

Le BILAN D'EXTENSION des CANCERS ORL

les questions du thérapeute

Denis BOSSARD

Imagerie Médicale Mermoz Lyon



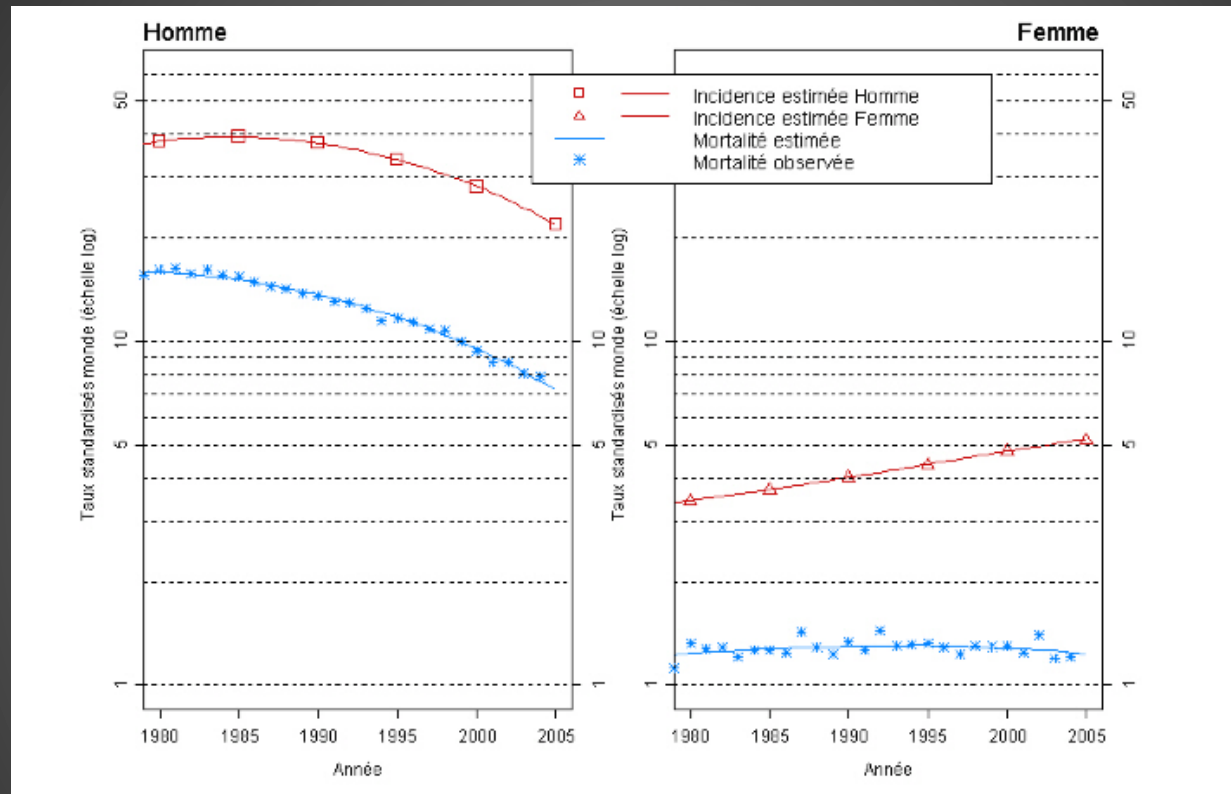
PARTICULARITES DE LA SPHERE ORL:

- ANATOMIE complexe
- Risque EVOLUTIF
 - GENERAL (commun à tous ces cancers: métastases..)
 - LOCAL
 - VITAL (déglutition, respiration)
 - FONCTIONNEL (phonation)



INCIDENCE : 14 000 nouveaux cas/an

(projection 2011 INVS)



Apparition (Europe du Nord, USA) des cancers de l'**oropharynx** induits par le **Papilloma Virus** (HPV meilleur pronostic que alcool et tabac)

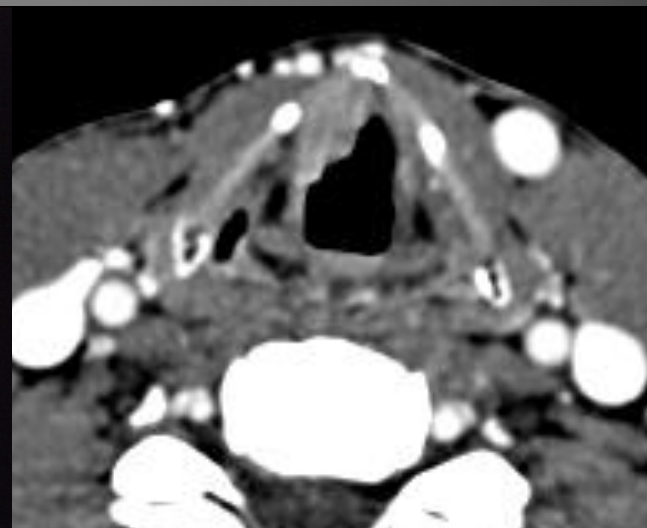
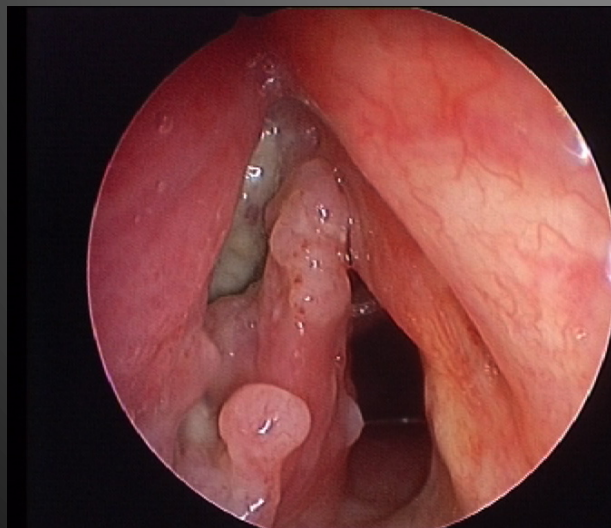


RÔLE DU RADIOLOGUE:

- **BILAN D'EXTENSION**: le diagnostic de cancer est fait (endoscopie) et bientôt confirmé (biopsie)
= TNM
- **BILAN D'OPERABILITE** (chirurgie=meilleure option possible)
- Recherche de **LESIONS SYNCHRONES** (mêmes facteurs de risques)

BILAN D'EXTENSION T

Dépister en IMAGERIE les extensions INFRA-CLINIQUES qui changent le statut PRONOSTIQUE du PATIENT



