

CANCER DES SINUS

Les cancers nasosinusiens sont rares. La multiplicité tissulaire de cette région explique leur grande variété histologique où les carcinomes occupent cependant la première place. Leur diagnostic est difficile. Ils sont peu lymphophiles.

QUELLE EST LA NATURE DE CES CANCERS ?

Pour le cancer de l'ethmoïde, l'histologie la plus fréquente est l'adénocarcinome.

Pour le cancer du sinus maxillaire, l'histologie la plus fréquente est le carcinome épidermoïde. Le carcinome épidermoïde des sinus touche avant tout le sinus maxillaire, même si les extensions secondaires au sinus ethmoïdal et aux fosses nasales ne sont pas rares. Les symptômes sont souvent modérés et non spécifiques, ce qui explique que ces tumeurs soient souvent découvertes à un stade évolué (stades T3-T4).

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE PARTICULIERS ?

Pour le cancer de l'ethmoïde, les facteurs prédisposants sont particuliers :

- Pas d'influence notable de l'intoxication alcoolo-tabagique contrairement aux cancers bucco-pharyngo-laryngés,
- Importance des facteurs exogènes d'origine professionnelle :
 - professions du bois : l'adénocarcinome ethmoïdal figure au tableau 47 B des maladies professionnelles
 - autres substances : nickel (tableau N° 37 ter des maladies professionnelles), nitrosamines, goudrons de houille, amiante...

Pour le cancer du sinus maxillaire, les principaux facteurs de risques sont :

- présence d'une lésion précancéreuse comme le papillome inversé,
- l'exposition professionnelle à certains toxiques : travailleurs du bois, professionnels exposés à des toxiques.

QUELS SONT LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS POUSSER À CONSULTER ?

L'obstruction nasale unilatérale est souvent accompagnée d'une rhinorrhée mucopurulente, éventuellement striée de sang. L'épistaxis, le plus souvent spontanée, unilatérale, répétée, constitue le classique "signal symptôme", survenant sans cause locale ou générale évidentes.

À un stade plus tardif, les extensions tumorales aux régions adjacentes entraînent des symptômes extra-sinusiens :

- infection des voies lacrymales
- œil augmentant de volume
- chute de la paupière paralysie oculaire, vision double
- douleur de la face

On réalisera un examen des fosses nasales à la recherche d'une masse bourgeonnante.

L'examen cervical à la recherche d'une adénopathie : CE TYPE DE TUMEUR DONNE RAREMENT DES GANGLIONS AU NIVEAU DU COU

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE DE CE TYPE DE CANCER ?

L'examen clinique réalisé par le chirurgien cervico-faciale (tête et cou/ORL) sera un examen des fosses nasales réalisé en consultation à l'aide d'une optique rigide reliée à une caméra, après application d'une anesthésie locale. Le site d'insertion et les extensions tumorales sont identifiés, et une biopsie est pratiquée. Le diagnostic de certitude est apporté par l'examen anatomopathologique de la biopsie.

Les examens d'imagerie complètent le bilan diagnostique : un scanner et une IRM du massif facial avec injection permettent d'apprécier au mieux les extensions locorégionales de la tumeur, et de différencier la tumeur des rétentions de sérosités.

Les métastases à distance sont systématiquement recherchées par un scanner thoraco-abdominal.

Une fois ce bilan réalisé, un traitement sera proposé au malade lors d'une réunion pluridisciplinaire dite RCP. 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.

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

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 par voie endonasale peut être réalisée avec absence d'incision cutanée (pas de cicatrice) dite : [ethmoidectomie](#).
- Dans les cas d'une tumeur plus évoluée une incision de la lèvre supérieure devra être réalisée dite : [voie paralatéronasale](#) si la tumeur est dans le sinus

ethmoïde ou bien une maxillectomie si elle est essentiellement dans le sinus maxillaire. En fonction , mais peu fréquent dans ce type de cancer on envisagera [une chirurgie ganglionnaire et une trachéotomie](#). La pose d'une sonde d'alimentation mise dans le nez (dite sonde nasogastrique) sera nécessaire. Il faudra compter entre 15 jours à 1 mois d'hospitalisations. 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 reconstruction après ablation de la tumeur par une greffe dit « 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.