

# CANCER DE L'OROPHARYNX

## QUEL RÔLE PHYSIOLOGIQUE DE L'OROPHARYNX ?

L'oropharynx est composé :

- en arrière par la paroi pharyngée postérieure
- en haut par le voile (pilier antérieur, pilier postérieur, luette)
- latéralement par les amygdales
- en avant par la base de langue

Au plan anatomique, l'oropharynx est situé en arrière de la cavité buccale et communique en haut avec le nasopharynx ou cavum et en bas avec l'hypopharynx. Chacune de ces 4 localisations peuvent être le siège d'une tumeur mais l'envahissement par continuité des régions avoisinantes n'est pas rare.

La cavité buccale et l'oropharynx ont un rôle dans la phonation car ils agissent comme une caisse de résonance (sons harmoniques). La langue, surtout la base de langue, a un rôle dans la déglutition en propulsant le bol alimentaire.

## QUELLE EST LA NATURE DE CES CANCERS ?

Les cancers de l'oropharynx représentent en France environ 30% des cancers bucco-pharyngés. Comme tous les cancers des VADS, ils sont essentiellement masculins.

Au plan histologique, le type le plus fréquent est le carcinome épidermoïde. Les tumeurs épithéliales développées aux dépens des glandes salivaires accessoires (cylindromes) sont plus rares et sont observées essentiellement au niveau du voile.

Les lymphomes malins non hodgkiniens se développent au niveau de l'amygdale ou plus rarement de la base de langue.

## QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE PARTICULIERS ?

- Le principal est l'association alcool-tabac
- HPV 16,18 pour les localisations amygdaliennes. Ces facteurs sont retrouvés dans les tumeurs chez les femmes et hommes atteints de carcinomes épidermoïdes de l'amygdale sans facteurs de risques alcool-tabagique. On peut donc avoir un cancer de l'amygdale alors qu'on ne fume pas et qu'on ne consomme pas d'alcool.

## QUELS SONT LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS POUSSER À CONSULTER ?

- Odynophagie (douleur quand on avale)
- Otalgie réflexe (douleur oreille avec tympan normal)
- Crachats de sang
- Signes fonctionnels associés de tumeurs synchrones : modification de la voix (dysphonie), gêne lors de la déglutition (dysphagie), difficulté respiratoire (dyspnée)
- Perte de poids et altération de l'état général

## QUELS SONT LES DIFFÉRENTS STADES DE CE TYPE DE CANCER ?

Voici les différents stades du cancer de l'oropharynx :

### Classification TNM des cancers de l'oropharynx

Tumeurs	Adénopathies	Métastases
T1 : tumeur inférieure ou égale à 2 cm de grand diamètre	N0 : pas de signe d'atteinte ganglionnaire	M0 : absence de métastases
T2 : supérieure à 2 cm et inférieure ou égale à 4 cm	N1 : 1 adénopathie métastatique unique homolatérale inférieure ou égale à 3 cm	M1 : présence de métastases
T3 : supérieure à 4 cm	N2 : <b>a</b> : adénopathie unique homolatérale entre 3 et 6 cm <b>b</b> : adénopathies multiples homolatérales inférieures ou égales à 6 cm <b>c</b> : adénopathies bilatérales ou controlatérales inférieures ou égales à 6 cm	
T4 : tumeur envahissant les structures adjacentes	N3 : adénopathie(s) métastatique(s) supérieure(s) à 6cm	

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 professionnel habilité 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.

Les tumeurs peuvent être traitées par chimiothérapie, radiothérapie ou chirurgie nécessitant parfois une reconstruction.

Les différents traitements, pouvant être proposé, 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 évaluer 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 par voie endobuccale dite oropharyngectomie](#) sans incision de la lèvre associée à une [chirurgie ganglionnaire](#) avec une éventuelle [trachéotomie](#).
- dans les cas d'une tumeur plus évoluée une incision de la lèvre sera nécessaire et par ailleurs un geste sur la mandibule pourra être réalisé (os de la mâchoire inférieure) : on parle d'une [oropharyngectomie transmandibulaire ou pelvimandibulectomie](#) 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 à 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.