BILAN D'EXTENSION T

Cavité ORALE / OROPHARYNX

limites du TNM

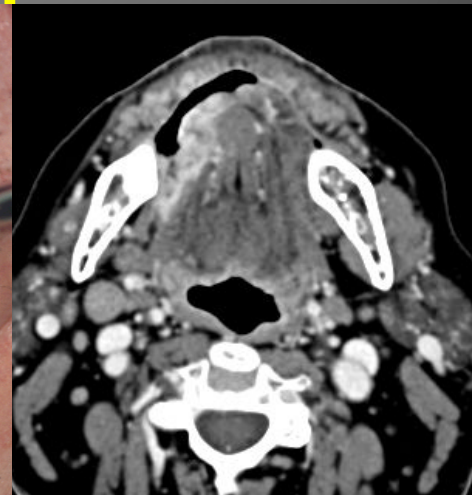
T1 < 2 cm

2 cm < T2 < 4 cm

T3 > 4 cm

T4 étendue à l'os et tissus de voisinage

Limite pratique à 3 cm



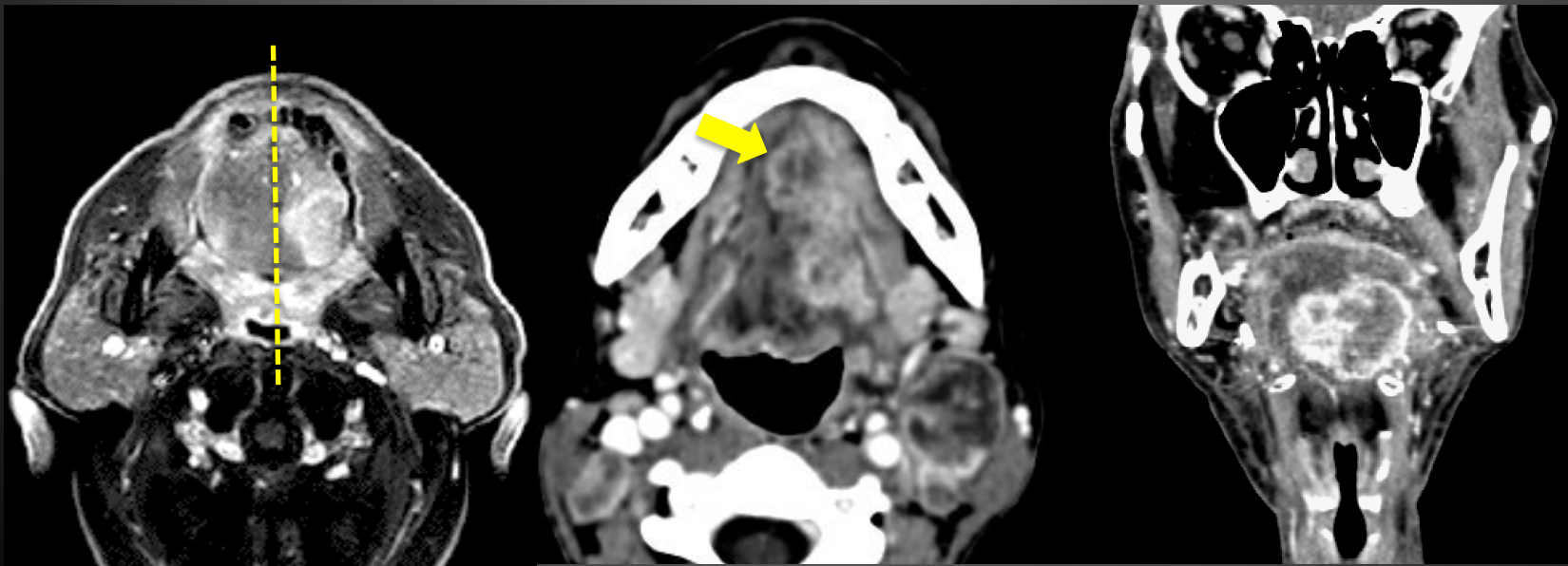
BILAN D'EXTENSION T

Cavité ORALE / OROPHARYNX

LANGUE MOBILE

Evaluation clinique difficile

LIGNE MEDIANE+++



Imagerie

Mermoz

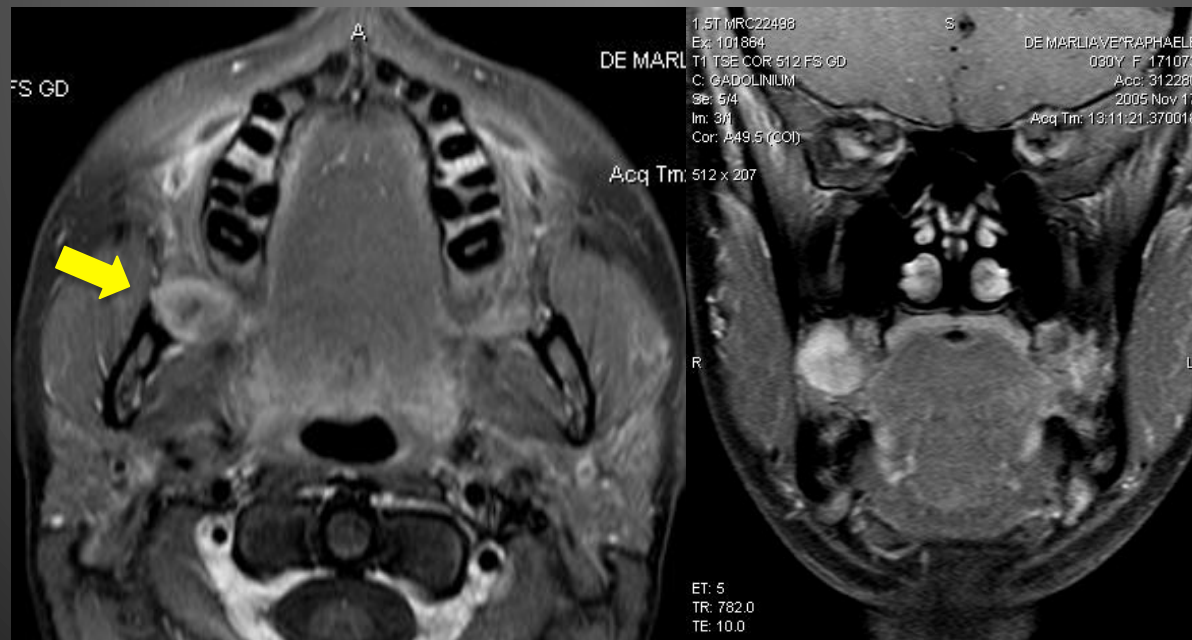
BILAN D'EXTENSION T

Cavité ORALE / OROPHARYNX

MAXILLAIRE SUP

porte ouverte vers la

BASE DU CRANE



BILAN D'EXTENSION T:

