

10 QUESTIONS SUR...

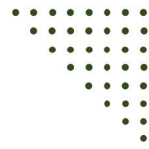
LES CANCERS ORL AU QUOTIDIEN



Au SOMMAIRE

■ Les chiffres clés des cancers de la sphère ORL	p. 3
■ 1. Qu'est-ce que la sphère ORL ?	p. 4
■ 2. Comment se développe un cancer ?	p. 5
■ 3. Quelles sont les causes et les conséquences des cancers ORL ?	p. 6
■ 4. Quels sont les différents types de cancer ORL ?	p. 7
■ 5. Comment pose-t-on le diagnostic ?	p. 8
■ 6. Quelles sont les différentes options de traitements ?	p. 9
■ 7. Quels sont les effets indésirables les plus fréquents ?	p. 10
■ 8. Comment gérer les effets indésirables ?	p. 11
■ 9. Quelle prise en charge nutritionnelle ?	p. 12
■ 10. Et après, quel suivi ?	p. 13
■ Le glossaire	p. 14
■ Références	p. 15



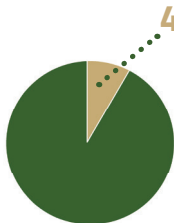


Les chiffres clés DES CANCERS DE LA SPHÈRE ORL

Les cancers de la sphère ORL (oto-rhino-laryngée) également appelés cancer de la tête et du cou, touchent les organes qui forment les voies aéro-digestives supérieures (VADS) comme la cavité buccale, le pharynx, le larynx, les fosses nasales et les sinus. (1, 2)



Environ 16 000 nouveaux cas de cancer ORL sont diagnostiqués chaque année



Les cancers VADS représentent 4 % de tous les cancers dans le monde (5)



Principalement masculin, il est 2,5 fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme

70 % sont dépistés à un stade avancé.



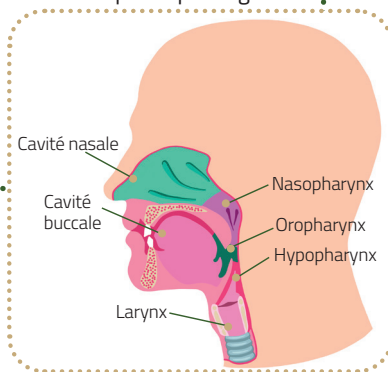
90% des cas

L'intoxication alcoolique et/ou tabagique est le principal facteur de risque

1

Qu'est-ce que LA SPHÈRE ORL ?

La sphère oto-rhino-laryngée (ORL) est une région complexe du corps humain qui regroupe plusieurs organes de la tête et du cou. Ainsi, la cavité buccale, les fosses nasales, les sinus, le nasopharynx, l'oropharynx et l'hypopharynx ainsi que le larynx composent les voies aërodigestives supérieures (VADS). Elles sont constituées de plusieurs organes qui permettent notamment le passage et le traitement de l'air jusqu'à la trachée puis les poumons ainsi que le passage des aliments jusqu'à l'oesophage puis l'estomac. Les cancers de la sphère ORL rassemblent donc plusieurs localisations et concernent de multiples organes avec des prises en charge qui peuvent être différentes d'un organe à l'autre. (3)



Bilan initial

Avant toute prise en charge, les médecins réalisent un bilan initial qui passe par l'examen clinique en consultation, un bilan sanguin, mais ils vont également réaliser une évaluation de vos fonctions de déglutition (mécanisme qui permet d'avaler) et de phonation (parole, langage). (2)

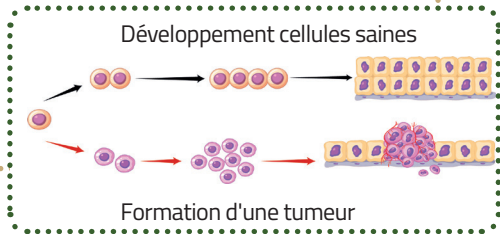


2

Comment se développe UN CANCER ?

