

L'organe

On connaît le nez par son relief extérieur au milieu du visage, la pyramide nasale. C'est en fait un organe plus profond, à la forme complexe qui occupe l'espace entre les deux yeux. Il est séparé de la bouche par le palais et du cerveau par la base du crâne. C'est un organe multifonction. Il assure la respiration de repos notamment la nuit tout en humidifiant, réchauffant et filtrant l'air à destination des poumons. C'est une des premières barrières de défense de l'organisme contre les particules aéroportées et les différentes agressions du milieu extérieur (virus, bactéries, particules volatiles...). Il est aussi le siège de la perception de l'odorat.

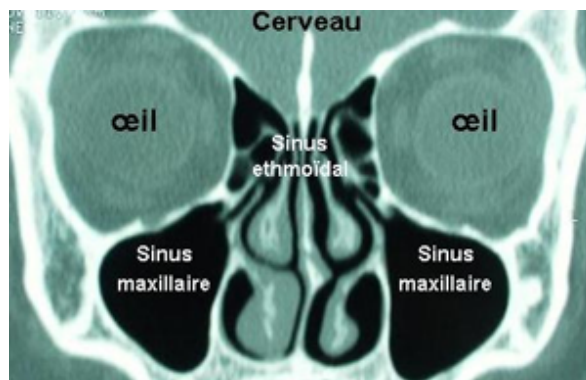


Image Professeur Le Tallandier de Gabory, CHU de Bordeaux

Les étapes du diagnostic

Les différents cancers du nez et des sinus sont chacun relativement rares mais de nombreux types peuvent s'y rencontrer ce qui augmente leur fréquence.

Suspicion de cancer du nez et des sinus : les symptômes d'alerte

Les fosses nasales et les sinus sont des cavités très vastes, pleines d'air. Ceci explique que lorsqu'une tumeur s'y développe, elle reste très longtemps asymptomatique. Ce n'est qu'en fonction de sa rapidité de croissance et/ou de son volume qu'une tumeur (bénigne ou maligne) va perturber le fonctionnement du nez et des sinus et faire apparaître une symptomatologie. L'autre particularité est que, quel que soit le type de cancer, ces symptômes sont aspécifiques et très banals : le nez est progressivement bouché, il coule, l'odorat diminue et cela ne donne pas ou peu de douleurs. Ils sont souvent mis sur le compte d'un rhume ou d'une sinusite qui traîne.

L'alerte doit être donnée quand :

- ces symptômes sont d'un seul côté (unilatéraux) ou prédominant d'un côté
- il existe des saignements récidivants même de faible abondance du même côté (trace de sang dans le mouchoir)
- il existe des signes associés extra-sinusiens : ophtalmologiques (vision double, baisse de la vue...) et/ou neurologiques (douleur ou perte de la sensibilité de la face...)

La confirmation du diagnostic

Ces différents cancers n'ont pas d'aspect spécifiques. A l'œil nu, tout se confond et se ressemble, il est donc très important pour connaître la nature précise de la lésion de faire une biopsie (prélèvement) qui pourra, selon les circonstances, être faite sous anesthésie locale ou générale. L'analyse au microscope nécessitera la mise en évidence de marqueurs spécifiques indispensables pour connaître de manière précise la nature de cette lésion.

Le bilan d'extension

Il comporte toujours un examen endoscopique des fosses nasales, un scanner (extension aux structures osseuses) et une IRM (extension aux tissus mous) du nez, des sinus, des orbites, de la base du crâne et des ganglions du cou. En fonction de la nature de la lésion d'autres examens peuvent être nécessaires comme par exemple un scanner des poumons et de l'abdomen, une IRM du cerveau ou une TEP-TDM. Ce dernier est une scintigraphie particulière (Tomographie par émission de positron) couplée à un scanner (Tomodensimétrie) pendant laquelle on injecte un produit radioactif susceptible de se fixer sur les cellules cancéreuses. Cet examen est réalisé dans un service de médecine nucléaire.