Cavité ORALE / OROPHARYNX

MAXILLAIRE SUP

porte ouverte vers la

BASE DU CRANE= T4

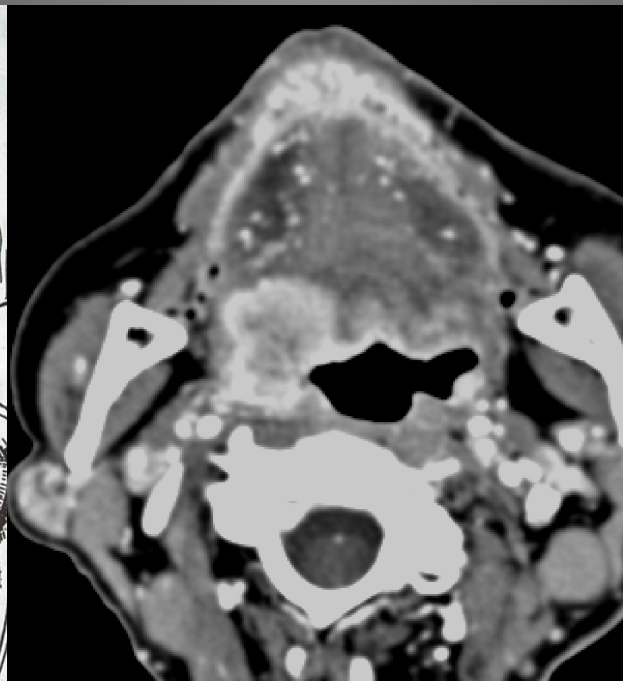
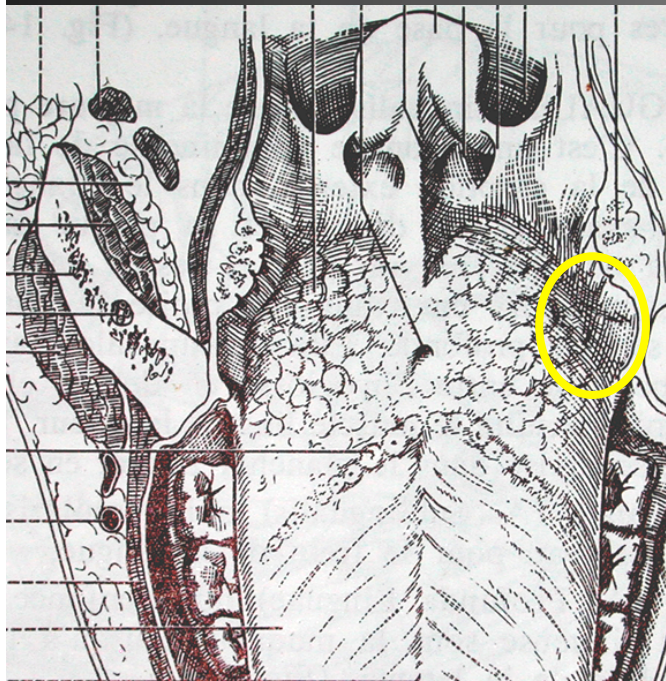


Moins fréquente que pour les carcinome adénoïdes kystiques, l'infiltration de la base du crane par les trajets vasculo-nerveux est possible pour les carcinomes épidermoïdes
(Nemsek.AJNR.1998)

BILAN D'EXTENSION T:

Cavité ORALE / OROPHARYNX

Sillon Amygdalo-glosse
(examen clinique difficile)



Imagerie

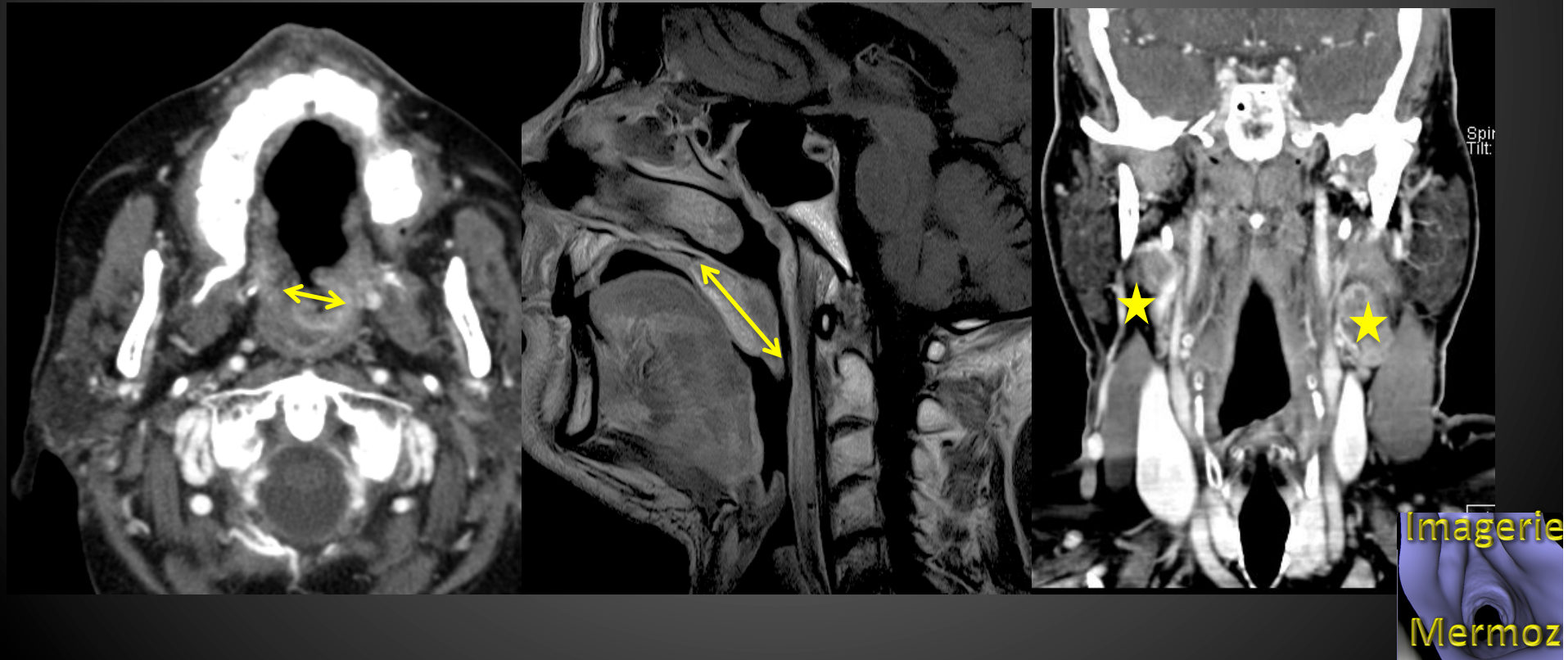
Mermoz

BILAN D'EXTENSION T:

Cavité ORALE / OROPHARYNX

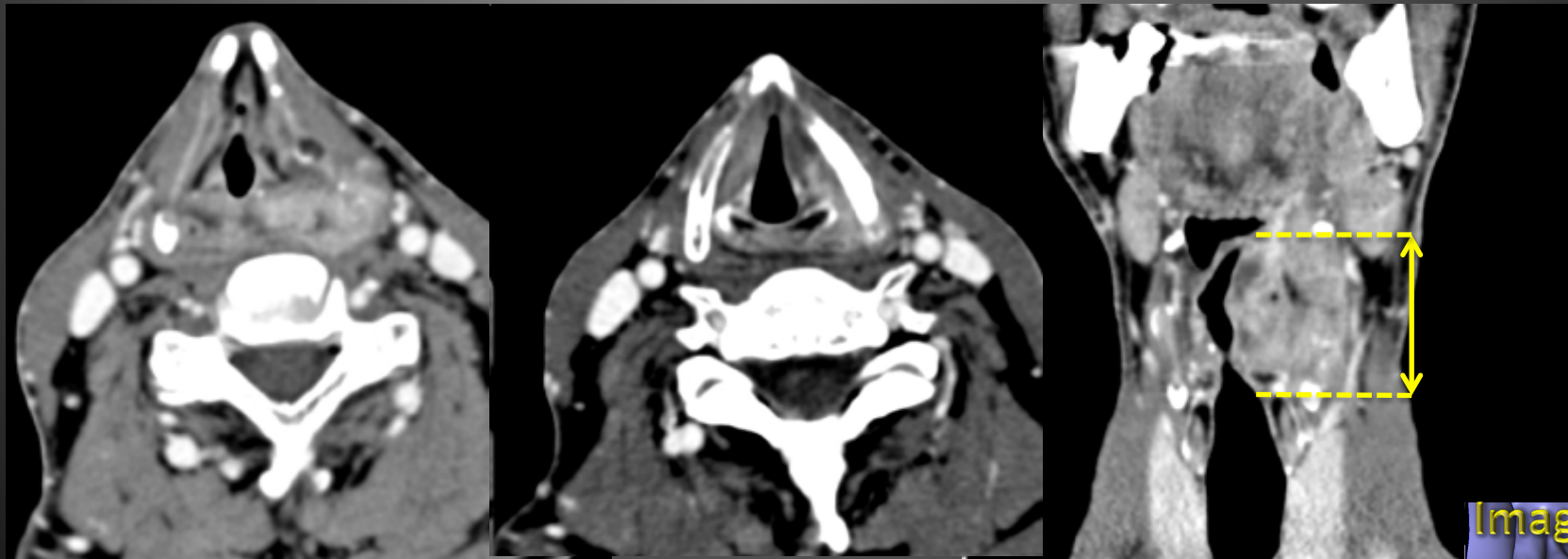
TUMEURS DU VOILE

(Lymphophilie croisée)