Une cellule cancéreuse est une cellule saine qui se transforme et se divise de façon anarchique. Habituellement, l'organisme est en mesure de réparer ces transformations, par le biais de cellules spécifiques du système immunitaire. Cette cellule modifiée commence à se multiplier jusqu'à former une masse (ou tumeur*) qui peut être soit bénigne (sans gravité) ou maligne (cancéreuse). (3)

Les cancers de la sphère ORL se développent le plus souvent à la surface des organes au sein de l'épithélium. Il s'agit alors de carcinomes épidermoïdes. (2, 3)



Les principaux symptômes (1)

En fonction de la localisation du cancer des symptômes peuvent apparaître tels que :

- Un enrrouement persistant, une modification de la voix, une gêne ou une douleur à la déglutition,
- Une douleur dans la gorge et/ou une grosseur dans le cou,
- Le nez bouché d'un côté ou écoulements de sang par le nez,
- Des douleurs à la langue, des plaies qui ne guérissent pas ou des taches rouges ou blanches dans la bouche.

3

Quelles sont les causes et les conséquences DES CANCERS ORL ?

Les causes (1, 2)

Chaque cas de cancer est unique, et les facteurs contributifs peuvent varier d'une personne à l'autre. Parmi les principaux facteurs de risque, on retrouve :

- Le tabagisme,
- La consommation d'alcool,
- Des prédispositions génétiques,
- Les infections virales notamment le papillomavirus humain (HPV), et le virus d'Epstein-Barr.
- Les polluants environnementaux : l'exposition à l'amiante, à la poussière de bois, au nickel, aux acides forts (acide chromique par exemple), au formaldéhyde... le

plus souvent d'origine professionnelle. (4)

Les conséquences (1, 2)

La formation d'une tumeur peut avoir diverses conséquences en fonction de sa taille et de sa localisation.

- Altération des fonctions VADS : la tumeur* peut affecter la respiration, la déglutition et/ou la phonation.
- Problèmes nutritionnels : difficultés à avaler, perte de poids, dénutrition.
- Impact sur la qualité de vie : la maladie et ses traitements ont un effet sur le quotidien et les émotions.



L'importance du sevrage alcoolo-tabagique (2)

Dès le diagnostic et durant les traitements, il est indispensable d'arrêter de fumer et de réduire à minima sa consommation d'alcool. Ces habitudes majorent le risque de complications, de développer un second cancer et a un impact sur la survie. N'hésitez pas à vous faire aider !



4

Quels sont les différents types DE CANCER ORL ?

Les cancers ORL, ou cancers des voies aérodigestives supérieures, englobent plusieurs localisations de cancers qui se forment dans les régions de la tête et du cou. (4, 5). La majorité de ces cancers sont des carcinomes épidermoïdes.

- **Cancer de la cavité buccale (bouche)** : ils se forment au niveau de la langue, des gencives, du plancher de la bouche, des joues et des lèvres.
- **Cancer du larynx** : situé au carrefour entre l'œsophage et la trachée, il contient les cordes vocales.
- **Cancer de la gorge (pharynx)** : le pharynx est divisé en 3 parties - nasopharynx (rare), oropharynx et hypopharynx.
- **Cancer du nez et des sinus paranasaux.**
- **Cancer des glandes salivaires** : peu fréquent, il représente environ 5 % des tumeurs de la tête et du cou (2, 6). De plus, le cancer des oreilles est également relativement rare.



Répartition des cancers ORL (2)

Parmi les carcinomes épidermoïdes : **30-25%** sont localisés dans le larynx ; **25-30%** dans l'hypopharynx, **20-25 %** dans la cavité buccale et **10-15 %** l'oropharynx. Par ailleurs, les carcinomes nasopharyngés représentent moins de **1%**. Quant aux adénocarcinomes (**< 1 %**), ils sont présents dans les cancers des sinus, l'ethmoïde ou encore les fosses nasales.

5

Comment pose-t-on LE DIAGNOSTIC ?

Le diagnostic se fait via un bilan d'imagerie (examen endoscopique, scanner et/ou IRM...) complété par une biopsie et un examen anatomopathologique*. En cas de cancer avéré, un bilan pré-thérapeutique* est réalisé (3). Outre la recherche d'autres fragilités, avant d'initier un traitement, l'équipe soignante va s'assurer qu'il sera adapté à votre état de santé général. Au-delà de ces contrôles utiles au diagnostic et à l'évaluation de l'extension de la maladie, différents examens pourront être discutés au cas par cas. Il est fréquent d'associer par exemple :

- **Un examen nutritionnelle** : calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) et enregistrement d'une éventuelle perte de poids récente. L'objectif est de dépister et prévenir la dénutrition. En cas d'une perte $\geq 5\%$ du poids habituel en 1 mois, il faut restaurer un bon équilibre nutritionnel par l'utilisation d'une supplémentation orale.
- **Un bilan dentaire** : soins et examen d'imagerie (radio panoramique dentaire).
- **Un bilan cardiovasculaire** selon les traitements envisagés. (3)



La classification TNM (3)

Elle définit le stade de la tumeur en fonction de sa taille et de l'envahissement ou non des tissus voisins (T), de l'atteinte ou non des ganglions (N) et de l'existence ou non de métastases* (M).



