

Cancers des VADS

	Cavité buccale	Oropharynx	Larynx	Hypopharynx	Rhinopharynx	Sinus
Anatomo-pathologie	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome épidermoïde - FdR : tabac, OH 	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome épidermoïde - FdR : OH, tabac, HPV - Si lymphome malin non hodgkinien => anneau de Waldeyer 	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome épidermoïde - Homme, 55-60 ans - FdR : tabac - Lésions précancéreuses : laryngite chronique 	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome épidermoïde - FdR : tabac, OH 	<ul style="list-style-type: none"> - UCNT - Lymphophiles +++, métastases ++ - FdR : EBV, rôle alimentation, environnement, gènes - Autres : lymphome, carcinome épidermoïde - Diagnostic différentiel : <ul style="list-style-type: none"> → Enfant : hypertrophie végétations adénoïdes, fibrome naso-pahryngien, sarcome rhinopahrynx → Adulte : tumeurs bénignes, infections et inflammations spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Adénocarcinome de l'éthmoïde - Rares - FdR : travailleurs bois et cuir - Autres : carcinome épidermoïde, adénocarcinome, neuroblastome olfactif, carcinome adénoïde kystique, carcinome indifférencié
Symptomatologie	<ul style="list-style-type: none"> - Dysphalie, odynophagie - Gêne mobilisation linguale - Adénopathies cervicales - Hémorragies extériorisées - Mobilité dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Dysphagie, odynophagie - Otalgie réflexe - Adénopathies cervicales - Hémorragies extériorisées 	<ul style="list-style-type: none"> - Dysphonie - Dyspnée - Toux - Adénopathies cervicales 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation accrochage du bol alimentaire - Dysphagie, odynophagie - Otalgie réflexe - Adénopathie cervicale 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Signes rhinologiques</u> : obstruction nasale, rhinolalie, rhinorrhée sanglante, épistaxis, odynophagie haute - <u>Signes otologiques</u> : hypoacousie (ST), otite séreuse chronique - Adénopathies cervicales bilatérales et post - <u>Signes neurologiques</u> : céphalées, diplopie, névralgie V, paralysie nerveuse 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Signes rhinologiques des sinusites chroniques</u> : obstruction nasale, rhinorrhée, douleur, épistaxis - Tuméfaction jugale, atteinte orbitaire, hupoesthésie V2 - Douleurs
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Curage Ia-> IV - +/- curithérapie 	<ul style="list-style-type: none"> - Curage Ila->IV (+/- I si extension) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ablation - Curage Ila->IV +/- VI 	<ul style="list-style-type: none"> - Ablation - Curage Ila->IV + VI 	<ul style="list-style-type: none"> - Radiochimio - Curage II->IV 	<ul style="list-style-type: none"> - Ablation - +/- chimio/radio - PAS de curage
Survie à 5 ans		- 33%	- 56% (90% si KC des CV)	- 30%	- 60%	- Variable

Généralités :

- 95% : carcinome épidermoïde
UNCT pour KC du cavum
- Si pas de FdR => localisation à anneau de Waldeyer, cavité buccale
- Examen :
 - Examen ORL : laryngoscopie indirecte, abaisse langue, palpation cervicale et aires ganglionnaires)
 - Panendoscopie
 - TDM/IRM
 - TEP-FDG
 - Radio pulmonaire
 - Echo Abdominale
- Bilans :
 - Avant chimiothérapie : bilan sanguin, bilan cardiaque, évaluation état général, audiogramme
 - Avant radiothérapie : bilan dentaire, soins+/- extraction dentaires, gouttières fluorées
 - Avant chirurgie : évaluation état général, consultation anesthésie
- Traitements :
 - Curage ganglionnaire
 - Chimiothérapie : sels platine, 5-FU
 - Radiothérapie
- Survie à 5 ans : 35-41%
- Suivi :
 - Imagerie à 3 mois
 - Examen ORL :
 - Tous les 2 mois la 1ère année
 - Tous les 3 mois les 2-3èmes années
 - Tous les 6 mois les 4-5èmes années
 - Tous les ans ensuite
 - Rx pulmonaire et dosage TSH : tous les 6 mois les 1-2èmes années, puis 1x/an jusqu'à 5 ans
 - Examen dentaire tous les 6 mois
 - Fibroscopie œsophagienne (option ou signes d'appel) tous les 2 ans
 - Panendoscopie (si signes d'appel)

Adénopathies métastatiques de carcinome épidermoïde sans porte d'entrée

