



Nouveaux Ateliers de Radiothérapie, de Chimiothérapie et de Chirurgie ORL

Principes de surveillance des carcinomes épidermoïdes

1^{ier} bilan post-thérapeutique

- La première évaluation clinique doit se faire 4 à 8 semaines après la fin du traitement :
 - afin de diminuer le biais lié à l'oedème et à la cicatrisation ;
 - mais de laisser le temps de mettre en place un traitement de rattrapage si besoin.
- Elle est avant tout clinique, complétée au besoin par une TDM à 3 mois, notamment dans les localisations hypopharyngées. Elle permettra d'obtenir une imagerie de référence.

Recherche des récurrences

- Les récurrences sont le plus souvent locales, dans 2/3 des cas ganglionnaires, survenant en général dans les 3 ans.
- La panendoscopie n'est pas systématique, mais doit être réalisée au moindre doute, notamment du fait des remaniements post-thérapeutiques et des difficultés d'examen.

Recherche des récives

- L'imagerie est faite en fonction de la présence ou non d'une image résiduelle sur l'examen de référence s'il y en a un, ou en cas de suspicion clinique.
- En cas d'image résiduelle non évolutive, la surveillance radiologique se fait à 3 mois, puis tous les 6 mois pendant 2 ans.

Suivi non carcinologique

- Surveillance du poids.
- Évaluation et traitement des douleurs.
- Évaluation de la motricité de l'épaule en cas de curage ganglionnaire, et prise en charge adaptée par un médecin de rééducation fonctionnelle si besoin.
- Suivi et prise en charge de troubles de la déglutition ou d'une dysphonie.

Suivi non carcinologique

- Suivi du sevrage alcoolo-tabagique, orientation sur une consultation d'addictologie.
- Dosage annuel de la TSH en cas d'irradiation de la loge thyroïdienne, a fortiori après une hémithyroïdectomie.
- Rappel de l'importance du port des gouttières fluorées en cas d'irradiation mandibulaire et encourager la surveillance dentaire annuelle (en limitant le caractère agressif des soins dentaires).

Recherche de lésions métachrones ORL

- Passé 3 ans, le pronostic du patient est essentiellement lié aux localisations métachrones, qui concernent jusqu'à 6% des patients par an.
- Elle est basée sur l'examen clinique systématique.
- Ces lésions peuvent survenir jusqu'à 15 ans après la première tumeur.
- La poursuite de l'intoxication alcoolo-tabagique est un facteur de risque majeur.

Recherche de lésions métachrones oesophagiennes

- Les localisations oesophagiennes concernent environ 2% des patients par an, essentiellement des lésions du tiers moyen.
- Leur diagnostic repose sur la réalisation d'une fibroscopie oesophagienne en cas d'apparition d'une symptomatologie évocatrice.
- La FOGD peut aussi être réalisée de façon systématique tous les 2 ans.

Recherche de lésions métachrones pulmonaires

- La radiographie pulmonaire n'a pas fait la preuve son utilité du fait de sa sensibilité trop faible.
- Cependant une radiographie thoracique annuelle est recommandée.
- La TDM est plus sensible, peu irradiante avec les TDM hélicoïdales « low dose », mais également peu spécifique.
- Elle peut en effet montrer des nodules non cancéreux ou des foyers infectieux sans forcément permettre de faire la part des choses.

Recherche des métastases

- La médiane d'apparition des métastases est de 10 mois, avec la grande majorité des cas survenant avant 3 ans.
- Le risque métastatique est augmenté :
 - s'il existe au moins 3 ganglions ;
 - s'ils sont bilatéraux ;
 - en cas de rupture capsulaire ou d'embols lymphatiques.

Recherche des métastases

- En cas d'existence de nodules pulmonaires infracentimétriques on réalisera une surveillance radiologique par TDM tous les 3 mois.
- Devant un nodule supracentimétrique ou évolutif, on complétera le bilan par une fibroscopie bronchique, une biopsie transpariétale ou chirurgicale. Une TEP-TDM peut être proposée.



CALENDRIER DE SURVEILLANCE



- * **L'examen clinique** comporte :
 - Mesure du poids.
 - Interrogatoire (recherche de symptômes, douleurs ...).
 - Examen ORL avec nasofibroscopie si besoin.
 - Appréciation de la phonation, déglutition, respiration du patient.
 - Appréciation de l'état général (OMS) et nutritionnel.
 - Appréciation de l'état dentaire et des intoxications alcoolotabagique.
 - Appréciation de l'état psychologique

** L'imagerie et les endoscopies ne sont réalisées qu'en cas de symptôme d'appel ou d'insuffisance de l'examen clinique.
RP : radiographie pulmonaire

*** Le dosage de **TSH** ne concerne que les patients ayant eu une irradiation intéressant le volume thyroïdien et/ou ayant eu une hémithyroïdectomie.

À partir de la **quatrième année** :

- Examen clinique et examen dentaire/6mois.
- RP et dosage de TSH 1fois/an.

Cette surveillance sera effectuée à vie sauf pour les patients n'ayant jamais présenté d'intoxication alcoolotabagique chez lesquels la surveillance sera limitée aux 5 premières années.

Suivi post-thérapeutique des carcinomes épidermoïdes des voies aéro-digestives supérieures de l'adulte.

Recommandation pour la pratique clinique de la SFORL.

Barry B, de Raucourt D, Darra J, Dassonville O, Dessart-Diana B, Dehesdin D, Dufour X, Hans S, Lafarg D, H. Laporte, P. Marandas, J.D. Piekarski, C.A. Righini, D. Salvan (2005).

http://www.sforl.org/article/Les_recommandations/30

<http://www.orlfrance.org/article.php?id=20>