Cancers du nez et des sinus

Les traitements possibles

Pour la plupart des cancers du nez et des sinus, les principaux traitements sont la chirurgie suivie le plus souvent d'une radiothérapie externe. Plus rarement on peut avoir recours à la chimiothérapie. Tous les traitements sont discutés en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de manière collégiale entre les chirurgiens, les radiologues, les radiothérapeutes et les médecins oncologues (chimiothérapeutes). Le traitement est toujours proposé de manière personnalisé en fonction de chaque patient. Ils sont notamment adaptés à la nature de la lésion, à son extension et au rapport bénéfice/risque pour le patient par une équipe habituée à la prise en charge de ces tumeurs rares, particularité du CHU de Bordeaux centre de référence régional et national.

Au CHU de Bordeaux

A ce titre le CHU de Bordeaux a développé et propose des techniques innovantes :

- La chirurgie par voie endoscopique endonasale consiste à enlever la tumeur en passant par les narines. Cette nouvelle technique chirurgicale évite toute incision sur le visage, préserve l'esthétique de la face et réduit les effets secondaires et le caractère pénible des anciennes techniques. Elle permet si nécessaire d'accéder aussi aux orbites et au cerveau. La collaboration étroite entre les équipes d'otorhinolaryngologie et de neurochirurgie permet son optimisation et sa sécurisation.
- Lorsque la tumeur nécessite l'ablation de la base du crâne, il en résulte une communication entre les espaces du nez, des sinus et la boîte crânienne. Pour fermer cette communication l'équipe d'otorhinolaryngologie du CHU de Bordeaux a développé une technique innovante et simple par laquelle, la fermeture de la base du crâne est obtenue par de la graisse prise sur l'abdomen. Elle permet d'utiliser les propres cellules du patient, de réduire le temps opératoire et d'obtenir une reconstruction rapidement étanche.

- Concernant la radiothérapie, le CHU de Bordeaux propose une technique innovante d'irradiation multifaisceaux tridimensionnelle (IMRT). Son efficacité est la même que les techniques dites classiques mais elle permet de limiter et/ou de diminuer les effets secondaires. Cette technique d'irradiation est particulièrement adaptée dans le cas des sinus où il faut le plus souvent protéger des rayons des organes voisins fragiles comme les yeux, les oreilles internes, les glandes salivaires et le cerveau.

De plus, comme il s'agit de maladies rares et afin de pouvoir disposer de supports pour la recherche, deux initiatives nationales ont été mise en place auxquelles le CHU de Bordeaux participe :

- une base de données anonymisée permet de regrouper les données médicales de tous les patients concernés sur le territoire national (sous réserve de leur consentement)
- une tumorothèque permet au CHU de Bordeaux de conserver un échantillon congelé des tumeurs du nez et des sinus opérées dans l'établissement, afin de pouvoir ultérieurement disposer de matériel permettant les recherches histologiques, moléculaires ou génétiques.

Suivi

Il comporte des consultations régulières avec le chirurgien et/ou les autres médecins ayant participé à la prise en charge. Les objectifs sont de vérifier l'absence de maladie et de prendre en charge les éventuels effets secondaires. Les visites de contrôle débutent un mois après la fin des rayons, puis sont en moyenne tous les 3 mois pendant 2 ans, puis tous les 4 mois la 3^e année, tous les 6 mois jusqu'à la 5^e année et enfin tous les ans jusqu'à la 10^e année. Une IRM du nez et des sinus est réalisée au minimum tous les ans.

Pour en savoir plus

Haute Autorité de Santé

www.has-sante.fr

Guide patient : La prise en charge des cancers des voies aéro-digestives supérieures.

Société Française d'Otorhinolaryngologie et Chirurgie Cervico-faciale

www.sforl.org

Réseau d'Expertise Français des Cancers ORL Rares (REFCOR)

Ecole universitaire ORL de Bordeaux

www.orlbordeaux.fr



www.chu-bordeaux.fr