BILAN D'EXTENSION T: LARYNX / HYPOPHARYNX

Chirurgie Partielle ? (conservation de la VOIX)



Imagerie

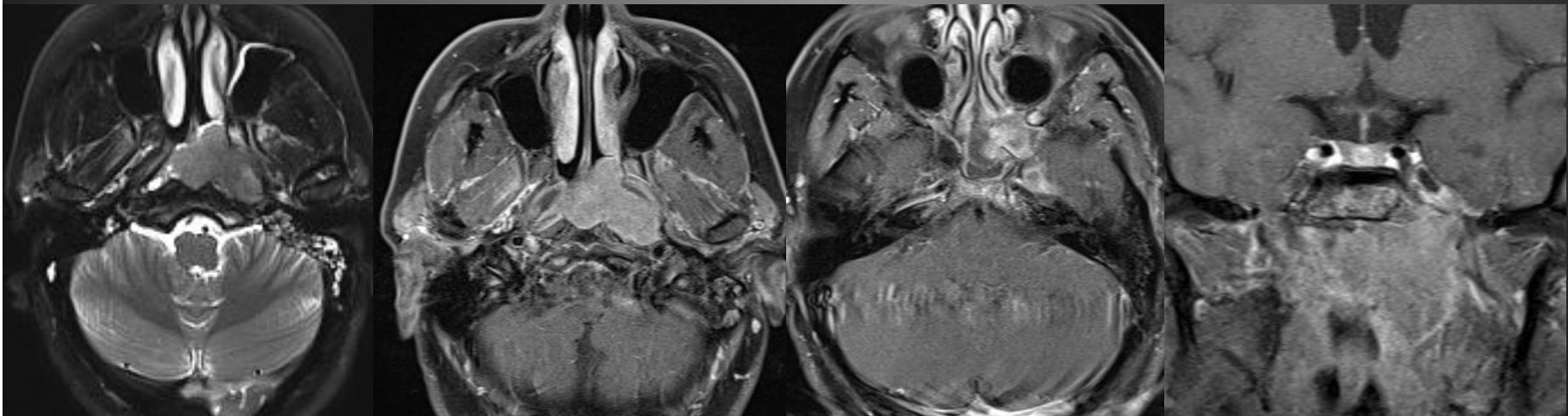
Mermoz

BILAN D'EXTENSION T:

CAVUM

base du crane +++

(T4: pronostic très sombre)



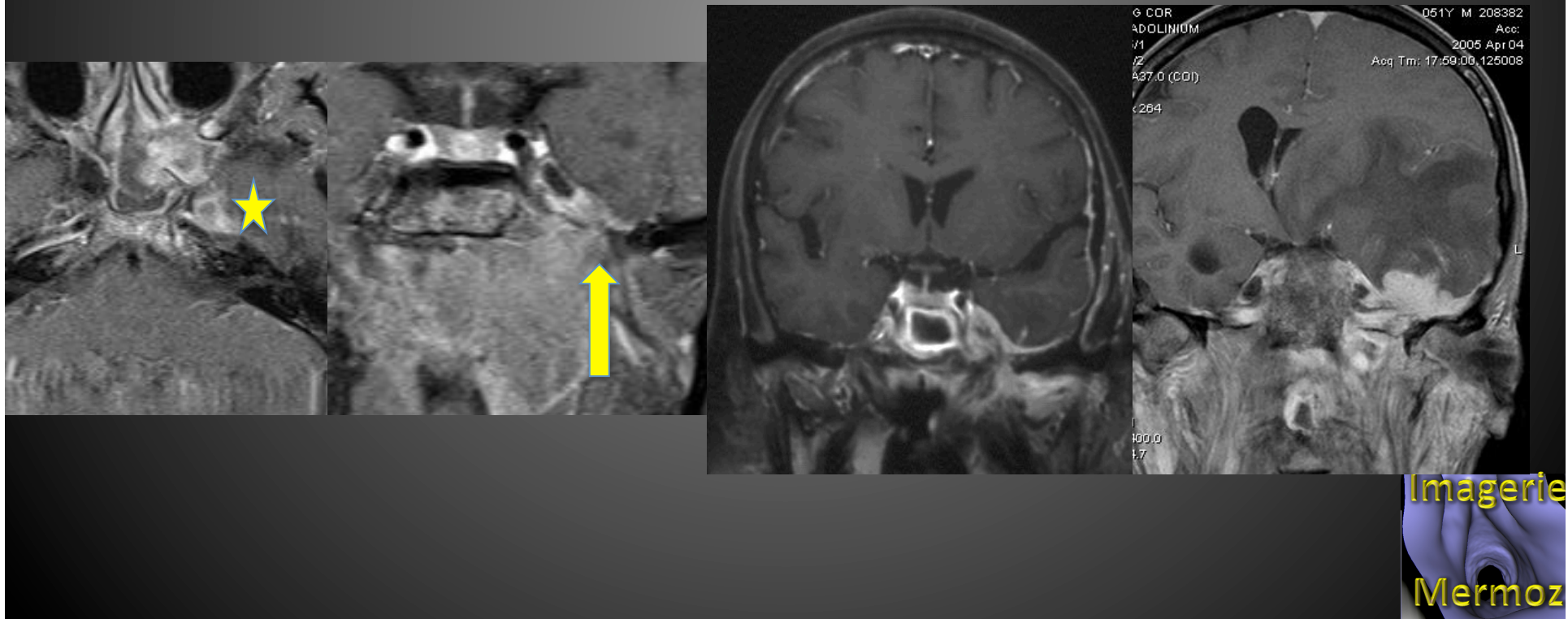
Imagerie

Mermoz

BILAN D'EXTENSION T: CAVUM

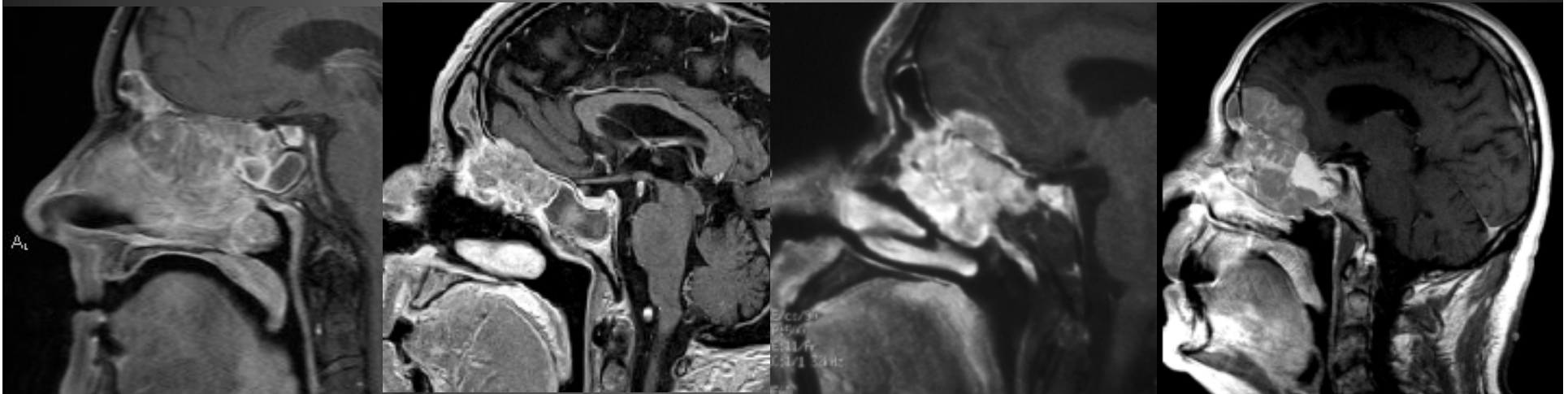
base du crane +++

(T4: pronostic très sombre)



