

L'organe

Le larynx est l'organe de la voix. Il contient les cordes vocales qui vibrent pour créer un son qui est ensuite articulé (ouverture-fermeture de la bouche et des lèvres, élévation/abaissement/avancée/recul de la langue, abaissement/élévation du voile du palais) pour obtenir les différents sons de la parole.

Le larynx participe à la respiration lorsque les cordes vocales sont ouvertes. Le larynx protège les poumons contre les risques d'inhalation et de fausse route alimentaire grâce à la toux qui coordonne la respiration et le larynx pour une expulsion brutale.

Le larynx participe indirectement à la déglutition en se fermant au bon moment pour permettre une alimentation sans fausse route alimentaire. Lors de la déglutition, le larynx monte grâce à des muscles, l'épiglotte bascule en arrière et la base de la langue recule.

Le cancer du larynx est favorisé par la consommation régulière de tabac. La consommation de cannabis présente les mêmes risques. L'arrêt du tabac ne protège pas contre le risque de cancer du larynx, même plusieurs années après. Certains cancers du larynx apparaissent chez des patients n'ayant jamais fumé. Le papillomavirus humain (HPV) peut parfois être alors mis en cause.

(source INCa)

Composition du larynx

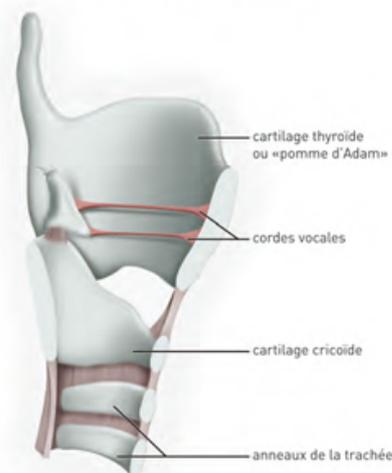


Image source guide patient VADS INCa

Les étapes du diagnostic

Suspicion de cancer

Signes cliniques

Un cancer du larynx pourra entraîner des symptômes en rapport avec une perturbation de ces fonctions :

- une modification du timbre de la voix appelée dysphonie signe une atteinte des cordes vocales. C'est un symptôme précoce qui doit alerter le patient et/ou le médecin si il persiste plusieurs semaines.
- un trouble de la déglutition avec une difficulté à avaler (dysphagie) ou une douleur à la déglutition (odynophagie) ou des fausses routes alimentaires. Ces symptômes peuvent entraîner une perte de poids
- une difficulté respiratoire appelée dyspnée. C'est le plus souvent le signe d'une tumeur localement évoluée.

Un cancer du larynx peut également être découvert à l'occasion de l'apparition d'une adénopathie cervicale. Il s'agit alors d'un ganglion du cou qui a été envahi par le cancer, qui augmente de taille et ne diminue pas avec des traitements simples.

Examen clinique

Devant de tels symptômes, un examen clinique approfondi par un spécialiste otorhinolaryngologiste (ORL) s'impose.

Le médecin pratiquera un examen de la bouche et du fond de la gorge, mais également un examen du larynx grâce à un fibroscope passé à travers le nez. Cet examen est désagréable mais peu douloureux et peut être aidé par l'utilisation d'un anesthésique local pulvérisé dans le nez.

Confirmation diagnostique : déterminer le type de cancer (tumeur primitive)

Si un cancer du larynx est suspecté lors de l'examen en consultation chez le spécialiste ORL, celui-ci organisera un examen du larynx sous anesthésie générale. Cet examen approfondi permettra au médecin de réaliser des biopsies (prélèvement d'un petit morceau de la tumeur pour analyse histologique), d'apprécier l'étendue de la tumeur, et de rechercher une éventuelle autre tumeur. En effet, les patients ayant un cancer du larynx peuvent présenter en même temps un autre cancer dans la même région ou à côté (cavité buccale, pharynx, œsophage).

Déterminer le stade (bilan d'extension)

Sauf pour les très petites tumeurs des cordes vocales, un scanner cervico-facial et du thorax sera systématiquement réalisé. Cet examen radiologique est rapide et non douloureux. Votre médecin aura au préalable vérifié que vous ne présentez pas de contre indication à sa réalisation.

