

# Fiche info

## L'essentiel sur les cancers de la tête et du cou

**Les cancers de la tête et du cou, aussi appelés cancers de la sphère ORL (oto-rhino-laryngée) ou cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), touchent plusieurs organes de la bouche et de la gorge. Le parcours de soins est adapté selon l'organe atteint.**

### Les voies aérodigestives supérieures : un ensemble d'organes

Les organes des voies aérodigestives supérieures se situent dans la partie haute des systèmes respiratoire et digestif.

- Le nez, les fosses nasales, les sinus, le pharynx et le larynx permettent le passage et le traitement de l'air respiré.
- La bouche, l'oropharynx et l'hypopharynx permettent le passage des aliments. La bouche désigne plus largement la cavité buccale, contenant les lèvres, la langue, le palais et le plancher buccal situé sous la langue, les joues et les gencives. Les glandes salivaires en action au moment d'un repas en plus de la multitude de glandes salivaires de la muqueuse buccale font aussi partie de la bouche.

Tous ces organes sont reliés à plusieurs chaînes ganglionnaires du système lymphatique situées dans le cou.

### Les différents types de cancers des VADS

**Les carcinomes épidermoïdes** du larynx, de l'hypopharynx, de l'oropharynx et de la cavité buccale représentent la grande majorité des cancers des VADS.

**Les adénocarcinomes** (des sinus de la face ou des fosses nasales) et **les carcinomes nasopharyngés** représentent chacun moins de 1 % des cancers des VADS.

Le stade d'évolution du cancer est déterminé au moment du diagnostic. Il caractérise l'étendue de la tumeur, selon sa taille, le fait que les ganglions

lymphatiques avoisinants sont touchés et la présence de métastases touchant un autre organe que les VADS.

### Les cancers VADS en chiffres

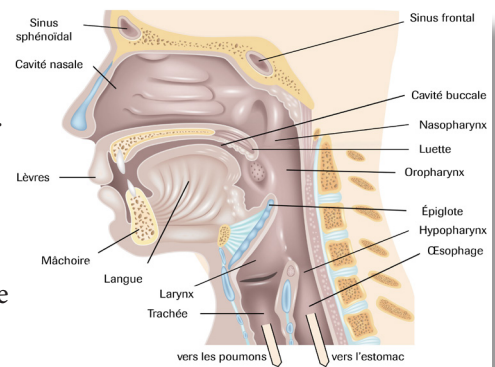
**Les cancers des VADS** représentent environ 6 % de tous les cancers. Plus de la moitié touchent les lèvres, la bouche et le pharynx (près de 14 000 nouveaux cas par an), plus rarement, l'œsophage (environ 5 500 cas), le larynx (environ 3 200 cas) ou les fosses nasales / sinus / oreilles (800 cas).

### Les principaux facteurs de risque

- **La consommation de tabac et d'alcool** sont des causes bien identifiées des cancers des VADS, en particulier lorsqu'ils touchent la bouche, le larynx, l'hypopharynx et l'oropharynx. La consommation simultanée d'alcool et de tabac multiplie le risque de développer ces cancers.
- Un autre facteur bien connu est **l'infection par le papillomavirus humain (HPV)**. Cette infection se transmet par contact avec la peau ou les muqueuses. On attribue un tiers des cancers des VADS à l'infection par le HPV.
- **Une exposition professionnelle aux poussières de bois, aux chromes ou bichromates** doit être signalée au médecin, notamment si un cancer des fosses nasales, de l'ethmoïde, des sinus de la face ou du nasopharynx est suspecté.

### La découverte d'un cancer des VADS

**Le développement des tumeurs des VADS** peut se manifester sous différentes formes selon les organes touchés. Des lésions rouges ou blanches dans la bouche, une gêne ou une douleur lors de la déglutition ou des difficultés à bouger la langue sont des signes à prendre au sérieux. Des difficultés à respirer (dyspnée) ou la voix devenant rauque (dysphonie) peuvent aussi alerter, ainsi qu'une grande fatigue, une perte d'appétit ou une perte de poids inexpliquée. L'augmentation du volume des ganglions lymphatiques du cou



sont les signes d'une adénopathie cervicale qui peut être associée à un cancer des VADS.

Si ce type de symptômes persiste au-delà de trois semaines, ils doivent être rapportés à un médecin qui fera un examen clinique complet et orientera vers d'autres examens de diagnostic.

### ■ **Comment s'effectue le diagnostic ?**

S'il suspecte un cancer de la tête et du cou, le médecin interrogera alors sur une exposition à plusieurs facteurs de risque. Un bilan complet sera fait par des médecins de différentes spécialités, notamment oncologue, oto-rhino-laryngologiste (spécialiste de l'oreille, du nez et de la gorge) ou stomatologue (spécialiste des maladies de la cavité buccale et des dents).