BILAN D'EXTENSION T: **SINUS**

Etage antérieur de la base du
crâne +++
(chirurgie par voie haute)

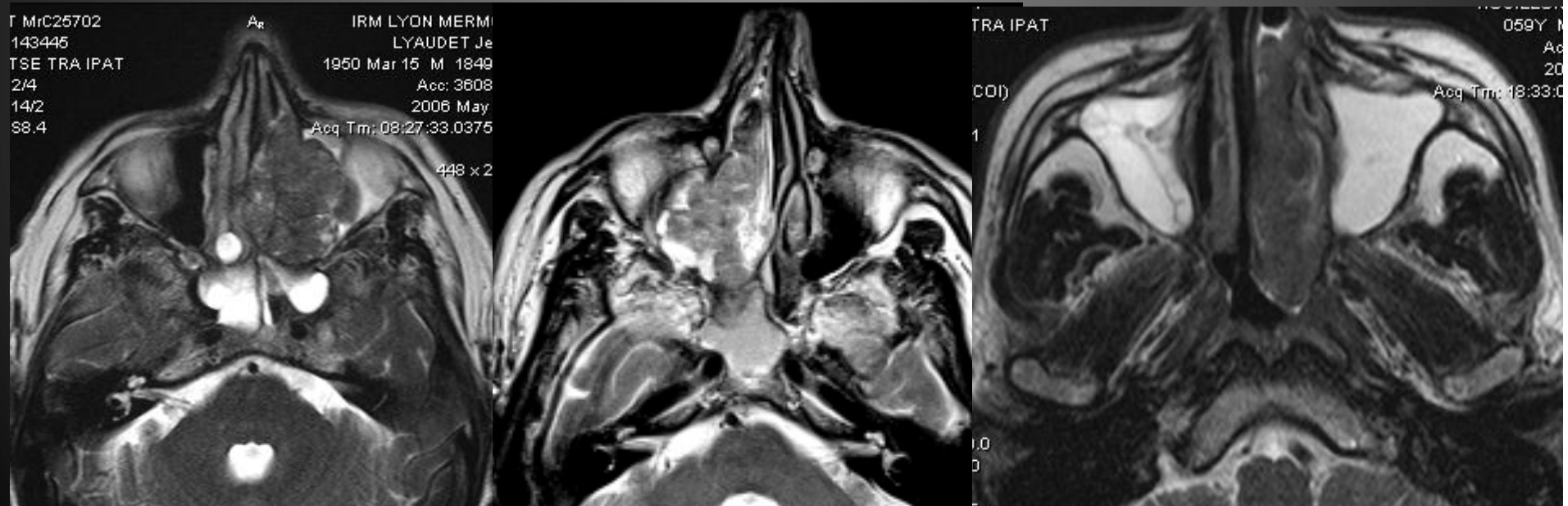


Imagerie

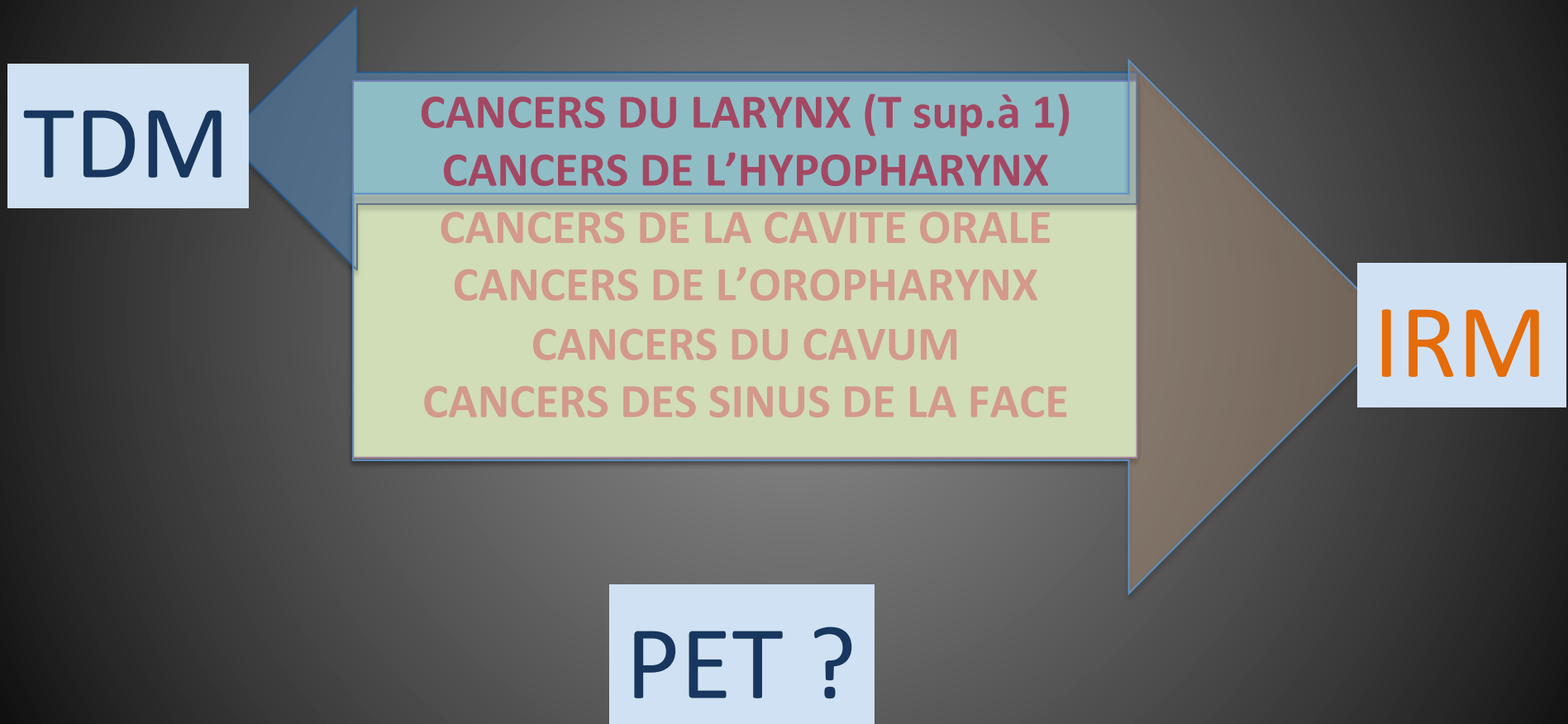
Mermoz

BILAN D'EXTENSION T: SINUS

Taille de la lésion:
= séquence T2+++



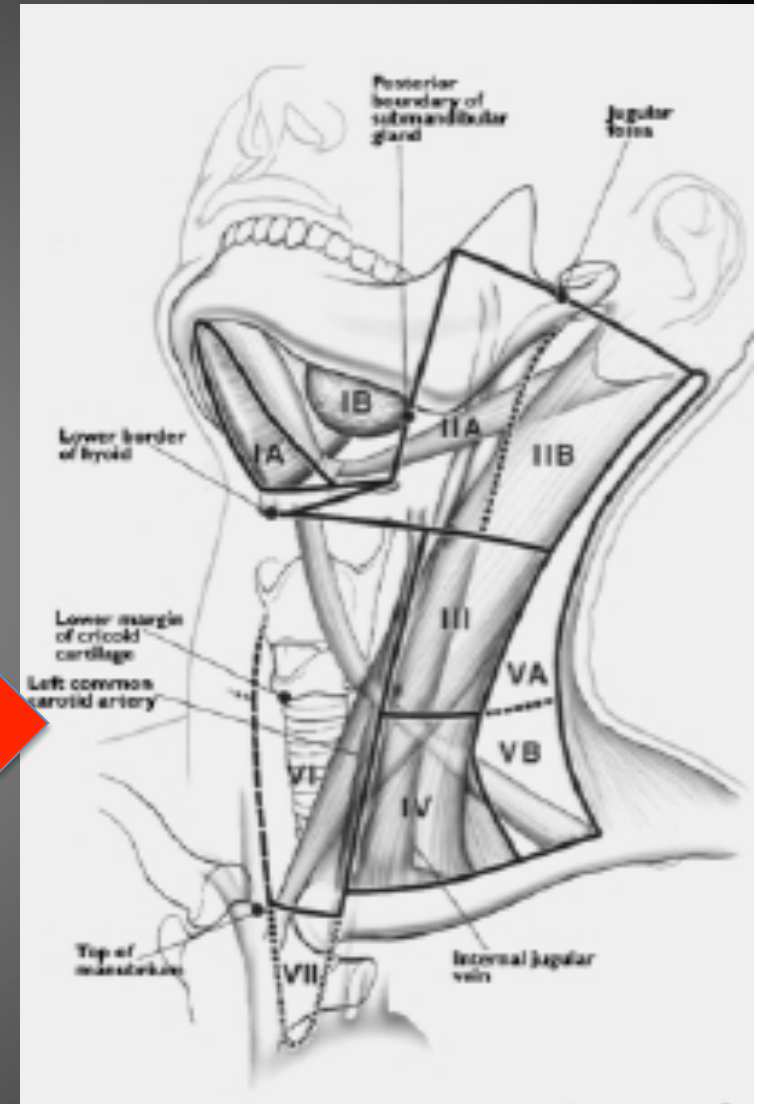
