

# RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

## LES CANCERS DES VADS

### LE DEPISTAGE

## DIAGNOSTIC EN CANCÉROLOGIE ORL

**DOCTEURS R. BOTREL, B. GODEY**  
Assistants, Chefs de Clinique ORL et de Chirurgie Maxillo-Faciale  
CHU PONTCHAILLOU - RENNES

### I - Le diagnostic clinique

**1 - Le diagnostic** repose en tout premier lieu sur les symptômes ressentis par le patient ou découverts par le médecin traitant :

- une douleur à l'oreille, surtout si le tympan est normal à l'examen
- une gêne à la respiration, surtout à la phase d'inspiration
- une modification de la voix, qui devient rauque, voilée, éteinte
- une gêne à la déglutition, avec sensation d'accrochage ou de blocage lors de l'alimentation
- une tuméfaction cervicale, qui peut être remarquée par le patient

Ces signes, s'ils ne sont pas spécifiques, doivent alerter le patient et le médecin s'ils persistent, et conduisent à consulter un ORL, ceci afin d'éviter des retards diagnostiques qui sont préjudiciables.

**2 - L'interrogatoire** permet de se renseigner sur les habitudes de vie du patient :

- consommation de tabac
- consommation d'alcool

Qui, séparément et encore davantage quand ils sont associés, ont un effet toxique sur la muqueuse de la sphère ORL. Il recherche également l'existence de lésions préexistantes comme une laryngite chronique ou un lichen plan au niveau buccal. Enfin, certaines professions travaillant l'amiante, le nickel, seraient plus exposées au risque.

**3 - L'examen** réalisé doit être systématique et complet.

Il concerne la bouche et le pharynx

- Le larynx :c'est la pharyngo-laryngoscopie indirecte, réalisée avec un éclairage frontal et miroir glissé au fond de l'oropharynx, car il s'agit de zones cachées. Le réel progrès dans l'examen se traduit par l'apparition du nasofibroscope, utilisant des fibres optiques souples et permettant un examen dans des conditions naturelles de respiration, de déglutition. Le passage du nasofibroscope se fait par les fosses nasales, il est indolore et facilement reproductible. Enfin, l'examen du cou, par une palpation soignée, permet de préciser l'existence de ganglions. Au terme de cette consultation, la réalisation d'une panendoscopie avec biopsies s'impose pour confirmer et préciser le diagnostic.

### II - Le diagnostic endoscopique

La panendoscopie est la clé de voûte du diagnostic. Elle est indispensable car de bien meilleure qualité que l'examen au cabinet. Elle est réalisée au bloc opératoire, sous anesthésie générale. Elle permet de réaliser des prélèvements, appelés biopsies, qui seront analysés et qui font le diagnostic.

La panendoscopie vérifie :

- la trachée et les bronches, grâce à un bronchoscope, tube rigide placé dans la trachée, qui permet de faire respirer le patient
- l'oesophage grâce à un oesophagoscope
- l'ensemble de la sphère ORL, bouche, pharynx, larynx qui sont examinés avec des optiques rigides, plus performantes.

Cet examen est également réalisable dans le cadre de la surveillance des patients déjà opérés et irradiés quand apparaît une modification suspecte de l'état clinique.

### **III - Les examens complémentaires**

Ils ne font pas le diagnostic, ils le précisent.

La radiographie thoracique est utilisée pour la surveillance à long terme.

Le scanner et l'échographie représentent des progrès importants :

- le scanner utilise des rayons X. Il permet de localiser une masse cervicale ou laryngée, mais ne peut en préciser la nature. C'est un examen performant, non invasif, lors du diagnostic initial et de la surveillance.

- l'échographie utilise les ultrasons. Elle est surtout intéressante au niveau du cou pour le diagnostic et le dépistage des ganglions, mais n'est pas efficace sur l'os ou le cartilage UIRM permet comme la scanner de faire un diagnostic de localisation, et est également peu efficace sur l'os. Les marqueurs biologiques, dosés lors d'examens sanguins, sont peu spécifiques de ce type de pathologie.

### **IV - Conclusion**

Le diagnostic repose sur l'examen que réalise le médecin ORL et ce diagnostic est confirmé par les biopsies.

Les progrès concernent différentes techniques qui vont permettre d'aider le médecin à mieux visualiser une lésion ou à mieux la cerner afin de pouvoir proposer le traitement le plus approprié :

- des techniques de visualisation directe comme les optiques souples (nasofibroscope) ou les optiques rigides
- des techniques d'imagerie médicale comme l'échographie et le scanner.

CONGRES DE RENNES