L'examen clinique complet des organes de la tête et du cou est systématique. Le médecin examine les voies aérodigestives supérieures avec une source lumineuse et un miroir ; il palpe le cou, la cavité buccale et observe l'intérieur des oreilles. Un examen endoscopique complète l'examen clinique avec l'observation de l'intérieur des VADS. Il permet de voir quelles parties sont atteintes et de prélever des échantillons de tissus (biopsie) qui seront analysés lors de l'examen anatomopathologique.



Des examens d'imagerie sont également systématiques pour évaluer l'étendue de la, ou **des tumeurs** et explorer les chaînes ganglionnaires. Ils peuvent s'étendre à la zone thoracique

pour rechercher d'éventuelles métastases ou un second cancer.

### ■ **Quelles sont les modalités de traitements ?**

Comme pour toute maladie cancéreuse, les traitements qui sont proposés ont été réfléchis par plusieurs médecins et spécialistes, lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Ils sont adaptés à chaque cas et aux particularités de la tumeur. Le parcours de soins est organisé en lien avec le médecin généraliste.

Il existe trois traitements de référence d'un cancer de la tête et du cou qui visent à détruire les cellules cancéreuses de la tumeur elle-même et éventuellement les cellules cancéreuses qui se seraient dispersées dans l'organisme. Ces traitements peuvent être associés entre eux :

- **La chirurgie** permet de retirer les parties d'organes atteintes par la tumeur. Elle peut se pratiquer par voie externe ou interne à l'aide de l'endoscopie ou d'un robot chirurgical. La chirurgie peut s'étendre aux ganglions lymphatiques (curage ganglionnaire) pour déterminer s'ils sont atteints. Une chirurgie réparatrice peut aussi être envisagée pour limiter les séquelles esthétiques ou fonctionnelles de la maladie.
- **La radiothérapie** consiste à diriger un faisceau de rayons sur la zone à traiter pour détruire les cellules cancéreuses et préserver autant que possible les tissus sains environnants. Elle peut être dirigée sur la tumeur ou sur les zones ganglionnaires ou encore sur une zone opérée, après une chirurgie.
- **Les médicaments** ont un effet sur toutes les cellules du corps, on parle de traitements systémiques. Ils agissent sur différents mécanismes biologiques des cellules. Il existe :

- **Les chimiothérapies** qui ont pour effet de bloquer la multiplication des cellules.

- **Les thérapies ciblées** qui tirent parti des dysfonctionnements propres aux cellules cancéreuses.

De façon générale, le sevrage de l'alcool et du tabac est essentiel pendant et après les traitements. Alcool et tabac peuvent compliquer les traitements, avec l'apparition de lésions sur des tissus fragilisés. D'autre part, la poursuite d'une consommation régulière expose au risque de second cancer. L'équipe médicale de l'hôpital et le médecin généraliste sont là pour aider le patient à garder sa motivation et l'accompagner pendant la période de sevrage.

### ■ **Avant/Après les traitements d'un cancer des VADS**

• **AVANT** : Un bilan dentaire comprenant divers soins et examens est pratiqué avant le début des traitements. Datarage, soins de caries, extraction des dents trop abîmées ou mobiles permettent de garantir une bonne hygiène de la bouche. Si une radiothérapie est prévue, un traitement préventif des infections et caries, qui consiste à porter une gouttière contenant un gel au fluor, sera proposé.

• **APRES** : Le suivi après les traitements reçus à l'hôpital est essentiel pour surveiller une récurrence du cancer initial ou l'apparition d'une tumeur à un autre endroit. Lors de ce suivi, tous les soins de support nécessaires au rétablissement, puis ceux permettant de vivre au mieux l'après traitement seront mis en place. Ces soins couvrent un large éventail : les aspects médicaux comme les effets indésirables du traitement, l'accompagnement psychologique ou encore les questions en lien avec une activité professionnelle.

## La question de... ?

Jean-Louis T., 58 ans  
« Après une opération du larynx, peut-on encore parler ? »

Lorsque vous suivez les traitements à l'hôpital, le médecin évalue systématiquement vos capacités à déglutir (important pour adapter l'alimentation) et à parler (phonation). Il est possible de rééduquer la voix et cela est envisagé très tôt dans le parcours de soins. Si le larynx n'est plus fonctionnel, la rééducation est un apprentissage de la voix avec un autre organe, l'œsophage. La rééducation de la voix se fait avec un orthophoniste.

## En savoir +

■ **Fiches Info ROCHE** : 10 idées fausses sur la cigarette / Le sevrage tabagique pendant la maladie / Alcool et cancer  
<https://www.roche.fr/fr/patients/info-patients-cancer/vivre-avec-un-cancer.html>

■ **INCa** : Cancers de la sphère ORL (voies aérodigestives supérieures)  
<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancers-de-la-sphere-ORL-voies-aerodigestives-superieures/Les-points-cles>

■ **Cancer Info** : 0 805 123 124 - <http://www.e-cancer.fr/>