QUEL BILAN D'EXTENSION T



Recommandations Oncora, Groupe ORL Ile de France (2006)...

BILAN D'EXTENSION N:

- incidence **pronostique** majeure +++
- **50%** des patients N+
- classification **AJCC** →
- connaître les voies de **dissémination**

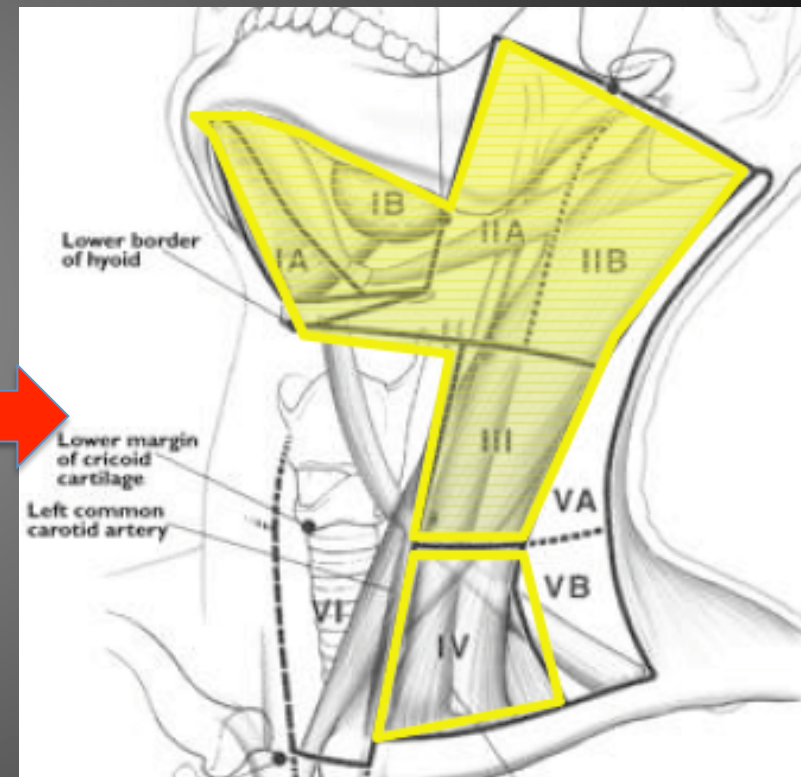


Imagerie

Mermoz

BILAN D'EXTENSION N:

