

CANCER DE L'HYPOPHARYNX

QUEL RÔLE PHYSIOLOGIQUE DE L'HYPOPHARYNX ?

L'hypopharynx est un conduit digestif cervical reliant l'oropharynx à l'œsophage. De façon schématique, il se situe latéralement et en arrière du larynx et en avant du rachis cervical. Il s'étend de l'épiglotte en haut (en regard de l'os hyoïde) au sphincter supérieur de l'œsophage en bas, (encore appelé bouche œsophagienne). Il s'ouvre en avant vers le larynx. De chaque côté du larynx, la muqueuse de l'hypopharynx s'invagine en formant une gouttière paire appelée sinus piriforme. L'hypopharynx comprend les régions anatomiques suivantes : les deux sinus piriformes, la région rétro-cricoïdienne, la paroi hypopharyngée postérieure, et les parois hypopharyngées latérales. L'innervation sensitive de l'hypopharynx est assurée par la branche interne du nerf laryngé supérieur.

L'hypopharynx participe activement à la déglutition par l'intermédiaire d'une onde péristaltique qui traverse de haut en bas l'ensemble de la musculature pharyngée et en particulier les muscles constricteurs.

QUELLE EST LA NATURE DE CES CANCERS ?

La majorité des cancers de l'hypopharynx sont des carcinomes épidermoïdes plus ou moins différenciés. Les autres tumeurs malignes sont exceptionnelles : cancers des glandes salivaires accessoires, lymphomes malins, sarcomes, carcinomes indifférenciés.

Le drainage lymphatique de l'hypopharynx s'effectue vers les chaînes ganglionnaires jugulo-carotidiennes et principalement les ganglions sous-digastrique, jugulo-carotidien moyen et sus-omo-hyoïdien (cf image des aires ganglionnaires). Une partie du sinus piriforme et principalement le fond et la région rétro-cricoïdienne se drainent de plus vers la chaîne ganglionnaire récurrentielle.

Les cancers de l'hypopharynx et en particulier du sinus piriforme sont des cancers très lymphophiles s'accompagnant dans près de 80% des cas d'adénopathies cervicales métastatiques le plus souvent homolatérales.

Ils représentent 1 à 2 % de l'ensemble des cancers, 15 % des cancers des VADS. La continuité des sinus piriformes et du larynx implique une séquence diagnostique, une prise en charge et un traitement quasi-identiques à ceux des cancers du larynx.

QUELS SONT LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS POUSSER À CONSULTER ?

Les cancers de l'hypopharynx se caractérisent, à l'inverse des cancers du larynx, par une symptomatologie fruste, d'apparence banale. En premier lieu, tout signe fonctionnel unilatéral doit être considéré suspect.

Ces signes sont les suivants :

- simple gêne ou douleur pharyngée,
- déglutition douloureuse (odynophagie),
- modification de la voix (dysphonie),
- gêne lors de la déglutition (dysphagie),
- crachats sanglants
- douleur d'oreille (otalgie).

Un ou plusieurs de ces signes fonctionnels impose un examen ORL complet.

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS STADES DE CE TYPE DE CANCER ?

Voici les différents stades du cancer du hypopharynx :

Classification TNM des cancers de l'hypopharynx

Le statut ganglionnaire N est le même que celui du larynx (cf fiche cancer du larynx)

T1	Tumeur limitée à un des sites de l'hypopharynx, inférieur ou égal à 2 cm dans sa plus grande dimension, sans fixation de l'hémilarynx.
T2	Tumeur envahissant plus d'un site de l'hypopharynx, ou des sites adjacents (oropharynx, larynx), ou comprise entre 2 et 4 cm dans sa plus grande dimension, sans fixation de l'hémilarynx.
T3	Tumeur mesurant plus de 4 cm dans sa plus grande dimension, ou avec fixation de l'hémilarynx.
T4a	Tumeur envahissant une des structure adjacentes suivantes : cartilage thyroïde, os hyoïde, glande thyroïde, œsophage (y compris la bouche) et tissus mous du compartiment central (muscles pré-laryngés et graisse sous-cutanée).
T4b	Tumeur envahissant les muscles prévertébraux, englobant l'artère carotide, ou envahissant les structures médiastinales.

C'est au cours de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) que ce stade sera établi. Cette RCP est une réunion comportant un ensemble de professionnels habilités à prendre en charge le patient souffrant d'un cancer de la tête et du cou.

QUEL TRAITEMENT DE CE CANCER ?

Les différents traitements pouvant être proposés dépendent de la classification tumorale de la tumeur (TNM) et de la possibilité de réaliser une intervention sur le patient souffrant d'un cancer (opérabilité). Cette opérabilité sera évaluée lors d'une consultation d'anesthésie.

Différentes interventions vous seront proposées suivant l'état d'avancement de votre cancer : le principe et les complications des différentes chirurgies vous sont expliqués sur une fiche patient rédigée par notre société savante téléchargeable sur les éléments soulignés en bleu :

- [une chirurgie endoscopique par laser évitant toute incision cutanée pour l'ablation de la tumeur, mais un geste ganglionnaire sera tout de même nécessaire.](#)
- [une pharyngolaryngectomie partielle](#) ou [totale](#) qui nécessitera dans les deux cas [une chirurgie ganglionnaire, une trachéotomie,](#) la pose d'une sonde d'alimentation mise dans le nez (dite sonde nasogastrique). Il faudra compter entre 15 jours et 1 mois d'hospitalisation. Une rééducation sera programmée pendant votre séjour par l'intermédiaire de notre orthophoniste référente, et c'est elle qui s'occupera de votre rééducation post-opératoire. En cas de laryngectomie totale, un implant phonatoire pourra être proposé afin d'améliorer la voix dite œsophagienne.

- en cas de reconstruction après ablation de la tumeur par une greffe dite « lambeau libre », vous serez mis en contact avec le chirurgien de la face et du cou référent en reconstruction faciale, en possession d'un diplôme de microchirurgie. Ce type de reconstruction nécessite des sutures vasculaires qui se font à l'aide d'un microscope. Il faudra compter sur une durée d'hospitalisation de 1 mois.