Cancer du larynx

Cet examen a plusieurs objectifs :

- évaluer le degré d'extension locale du cancer du larynx
- rechercher une extension du cancer aux ganglions du cou
- rechercher une extension métastatique aux poumons (métastases pulmonaires)
- et rechercher un cancer du poumon synchrone, c'est-à-dire que les deux cancers du larynx et du poumon seraient découverts en même temps. En effet, une consommation régulière de tabac est un facteur de risque très important de cancer du poumon.

En cas d'image pulmonaire suspecte au scanner ou en cas de cancer du larynx de stade avancé, un des médecins spécialistes pourra demander une tomographie par émission de positons couplée à un scanner appelée TEP-TDM au 18FDG. Cet examen est réalisé dans un service de médecine nucléaire.

Les traitements possibles

Pour le cancer du larynx les principaux types de traitements sont la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Le choix d'une ou de plusieurs de ces techniques est étudié lors de Réunion de Concertation Pluridisciplinaires (RCP). Le traitement est toujours proposé de manière personnalisée en fonction de chaque patient. Ces différentes techniques peuvent être prescrites en totalité, en partie et/ou de façon combinée. Pour les petites tumeurs, le traitement est le souvent chirurgical. Pour les tumeurs de stade plus avancé, le traitement associera soit une chirurgie suivie de radiothérapie, soit une radiothérapie associée à une chimiothérapie. L'objectif des médecins est de préserver le plus souvent possible le larynx ou une partie du larynx pour continuer à parler, manger et respirer le plus naturellement possible.

Au CHU de Bordeaux

Pour le traitement du cancer du larynx, le CHU de Bordeaux a parfois recours à des techniques moins invasives que la chirurgie traditionnelle. Pour des tumeurs du larynx de stade débutant, une exérèse du cancer par la bouche pourra être réalisée. Cette chirurgie dite « transorale » est

réalisée soit sous microscope avec l'aide d'un laser (cordectomie par voie endoscopique) pour les petites tumeurs des cordes vocales, soit à l'aide d'un robot chirurgical (chirurgie transorale assistée par robot) pour les petites tumeurs situées au dessus des cordes vocales. Cette chirurgie moins invasive permet le plus souvent d'éviter une trachéotomie et de sortir de l'hôpital plus rapidement.

Les patients atteints d'un cancer du larynx redoutent tous de subir une laryngectomie totale. Cette intervention consiste à enlever tout le larynx. Elle est indiquée pour les cancers de stade avancé. La respiration se fait grâce à l'abouchement définitif de la trachée à la base du cou (trachéostome). L'alimentation se fait naturellement par la bouche. Une voix de substitution est le plus souvent possible grâce à la mise en place d'une prothèse phonatoire. Les médecins ne proposent la laryngectomie totale que lorsqu'il s'agit de la meilleure option en termes de contrôle de la maladie et de qualité de vie prévisibles, et après avoir envisagé toutes les alternatives possibles.

Suivi

Un suivi régulier et toute la vie est indispensable. Dans les premiers mois et premières années après la fin du traitement, les médecins spécialistes (chirurgiens ORL surtout) vérifient l'absence de récurrence locale ou ganglionnaire cervicale ou l'apparition de métastases. En l'absence de signe inquiétant, le rythme de ces consultations de suivi sera : tous les 3-4 mois les trois premières années, puis deux fois par an pendant 2 ans, puis une fois par an ensuite. Après le risque principal d'une récurrence du cancer du larynx, il existe un risque de développer un autre cancer comme un cancer du poumon. Un examen radiologique des poumons sera réalisé systématiquement une fois par an. En cas de symptôme inhabituel ou de signe douteux lors de l'examen clinique ORL, des examens radiologiques comme un scanner ou une endoscopie sous anesthésie générale seront prescrits.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

Plateforme information de l'Institut National du Cancer (INCA)

www.e-cancer.fr/cancer-info

Ligue nationale contre le cancer

www.ligue-cancer.net

Site RCA, référentiel régional « cancer du larynx

http://sircamt.canceraquitaine.org/rca/documents/referentiels/tete_et_cou/RefHypopharynxLarynx_0710.pdf