- connaître les voies de
dissémination



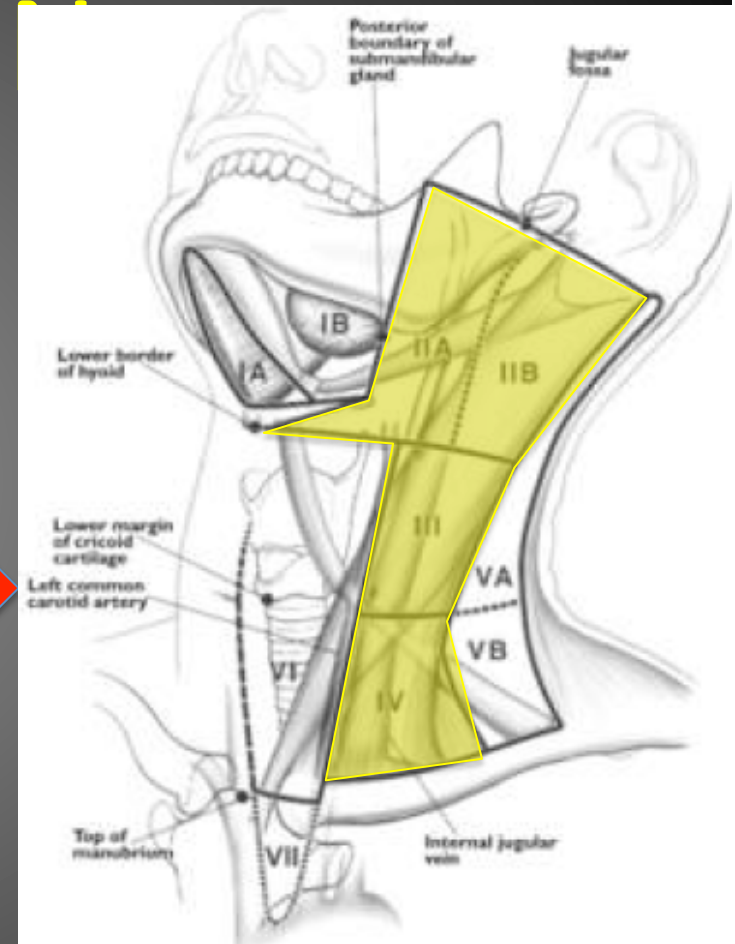
Tumeurs de la CAVITE ORALE

Imagerie

Mermoz

BILAN D'EXTENSION

- connaître les voies de
dissémination



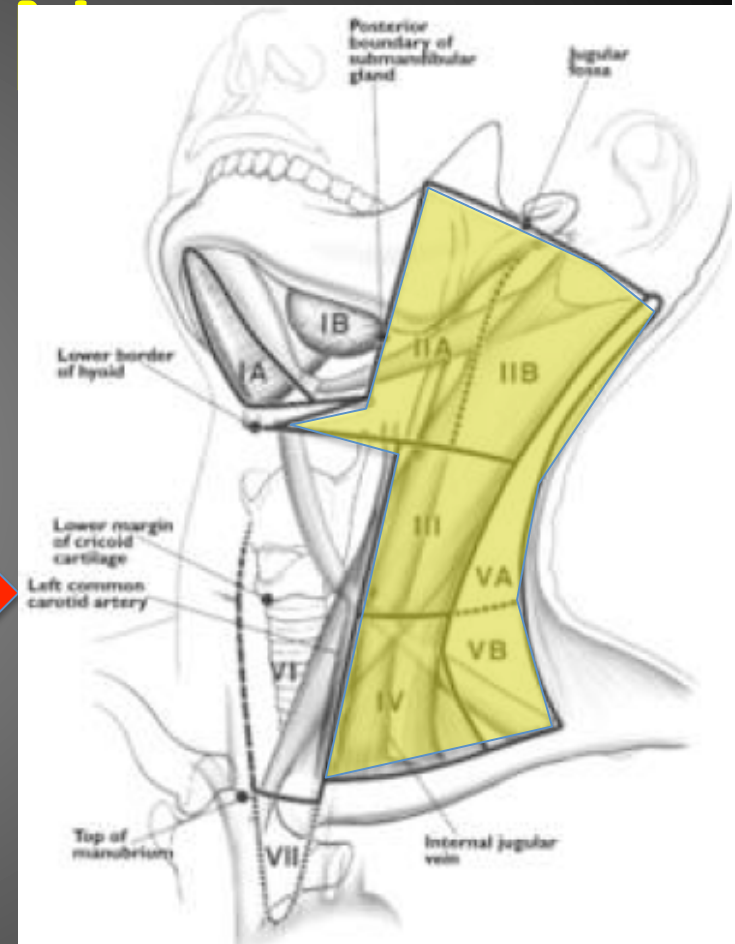
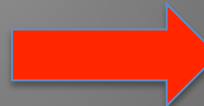
Tumeurs HYPOPHARYNX / LARYNX

Imagerie

Mermoz

BILAN D'EXTENSION

- connaître les voies de
dissémination



Tumeurs du NASOPHARYNX

Gregoire et al. Cancer/Radioth.2001

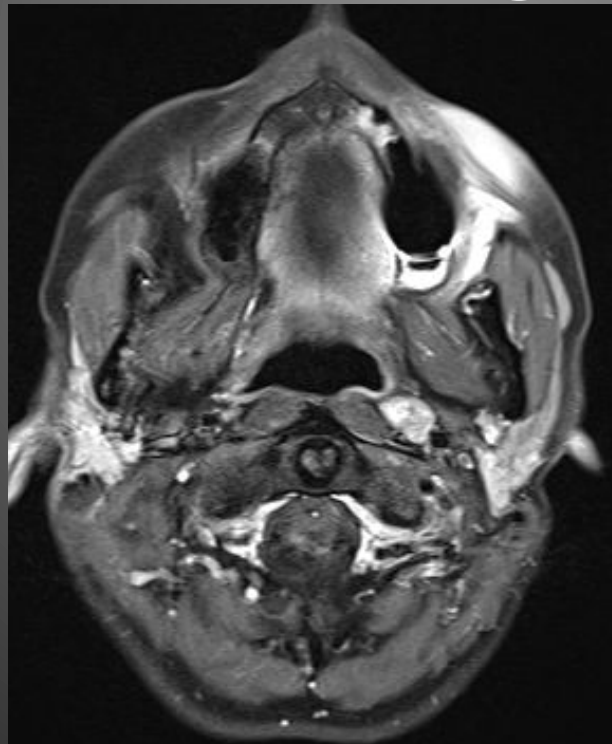
Imagerie

Mermoz

BILAN D'EXTENSION **N**:

GANGLION RETROPHARYNGE

- supériorité de TDM et IRM sur l'ECHO
- compromet le curage complet

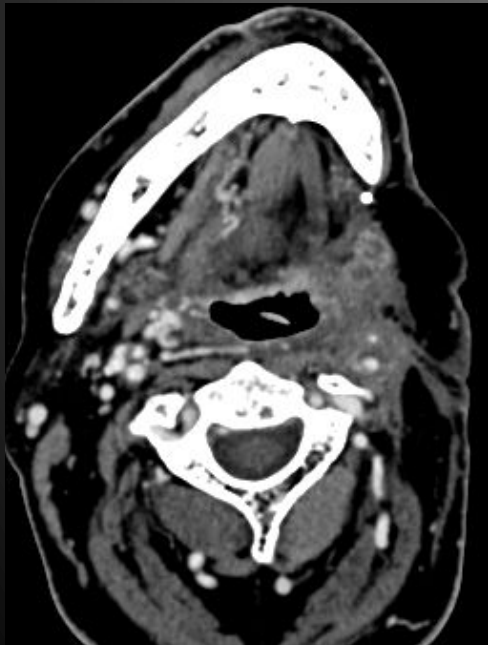


- **CAVUM**
- **OROPHARYNX**
- **HYPOPHARYNX**

BILAN D'EXTENSION N:

GANGLION et ENVAHISSEMENT VASCULAIRE

- artère (et non veine)
- extirpabilité ?



Imagerie

Mermoz

BILAN D'EXTENSION N:

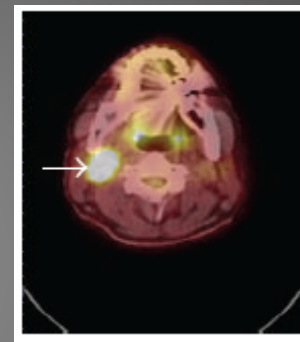
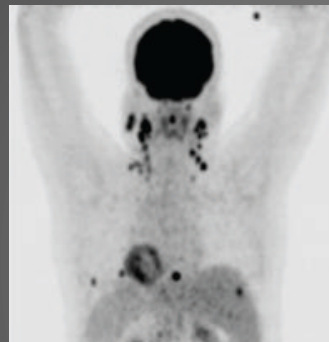
CRITERES UNIQUEMENT MORPHOLOGIQUES

- Taille sup à 10 mm (petit diamètre)
- Nécrose
- Adhérence musculaire et vasculaire

Mais les curages retrouvent des ADP envahies
de moins de 10 mm

BILAN D'EXTENSION N:

GANGLION et PET-SCAN?



