

VOTRE PARCOURS AU SEIN DU SERVICE

POURQUOI VOTRE MÉDECIN TRAITANT VOUS A ORIENTÉ VERS NOUS ?

Notre priorité est de vous prendre en charge le plus rapidement possible. Vous serez examiné par un chirurgien du service qui deviendra votre référent pour le traitement et le suivi de votre pathologie.

Notre équipe est composée de chirurgiens de la face et du cou (Dr Al Tabaa, Dr Cartry, Dr Faucon, Dr Ratajczak, Dr Tabarino) dont certains ont une compétence en chirurgie reconstructrice (chirurgie de greffe dite « lambeau microanastomosé »). Ces chirurgiens reconstructeurs sont détenteurs d'un diplôme interuniversitaire de microchirurgie (référént : Dr Al Tabaa). Notre service a reçu l'agrément de prise en charge des traitements des cancers de la tête et du cou.

QUELS EXAMENS DEVREZ-VOUS RÉALISER ?

Le chirurgien ayant identifié une lésion suspecte de cancer lors de la consultation réalise un bilan afin de confirmer la nature cancéreuse de la tumeur (via une biopsie) mais surtout l'étendue de la tumeur et la présence éventuelle de métastases.

La prise en charge de ces cancers passe toujours par une recherche de cancers synchrones. Ces derniers sont également situés dans la région tête et cou et évoluent de façon indépendante. Étant donné que les facteurs de risques sont les mêmes (alcool + tabac le plus souvent), on peut facilement comprendre qu'il puisse y avoir plusieurs localisations tumorales (il ne s'agit pas de métastases).

L'examen clinique réalisé par votre chirurgien comprendra un interrogatoire :

- Recherche de facteurs de risques,
- Terrain,
- Comorbidités,
- Mode de vie, insertion socioprofessionnelle,
- Altération de l'état général,

ainsi qu'un examen physique :

- Chiffrer la perte de poids,
- Examen de la cavité buccale (2 abaisse-langues), l'oropharynx,
- Puis en nasofibroscopie : examen du larynx et hypopharynx, cavum,
- Bilan du terrain, examen cardio-pulmonaire et hépatique.

Des examens complémentaires sont nécessaires afin de connaître la nature et l'extension de cette tumeur :

- Une exploration endoscopique sous anesthésie générale en ambulatoire
- Un scanner (TDM) cervical et thoracique : identifie l'extension de la tumeur et la présence de ganglions suspects
- Une IRM : pouvant compléter le scanner
- Un TEP scanner suivant le type et l'extension de la tumeur
- Une consultation d'anesthésie

- Une échographie cardiaque : en cas de chirurgie reconstructrice nécessitant une greffe dite « lambeau microanastomosé »

CHIRURGIE : DURÉE DE VOTRE HOSPITALISATION ?

La durée de séjour est en fonction du type de chirurgie et est donc variable.

Mais de façon générale on peut vous fournir l'approximation suivante :

- Chirurgie laryngée par laser : 2-3 jours
- Chirurgie ganglionnaire seule dite curage ou évidemment ganglionnaire : 2-3 jours
- Laryngectomie partielle ou totale : 15 jours à 21 jours
- Pour les chirurgies plus lourdes nécessitant notamment une reconstruction par lambeau microanastomosé, le séjour peut s'étendre à 1 mois.

Ces délais sont donc approximatifs et sont variables d'un patient à un autre.