6

Quelles sont les différentes options DE TRAITEMENTS ?

Le choix du traitement dépend des caractéristiques de votre cancer (type, localisation et stade), il est donc adapté à votre cas en particulier. Oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes... se rassemblent à l'occasion d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)* pour décider de la meilleure option de traitement qui vous sera ensuite proposée. (3) Les principaux traitements pour les cancers des VADS sont :

- La chirurgie, réalisée par voie externe ou par endoscopie, a pour objectif l'ablation de la tumeur. Elle peut être utilisée seule ou en association avec une chimiothérapie et/ou une radiothérapie.
- La radiothérapie peut être associée à des traitements administrés par voie générale. Elle peut également être réalisée en complément de la chirurgie. (2)
- Les traitements par voie générale qui peuvent être une immunothérapie, une chimiothérapie ou une thérapie ciblée selon les cas. (3)

Les soins complémentaires (2, 3)

Dans le cadre de votre prise en charge à l'hôpital, vous bénéficiez d'une évaluation de vos fonctions de déglutition, de la voix et de la phonation. Si vous en avez besoin, il vous sera proposé une rééducation, notamment en cas de dysphagie (pour éviter la dénutrition), mais aussi en cas d'atteinte de la voix ou de la phonation. Celle-ci sera réalisée via un kinésithérapeute ou un orthophoniste.



7

Quels sont les effets indésirables LES PLUS FRÉQUENTS ? *

Les effets indésirables varient selon le type de traitements, les médicaments utilisés, les dosages mais aussi les personnes. (3, 5) Devant toutes manifestations d'effets indésirables, n'hésitez pas à contacter votre médecin. Plus vite, ils seront pris en charge, plus vite vous pourrez être soigné.

CHIRURGIE (3)

- Douleurs post-opératoires,
- Infection bactérienne au niveau local (lieu de l'intervention),
- Fistules salivaires (parfois).

CHIMIOTHÉRAPIE & THÉRAPIES CIBLÉES (3)

- Fatigue,
- Troubles digestifs (diarrhées, nausées...),
- Inflammations des muqueuses (mucites),
- Perte d'appétit ou anémie,
- Baisse des globules blancs (neutropénie),
- Alopécie temporaire,
- Toxicités cutanées (syndrome main-pied).

RADIOTHÉRAPIE (3, 5)

- Troubles cutanés sur les zones exposées,
- Lésions de la bouche (radiomucite), infection superficielle (candidose oropharyngée)
- Dénutrition.

IMMUNOTHÉRAPIE (7)

- Fatigue,
- Douleurs articulaires,
- Troubles digestifs (diarrhée),
- Réactions cutanées (éruptions cutanées, démangeaisons, rougeurs, desquamations...),
- Autres atteintes auto-immunes (thyroïde).

À NOTER : la présence ou l'absence d'effets indésirables n'est pas liée à l'efficacité de votre traitement.

*Ces informations sont non exhaustives. Si un autre symptôme apparaît, n'hésitez pas à contacter votre équipe médicale.



8

Comment gérer LES EFFETS INDÉSIRABLES ?



FATIGUE (8, 9)

- Planifiez des périodes de repos, faites des siestes courtes,
- Testez la relaxation,
- Pratiquez une activité physique adaptée régulière,
- Apprenez à déléguer tout ou partie de vos tâches quotidiennes.

DÉNUTRITION (3, 8, 9)

- Consultez un nutritionniste,
- Enrichissez votre alimentation,
- Utilisez des suppléments nutritionnels adaptés (cf p.12).

PROBLÈMES CUTANÉS (8, 9)

- Évitez l'exposition au soleil,
- Utilisez des savons neutres et des crèmes hydratantes douces,
- En cas de réactions cutanées ou changements, consultez un dermatologue.