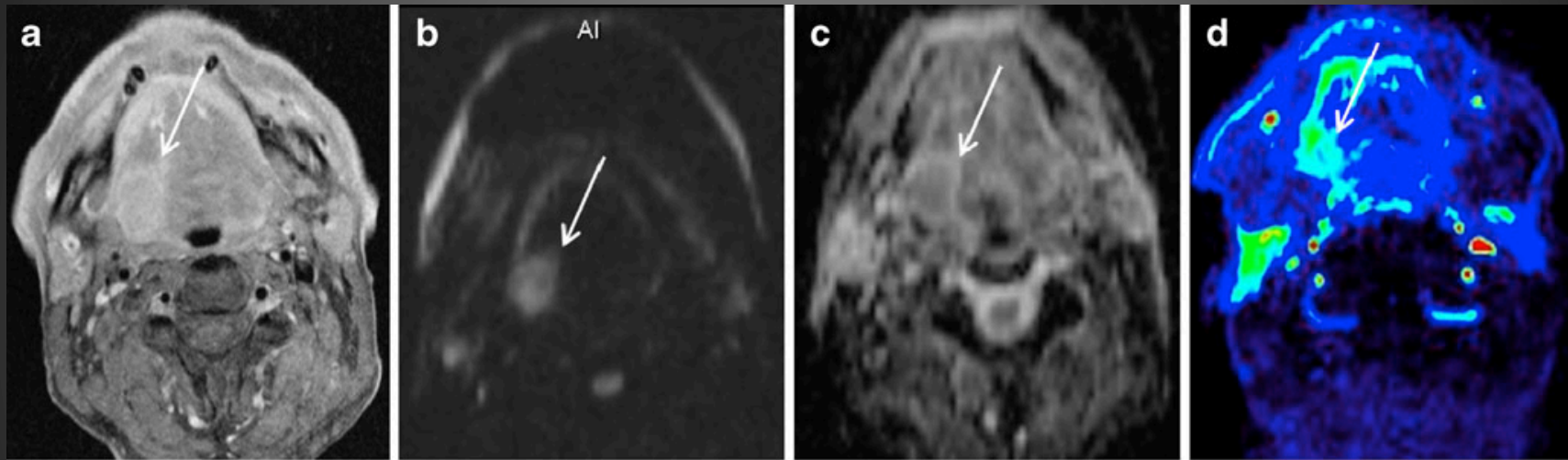
**PET supérieur pour extension ganglionnaire
(tout stades confondus)**

Mais pas de supériorité pour le patient N0 clinique
(VPN aussi mauvaise que IRM ou TDM), donc pas de
modification d'attitude vis à vis du curage

Al-Ibraheem et al. Journal of Oncoly. 2009

BILAN D'EXTENSION N:

GANGLION et IRM DIFFUSION/ PERFUSION ?



IRM DIFFUSION: très prometteur pour les ADP inf.10 mm.

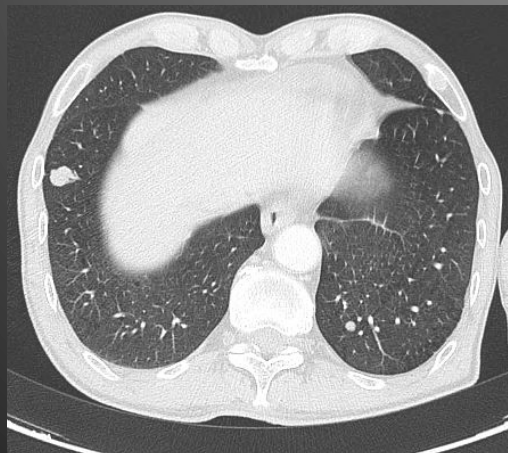
Hermans et al. Neuroradiology. 2010, Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2010....

BILAN D'EXTENSION M:

TDM THORAX?

SYSTEMATIQUE

15 % de LESIONS THORACIQUES
découvertes au scanner lors du bilan INITIAL
(2/3 METAS et 1/3 KC PRIMITIFS)



QUEL BILAN D'EXTENSION ?

PET-SCAN

PET-SCAN dans le BILAN INITIAL si l'on pense qu'il y a
une **FORTE PROBABILITE DE METASTASES**

- CAVUM
- CANCERS LYMPHOPHILES EVOLUES
(Hypopharynx, Oropharynx)
- d'autant plus qu'une CHIRURGIE MUTILANTE
est envisagée
- CLINIQUE

Manoury et al. Journal de Radiologie.2008



QUEL BILAN D'EXTENSION ?

LARYNX /HYPOPHARYNX

SCANNER cervico-thoracique

CAVITE ORALE / OROPHARYNX

IRM cou + scanner thorax si CHIR CONSERVATRICE ENVISAGEE

SCANNER cervico-thoracique si stade dépassé

CAVUM :

IRM cervico-faciale

PET-SCAN (ou Scanner TAP à défaut)

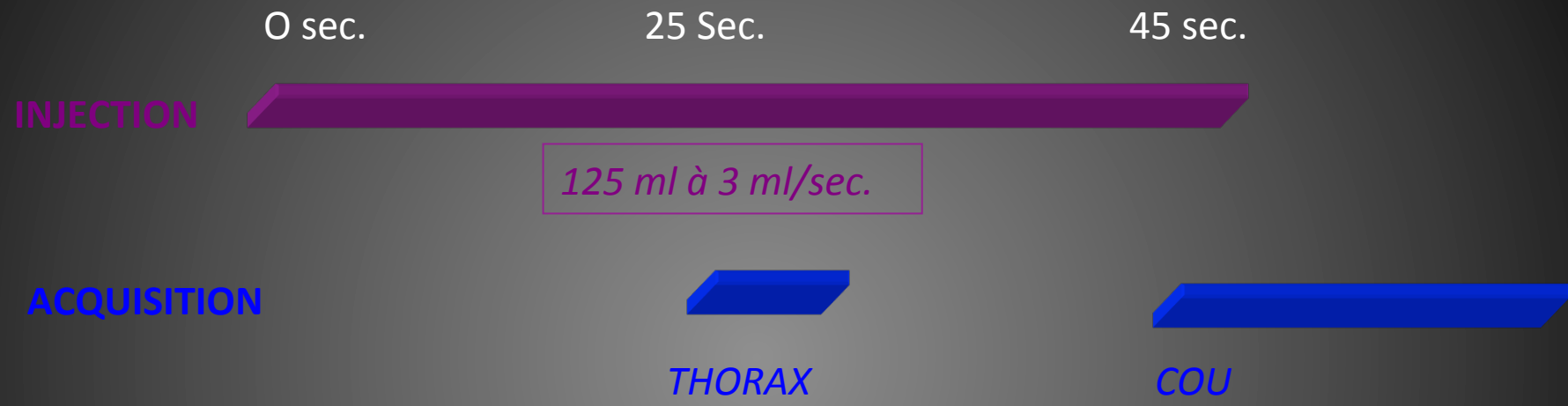
SINUS

IRM cervico-faciale +

TDM cervico-faciale et thoracique

(Rec. INCA 2009)





TDM cervico-thoracique

QUEL BILAN D'EXTENSION ?

LARYNX /HYPOPHARYNX

SCANNER cervico-thoracique

CAVITE ORALE / OROPHARYNX

IRM cou + scanner thorax si CHIR CONSERVATRICE ENVISAGEE

SCANNER cervico-thoracique si stade dépassé

CAVUM :

IRM cervico-faciale

PET-SCAN (ou Scanner TAP à défaut)

SINUS

IRM cervico-faciale +

TDM cervico-faciale et thoracique

(Rec. INCA 2009)



synthèse

CHIRURGIE ?

Larynx, hypopharynx, cavité orale, oropharynx, sinus

TDM/IRM*

*(*carcinomes épidermoïdes, infiltrants, peu vascularisés en TDM, mais toujours anomalie de signal en IRM)*

Choix de la technique chirurgicale

**PAS DE CHIRURGIE ou probabilité
de dissémination ++**

CAVUM, stades évolués

PET-SCAN