal de gorge chronique
- Dysphonie (modification de la voix)
- Dysphagie (troubles de la déglutition)
- Dyspnée (troubles respiratoires)
- Tuméfaction cervicale chronique

Lors de la consultation un examen ORL approfondi sera réalisé. En cas de doute sur un cancer ORL des examens complémentaires seront réalisés et notamment un Panendoscopie.

Panendoscopie:

Intervention permettant d'explorer avec précision l'ensemble des voies aérodigestives supérieures

L'intervention :

- Sous anesthésie générale
- Examen de l'ensemble des voies aérodigestives supérieures à l'aide de tubes rigides
- Permet de visualiser avec précision la lésion suspecte et de rechercher d'autres lésions ORL concomitantes
- Réalisation de biopsies afin de réaliser le diagnostic
- Hospitalisation de 24 h le plus souvent

Les risques de cette chirurgie sont :

- Pincement des lèvres, de la langue
- Plaie de la cavité buccale
- Mobilité dentaire anormale
- Une gêne respiratoire sur œdème laryngé
- Dysphonie transitoire

Si le diagnostic de cancer ORL se confirme, 5 possibilités thérapeutiques sont discutées en réunion de concertation pluridisciplinaire : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, immunothérapie et soins de confort. Voici quelques exemples de chirurgies pouvant être préconisées

Glossectomie, pelvi-glossectomie et pelvi-glosso-mandibulectomie

Il s'agit de l'exérèse, en fonction de l'étendue de la lésion cancéreuse, respectivement d'une partie de langue, d'une partie de la langue et du plancher buccal, d'une partie de la langue, du plancher buccal et de la mandibule.

L'intervention :

- Sous anesthésie générale.
- Elle se déroule souvent par l'intérieur et par l'extérieur de la cavité buccale, nécessitant souvent une incision cervicale
- Analyse anatomopathologique de la pièce opératoire.
- Mise en place de redons cervicaux pour éviter la formation d'un hématome post-opératoire
- Mise en place d'une sonde d'alimentation
- Hospitalisation d'environ 5 à 7 jours.
- Soins infirmiers et convalescence de 2 à 3 semaines, pouvant être effectués dans un centre spécialisé.

Les risques de cette chirurgie sont :

- Hématome post-opératoire
- Séquelles au niveau de la parole et des capacités d'alimentation

Laryngectomie partielle

Le larynx est la partie des voies aérodigestives supérieures permettant notamment de parler. Les cordes vocales en font partie. Il participe également à la fonction respiratoire.

Indications : Cancer ORL touchant de manière localisée et peu étendue le larynx, sans extension aux organes voisins

L'intervention :

- Sous anesthésie générale.
- Incision cervicale plus ou moins étendue en fonction de la lésion
- Exérèse d'une partie du larynx en fonction de la localisation et de l'étendue de la lésion
- Une trachéotomie transitoire est souvent nécessaire
- Analyse anatomopathologique de la pièce opératoire.
- Mise en place de redons cervicaux pour éviter la formation d'un hématome post-opératoire
- Mise en place d'une sonde d'alimentation
- Hospitalisation d'environ 5 à 7 jours.
- Soins infirmiers et convalescence de 2 à 3 semaines, pouvant être effectués dans un centre spécialisé.

Les risques de cette chirurgie sont :

- Hématome post-opératoire
- Troubles de la déglutition séquellaires
- Dysphonie séquellaire

Corpectomie par voie endoscopique au laser

Les cordes vocales sont la partie des voies aérodigestives supérieures et du larynx permettant de parler. La corpectomie consiste à retirer tout ou partie d'une corde vocale.

Indications : Lésions localisées à une corde vocale sans extension au reste du larynx ou aux organes de voisinage

L'intervention :

- Sous anesthésie générale.
- Par les voies naturelles, pas d'incision cutanée
- Elle débute par la réalisation d'une panendoscopie
- L'instrumentation comporte des tubes rigides permettant de libérer les mains de l'opérateur
- Un laser médical est utilisé permettant une section précise et non sanglante de la corde vocale atteinte
- Analyse anatomopathologique de la pièce opératoire
- Hospitalisation de 24h souvent suffisante
- Convalescence d'1 à 2 semaines

Les risques de cette chirurgie sont :

- Mêmes risques que la panendoscopie sauf que dans ce cas la dysphonie peut être définitive.

Laryngectomie totale

Le larynx est la partie des voies aérodigestives supérieures permettant notamment de parler. Les cordes vocales en font partie. Il participe également à la fonction respiratoire.

Indications : Cancer ORL touchant le larynx de façon étendue sans extension aux organes de voisinage

L'intervention :

- Sous anesthésie générale.
- Incision cutanée cervicale médiane étendue
- Le larynx est retiré en totalité
- La trachée est suturée à la peau réalisant un trachéostome définitif
- Le tube digestif est fermé par simple suture
- Analyse anatomopathologique de la pièce opératoire.
- Mise en place de redons cervicaux pour éviter la formation d'un hématome post-opératoire
- Mise en place d'une sonde d'alimentation
- Hospitalisation de 10 à 15 jours
- Soins infirmiers et convalescence d'environ 4 semaines, pouvant être effectués dans un centre spécialisé.

Les risques de cette chirurgie sont :

- Hématome post-opératoire
- Fistule entre le tube digestif et la peau (pharyngostome)
- Troubles de la déglutition séquellaires
- Perte définitive de la voix (possibilités de réhabilitation)

Curage ganglionnaire

Les ganglions lymphatiques sont de petites structures arrondies disséminées dans l'organisme et servant aux défenses immunitaires. L'augmentation de taille d'un ganglion cervical peut faire évoquer une métastase d'un cancer ORL et nécessite des explorations complémentaires.

Indications : Cancer ORL avec des métastases ganglionnaires. Adénopathies cervicales cancéreuses sans lésion primitive retrouvée

L'intervention :

- Sous anesthésie générale.
- Incision cutanée cervicale latérale
- Exérèse de l'ensemble des ganglions et de la graisse du cou en respectant les nerfs et les vaisseaux
- Analyse anatomopathologique de la pièce opératoire
- Mise en place de redons cervicaux pour éviter la formation d'un hématome post-opératoire
- Fermeture par agrafes cutanées
- Hospitalisation de 3 jours
- Soins infirmiers et convalescence de 2 semaines environ

Les risques de cette chirurgie sont :

- Hématome post-opératoire
- Epanchement ou écoulement de lymphe
- Œdème laryngé entraînant une dyspnée aigue
- Douleur cervicale ou de l'épaule
- Lésion nerveuse entraînant des séquelles définitives (limitation de la mobilité de l'épaule, modification de la voix)