

# **CAS CLINIQUE EN CANCEROLOGIE ORL**

- Patient de 68 ans originaire de batna , adressé a la RCP pour PEC d'un carcinome épidermoïde du larynx
- Antécédents :
- Intoxication tabagique depuis 40 ans a raison de 3 paquets /an
- Notion d'intoxication alcoolique pendant 25ans non mesurable non sevré .

- **Motif de consultation :**
- Dysphonie depuis 4 mois , dyspnée a l'effort.
- **Examen clinique**
- ADP jugulo- carotidiens bilatérale de 4 cm

- La naso-fibroskopie :
- Tumeur bourgeonnante de la corde vocale droite , semblant prendre la commissure antérieure , plancher semble libre , mobilité cordiale réduite , mobilité aryténoïdienne diminuée , hémilarynx avec mobilité réduite sans fixité

- Examen ORL: compte rendu LDS
- Tumeur bourgeonnante de la corde vocale droite , prenant la commissure antérieure , le plancher du ventricule sans l'envahir , extension vers la région sous glottique a l'optique 70 °

- TDM cervical : masse tumorale de la corde vocale droite prenant le contraste , la commissure antérieure prise , la loge HTE libre , espace para-glottique droit envahie , l'étude des coupes sagittales montrent une extension tumorale vers la région sous glottique sur une hauteur de 8mm, le périchondre interne du cartilage thyroïde prit sans effraction

# Quels examens complémentaires ?

- TDM médiastino-thoracique
- TAP
- Pet scanner
- Telethorax
- Scintigraphie osseuse

# Quel est l'examen clé pour dans cancer du larynx?

- Endoscopie laryngée
- Pan endoscopie
- Endoscopie laryngée plus pan endoscopie



# Comment on classe ce patient?

- T<sub>3</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>
- T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>
- T<sub>4</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>

# thérapeutiques

- Abstention thérapeutique
- Laryngectomie totale
- Laryngectomie partielle
- Radiothérapie plus chimiothérapie
- Préservation laryngée avec chimiothérapie

- pan endoscopie ++++
- - œsophage , hypo-pharynx, trachée , bronche
- Cancer synchrone +++

- 1- TDM médiastino-thoracique +++++
- Ou TAP

- T<sub>3</sub> N<sub>2</sub> Mo

# QUE PRECONISEZ VOUS


- Laryngectomie totale ?
- Laryngectomie partielle?
- Radiothérapie ?
- Préservation laryngée ?
- Chimiothérapie ?

- Chirurgie partielle NON :
- extension sous glottique sur plus de 8 mm
- espace para-glottique prit
- Mobilité cordiale et aryténoïdiennes réduite

- 
- RTE : toute extension sous glottique élimine la rte au profit d'autres protocoles
  - CT : NON



- 
- LT ou PPO

- 
- Le patient a été perdu de vue pendant 3 mois, a tardé à faire ses examens.
  - TAP en faveur d'une formation polaire droite de 3,5 cm suspecte, parenchyme pulmonaire restant est libre
  - Quelle attitude thérapeutique allez-vous adopter dans ce nouveau contexte ?


- Devant ce contexte quelle est votre attitude thérapeutique?
- Preuve histologique sur cette lésion
- Ne rien faire
- Traiter comme maladie métastatique
- Ignorer cette lésion et traiter le patient PPO TRAITER
- Avis RCP

- 
- Avis en Pneumologie et chirurgie thoracique

- 
- Avis thoracique , a opérer le larynx d'abord ensuite la métastase pulmonaire

- Décision de la RCP :
- LT + curage gg bilatérale + Lobo -ISMECTMOIE  
DROITE + curage réccurentielle bilatérale

- Finalement le patient a bénéficié d'une laryngectomie totale plus curage ganglionnaire plus ismectomie droite avec curage recurentielle bilatérale les suites opératoires sans complications, mais malheureusement pour le patient apparition de nouvelles lésions pulmonaires contre indiquent tout geste chirurgical sur la lésion pulmonaire.

- 
- **Quelle est votre CAT**
  - Chimiothérapie
  - Thérapie ciblée
  - Immunothérapie
  - CT plus thérapie ciblée



- 
- Si la TDM médiastino-thoracique était revenue normale , quelle aurait été votre attitude ??

- 
- Protocole de préservation d'organe

- 
- PTF /TPX ???
  - Autres drogues .. Autres protocoles

- 2 cures de TPF
- Endoscopie de contrôle sous anesthésie générale  
++++++
- TDM pour apprécier l'état du périchondre interne du cartilage thyroïde +++aspect pronostique
- Si réponse sup a 80 %----- 3eme cure suivie de RTE potentialisée
- Si réponse inf a 80 % ----- **LT DE RATTPAGE**

- La laryngectomie de rattrapage post PPO réduit les chances DE SURVIE DES PATIENTS DE 60% ++++++ ( par rapport a une LT initiale ).
- Les indications de préservation laryngée ne doivent être prises qu'en RCP en sélectionnant rigoureusement les patients .
- Les chirurgiens ORL qui proposent le PPL doivent assumer cette reprise chirurgicale difficile et de très mauvais pronostic