MUCITE (8, 9)

- Adoptez une bonne hygiène bucco-dentaire, utilisez si possible une brosse à dents souple (minimum 2 fois/jour),
- Évitez les aliments épicés, chauds ou acides.

DIFFICULTÉS À AVALER/FAUSSES ROUTES (8, 9)

- Choisissez des aliments faciles à avaler,
- Privilégiez des textures fluides, gélifiées non irritantes,
- Modifiez la consistance de votre alimentation : hachée, mixée, liquide,
- Consultez un orthophoniste.

COMPLICATIONS DE TRACHÉOTOMIE (3)

- Vérifiez la bonne position de la canule,
- Humidifiez la canule pour éviter son obstruction par des bouchons de mucus,
- En cas d'obstruction complète, retirez la canule immédiatement.

9

Quelle prise en charge NUTRITIONNELLE ?

La maladie et les traitements influent sur votre alimentation. À chaque étape de votre prise en charge, un professionnel (diététicien ou nutritionniste) évalue votre état nutritionnel, afin de vous aider face aux difficultés alimentaires et notamment dépister tout risque de dénutrition. Que vous soyez dénutri ou non, des solutions existent :

- Si vous vous alimentez par voie orale : enrichissez votre alimentation en protéines et en matières grasses crues pour augmenter le nombre de calories/portions, faites de petits repas mais plus fréquents et répartis tout au long de la journée (5 repas/jour minimum). Si cela ne suffit pas à couvrir vos besoins énergétiques, votre médecin peut vous prescrire des compléments nutritionnels oraux (CNO). En cas de dysphagie, adaptez la texture des aliments à vos capacités de mastication et de déglutition. (3)
- Si la voie orale est impossible, une nutrition entérale vous sera proposée, si besoin jusqu'à la cicatrisation complète et la reprise alimentaire (en l'absence de fistule*). Elle se fait par le biais d'une sonde de gastrostomie (estomac) ou pour une courte durée (< 1 mois) par une sonde nasogastrique. (5 - 9)

Zoom sur la dénutrition

La dénutrition a des conséquences sur la qualité de vie, l'efficacité des traitements et peut augmenter le risque de complications. Si vous avez perdu plus de 5 % de votre poids habituel en 1 mois ou de plus de 10 % en 6 mois, vous êtes considéré comme dénutri. Surveillez régulièrement votre poids ! (9)



10

Et après ? QUEL SUIVI ?



Le suivi médical est une phase nécessaire, il s'agit de mettre en place une surveillance individuelle à court et à long terme.

Pourquoi faire un suivi ?

Dans le cadre du cancer, on parle de rémission car il est possible que le cancer se manifeste de nouveau. D'où l'importance de réaliser régulièrement des consultations de contrôle avec votre équipe médicale. Le suivi clinique est généralement constitué :

- d'un interrogatoire médical axé sur vos difficultés éventuelles, votre état

nutritionnel, votre santé dentaire, le cas échéant sur vos autres maladies.

- d'un examen clinique avec en plus des points de contrôle, la palpation des ganglions,
- des examens d'imagerie (IRM, scanner)
- des examens comme une endoscopie et/ou une biopsie*.

Ces contrôles sont réguliers, pendant le traitement mais également après la fin du traitement, selon une fréquence définie par votre équipe médicale. (3)

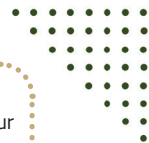
La chirurgie réparatrice (3)

Les opérations chirurgicales des cancers ORL peuvent entraîner des altérations esthétiques et fonctionnelles, parfois importantes. Dans ce cas, une procédure de reconstruction est nécessaire pour restaurer l'apparence et/ou la fonction de l'organe traité. Lorsque c'est possible, cette reconstruction est réalisée lors de l'ablation* de la tumeur.



