

JUIN 2020



LES CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES EN 10 POINTS CLÉS

OUTILS POUR LA PRATIQUE

1

Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) regroupent une **grande diversité de tumeurs**. Principalement masculins, ces cancers voient leur **incidence augmenter chez les femmes**, en corrélation avec la hausse de leur consommation de tabac et d'alcool, ainsi qu'avec **l'augmentation des cas viro-induits par HPV** ces dernières années.

2

Les localisations cancéreuses des VADS peuvent être **multiples** (tumeurs synchrones des VADS) et le risque de **second cancer primitif pulmonaire ou oesophagien** est significativement élevé.

3

Le médecin généraliste a un rôle essentiel dans la **vigilance devant tout symptôme unilatéral et persistant des VADS ou de la région cervicale** et dans **l'orientation rapide en milieu spécialisé**.

4

Il est important d'**examiner la cavité buccale et l'oropharynx des patients en cas de facteurs de risque**. Mais attention également aux **cancers de l'oropharynx HPV induits**, qui apparaissent chez des **patients plus jeunes, en bon état général et sans intoxication alcoolo-tabagique**.

5

Toute suspicion diagnostique devrait conduire à une **consultation ORL ou maxillo-faciale** où sera réalisé un examen complet des VADS. Cette consultation devrait être organisée **rapidement** (dans les 15 jours), **si possible directement par le médecin généraliste**, afin de ne pas retarder la mise en œuvre du traitement.

6

Devant une suspicion de cancer des VADS, le bilan initial repose sur :

- › une **endoscopie des VADS** avec analyse histologique des biopsies ;
- › une **endoscopie de l'oesophage** chez les patients atteints d'un cancer de l'hypopharynx ou de l'oropharynx et/ou présentant une intoxication alcoolique chronique ;
- › une **TDM et/ou IRM** selon la topographie tumorale ;
- › une **TDM thoracique**, souvent réalisée dans le même temps que la TDM cervicale ;
- › une **endoscopie bronchique** en cas d'image thoracique suspecte ;
- › dans certaines indications, une **TEP**.

7

Le bilan préthérapeutique, qui ne doit pas retarder le début du traitement, comprend notamment une **évaluation cardiovasculaire, nutritionnelle, dentaire et gériatrique**.

8

Le traitement repose, selon la localisation de la tumeur, son stade et l'état général du patient, sur la **chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie conventionnelle** et les **thérapies ciblées**, suivies par des soins complémentaires tels que la **rééducation orthophonique** et la **kinésithérapie**.

9

Le **suivi** des patients est **clinique, endoscopique, radiologique, bucco-dentaire et biologique**.

10

Passé le délai des **trois premières années** pendant lesquelles l'attention doit être portée sur le **risque de récurrence**, la surveillance doit se focaliser sur le **dépistage d'une deuxième localisation dont le risque persiste avec le temps**.



- › Pour davantage d'informations, vous pouvez consulter **l'Outil pour la pratique des médecins généralistes sur les cancers des VADS (e-cancer.fr)**