



CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ANNABA  
HÔPITAL DR DORBAN

SERVICE D'ORL ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

# CANCER DU CAVUM



PROFESSEUR A.DAOUDI

## DÉFINITION /GÉNÉRALITÉS

Cancer du rhino pharynx :

- Sémiologie d'emprunt
- Fréquence élevée chez les enfants et adultes jeunes
- Distribution géographique particulière
- Absence de relation avec l'alcool et le tabac mais plutôt l'EBV
- L'UCNT :type histologique le plus fréquent caractérisé par sa radio curabilité et la chimio sensibilité

# ETIOPATHOGENIE

## A/ Répartition géographique:

- 1- Zone à très haute fréquence : chine du Sud 30 à 80/100.000/an
- 2- Zone à fréquence intermédiaire : Afrique du nord, Méditerranée 8 à 12 / 100.000/an
- 3- Zone à fréquence faible : USA, Europe 0.5 à 2 /100.000/an

## B/ Age :

- Pic à **50 ans** : zones à haut risque et risque intermédiaire
- Deuxième pic entre **10 et 25ans** : zones à risque intermédiaire.
- Plus fréquent chez l'homme avec un sexe ratio de 2 à 3,5

## C/ Génétique

- HLA-A2 :chinois
- HLA-B5 :algériens

## D/ Facteurs de risque:

- Nitrosamines -Salaisons et fumaisons :Chine
- El quadid :Maghreb
- Aliments épicés «Harissa traditionnelle» Maghreb

# ETUDE CLINIQUE : UCNT de l'adulte

## A/ Circonstances de découverte:

**1- Envahissement ganglionnaire** : 50% ,hauts situés, sous-digastrique ,spinaux ou sous-mastoïdiens , intérêt d'un examen bilatéral.

**2- Signes otologiques** : 25 % ,Obstruction tubaire, hypoacousie, otorrhée, otite séromuqueuse++++ , surdité, bourdonnement.

**3- Signes rhinologiques** : 20 % ,Epistaxis, rhinorrhée, obstruction nasale, voix nasonnée.

**l'unilateralite des signes doit attirer l'attention**

**4- Signes neurologiques** : 10%, Algies cranio- faciales, céphalées, névralgies (trijumeau), diplopie (III, IV, VI) trismus (V moteur)

## B/ Examen clinique:

interrogatoire minutieux

### 1- Ex. ORL complet :

- Rhinoscopie antérieure et postérieure.
- Otoscopie : otite séreuse unilatérale.
- Cavité buccale : extension vers le pilier post, dysfonctionnement vélaire.
- Nasofibroskopie :
  - Aspect tumoral
  - Siège exact sur les parois du cavum, fosses nasales
  - Taille

### 2-Ex. neurlogique :

complet des paires crâniennes

### 3-Recherche d 'adénopathies périphériques et leur caractéristiques:

### 4-Ex. ophtalmologique:

### 5-Ex général :

recherche de métastases viscérales

## C/ Examens complémentaires :

### 1- Imagerie:

- TDM du cavum:** visualise la tumeur, les espaces parapharyngés, base du crâne  
permet de préciser :
  - le siège, extension, classification

### 2- Examen au tube rigide: +/-biopsie

### 3- Histologie : étude histologique d'une biopsie du cavum

### 4- Audiométrie: surdité de transmission,

### 5- Sérologie EBV : intérêt diagnostique et dans la surveillance

### 6- Bilan d'extension :

a/Examen général :recherche de métastases

b/Imagerie :

- Radiographie du thorax :** métastases pleuro-pulmonaires
- scintigraphie osseuse :** métastases osseuses
- Echographie cervicale et abdominale:** métastases hépatiques ,adénopathies profondes

# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

## A/Devant un bourgeonnement

- Reliquat :végétations adénoïdes
- Polype bloqué dans une choane
- Papillome
- Angiofibrome

## B/ Devant une ulcération

- Tuberculose
- Sarcoïdose
- Syphilis

Toujours éliminer une tumeur à point de départ ethmoïdal postérieur ou sphénoïdal

# CLASSIFICATION :UICC

**T<sub>1</sub>** :Tumeur confinée au nasopharynx

**T<sub>2</sub>**: Extension vers les tissus mous de l'oropharynx et /ou fosses nasales

-T<sub>2a</sub> sans extension para pharyngée

-T<sub>2b</sub> avec extension para pharyngée

**T<sub>3</sub>**: Tumeur avec envahissement des structures osseuses et/ou des sinus para nasaux

**T<sub>4</sub>**: Extension intracrânienne et/ou des nerfs crâniens et/ou de la fosse infra-temporale et/ou hypo pharynx et/ou orbite

**N<sub>0</sub>**: Absence de ganglion

**N<sub>1</sub>**: Ganglion unilatéral <06 cm, au dessus de la clavicule

**N<sub>2</sub>**: Ganglions bilatéraux < 6 cm, au dessus des clavicules

**N<sub>3</sub>** : N<sub>3a</sub> > 6 cm

N<sub>3b</sub> Extension dans les creux sus claviculaires

**M<sub>0</sub>, M<sub>1</sub>, M<sub>x</sub>**

# TRAITEMENT

## A/ Buts:

Eradiquer la tumeur, améliorer la survie et soulager le malade.

## B/ Moyens:

**1. chimiothérapie:** cisplatine, cyclophosphamide, bléomycine, doxorubicine, méthotrexate.

- **Chimiothérapie: néoadjuvante.**

- **Chimio-radiothérapie: concomittante.**

**2. radiothérapie externe:** base du traitement. 65 à 70 grays de 6 à 8 semaines

**3. chirurgicaux:**

\***curage ganglionnaire:** pour les reliquats.

## ÉLÉMENTS DE MAUVAIS PRONOSTIC

- Ostéolyse basi-crânienne et atteinte des nerfs
- Adénopathies > 6cm basses et fixes.
- Augmentation des anticorps après traitement.
- Type histologique :différencié