

# CANCER DU LARYNX

## QUEL RÔLE PHYSIOLOGIQUE DU LARYNX ?

Le larynx a 3 principales fonctions :

1. La protection des voies aériennes - Le larynx a un rôle de sphincter qui repose sur la fermeture du plan glottique et l'ascension du larynx sous la base de langue. Enfin, l'efficacité de la toux suppose l'intégrité du sphincter laryngé (expiration forcée contre une glotte fermée).
2. La phonation correspond à la vibration des cordes vocales produisant une fréquence fondamentale et des harmoniques ensuite modifiés par les résonateurs sus-jacents (pharynx, fosses nasales).
3. La respiration - Les mouvements d'ouverture et de fermeture de la glotte sont synchrones avec la respiration.

La survenue d'un cancer du larynx survient surtout chez des patients ayant des facteurs de risque (cf chapitre sur la généralité des cancers des VADS) :

- essentiellement la consommation d'alcool et de tabac
- la présence de lésions précancéreuses (leucoplasie, dysplasie, érythroplasie)

## QUELLE EST LA NATURE DE CES CANCERS ?

Terrain : homme de 45 à 70 ans, pic à 60 ans. Ils représentent 5 % de l'ensemble des cancers, 25 % des cancers des VADS. La majorité des cancers laryngés sont des carcinomes épidermoïdes.

Les autres tumeurs malignes sont rares (moins de 1%). Le carcinome verruqueux est une entité particulière correspondant à un carcinome épidermoïde hyperdifférencié siégeant principalement au niveau des cordes vocales.

Drainage lymphatique : les cancers de l'endolarynx (les cordes vocales), à l'exception de la margelle (portion juste au-dessus des cordes vocales), sont moins lymphophiles (atteintes des ganglions) que les cancers de l'hypopharynx. (cf chapitre cancer de l'hypopharynx).

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

- Une difficulté à respirer lors de l'inspiration (dyspnée inspiratoire)
- Une modification de la voix (dysphonie)
- Une difficulté à avaler (dysphagie)
- Une perte de poids avec une fatigue (asthénie et altération de l'état général)
- La présence de ganglions dans le cou
- Une douleur d'oreille avec un tympan normal (otalgie réflexe)

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

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

Voici les différents stades du cancer du larynx :

### Classification TNM des cancers du larynx

T (tumeur primitive)	N (adénopathie)	M (métastases)
Tis Epithelioma in situ		
T0 pas de signe de tumeur primitive	N0 pas d'adénopathie	M0 pas de signe de métastase à distance
T1 la tumeur limitée à nue corde vocale mobile T1b la tumeur limitée aux deux cordes vocales mobiles	N1 adénopathie homolatérale unique inférieure ou égale à 3 cm	M1 métastase(s) à distance
T2 diminution de mobilité de la corde vocale ou extension au fond du ventricule	N2a adénopathie homolatérale unique supérieure à 3 cm et inférieure ou égale à 6 cm	
T3 hémilarynx bloqué	N2b adénopathie homolatérale multiple inférieure à 6 cm	
T4 tumeur étendue en dehors du larynx ou avec extension cartilagineuse jugée sur le scanner	N2c adénopathie bilatérale ou controlatérale inférieure à 6 cm	
	N3 adénopathie supérieure à 6 cm	
Tx tumeur inclassable	Nx adénopathie inclassable	Mx M inclassable

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.

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 consistant en une cordectomie \(ablation d'une corde vocale\).](#)
- [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 à 1 mois d'hospitalisations. Une rééducation sera programmée pendant

vosre séjour par l'intermédiaire de notre orthophoniste référente Melle Le Roux Marion 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 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.