Le GLOSSAIRE ⁽¹⁰⁾

- **Ablation** : Opération qui consiste à enlever une anomalie, une tumeur, un organe ou une partie d'organe lors d'une recherche de diagnostic ou d'un traitement.
- **Bilan pré-thérapeutique** : Ensemble d'examens médicaux qui ont pour but de réunir tous les éléments nécessaires à l'établissement du programme personnalisé de soins.
- **Biopsie** : Prélèvement d'un petit morceau de tissu afin de le faire analyser au microscope par un pathologiste. Une biopsie est indispensable pour le diagnostic d'un cancer.
- **Canule** : Tube placé dans un orifice de l'organisme, naturel ou créer de manière artificiel, afin d'assurer la respiration ou pour introduire un liquide ou un gaz.
- **Endoscopie** : Technique d'exploration d'une cavité ou d'un conduit du corps avec un tube (ou endoscope) muni d'un éclairage, d'une petite caméra ou d'une pince. Introduit par les voies naturelles, il permet de réaliser un examen, un prélèvement ou un traitement.
- **Examen anatomopathologique** : Examen qui consiste à étudier des tissus ou des cellules prélevés sur un patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie.
- **Fistule** : Lien anormal entre deux organes ou entre un organe et la peau.
- **Métastase** : Tumeur formée à partir de cellules cancéreuses qui se sont détachées d'une première tumeur et ont migré par les vaisseaux lymphatiques ou sanguins dans une autre partie du corps où elles se sont installées.
- **Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)** : Réunion de professionnels de santé, où se discute les traitements possibles en s'appuyant sur la balance bénéfiques/risques et l'évaluation de la qualité de vie.
- **Trachéotomie** : Incision réalisée au niveau de la trachée dans laquelle est insérée une canule.
- **Tumeur** : Grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication excessive de cellules.



Références

- 1. Cancers ORL "Prenons-les à la gorge !" Gustave Roussy. 19/09/2022. Consultable en ligne sur : www.gustaveroussy.fr/fr/cancers-ork-prenons-les-la-gorge
- 2. Cancers des voies aérodigestives supérieures du diagnostic au suivi. Brochure à l'attention des médecins généralistes. Outils pour la pratique. Institut National du cancer, février 2018. e-cancer.fr
- 3. Les traitements des cancers des voies aéro-digestives supérieures, collection Guides Patients. Cancer info, INCa, La ligue contre le cancer. décembre 2018.
- 4. Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) : définition et facteurs favorisants. MAJ 13/11/2023. Ameli, le site de l'Assurance Maladie : ameli.fr
- 5. Que sont les cancers de la tête et du cou ? Laissez nous vous expliquer. Basé sur les recommandations de l'European Society for Medical Oncology. Série de guide pour les patients ESMO/ACF. Téléchargeable sur www.esmo.org/ (dernière consultation : janvier 2024).
- 6. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018. Glandes salivaires. INCa - Mars 2021.
- 7. Brahmer JR, Abu-Sbeih H, Ascierto PA, Brufsky J, et al. Society for Immunotherapy of Cancer (SITC) clinical practice guideline on immune checkpoint inhibitor-related adverse events. *J Immunother Cancer*. 2021 Jun;9(6):e002435
- 8. Livret de suivi alimentaire en cours de radiothérapie ORL. Cancer Campus - Grand Paris. Gustave Roussy. Octobre 2017.
- 9. Cancers de la sphère ORL (voies aérodigestives supérieures) : la nutrition. INCa Date de dernière mise à jour : 07/02/2019. www.e-cancer.fr/
- 10. Dictionnaire. Institut national du cancer (INCa). www.e-cancer.fr/dictionnaire

Signalez vos effets indésirables éventuels

Si vous présentez un effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette brochure, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Vous pouvez également le signaler sur le site dédié du Ministère chargé de la Santé : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/> afin de contribuer à fournir davantage d'informations sur la sécurité de votre traitement.

Informations : ■ Illustrations : Designed by pikisuperstar; macrovector; vectorpouch ; rawpixel.com
kreativkolors/ Freepik ■ Conception graphique : Elvire Maulini pour Nutrimédia.

■ Coordination éditoriale : Julie Fortis et Anne Nassif / Nutrimédia.

Cette brochure est destinée à vous informer sur les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS). Elle ne peut en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin ou de votre équipe soignante et à leurs prescriptions. N'hésitez pas à leur demander des précisions sur les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs ou des indications supplémentaires concernant votre propre situation.

Les informations contenues dans cette brochure sont générales ; elles ne sont pas forcément adaptées à votre cas particulier.

Ce document ne se substitue pas aux recommandations des autorités de santé ou à celles des sociétés savantes.

Pour plus d'information sur les cancers des VADS, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien.

