

Le cancer du larynx

Informations à l'intention des patients

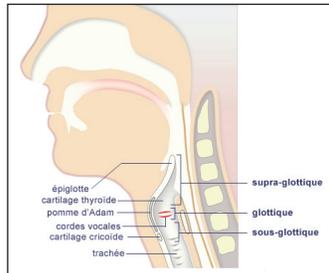
Si vous avez un cancer du larynx, il y a sans doute beaucoup de questions qui vous viennent à l'esprit, comme :

- *Qu'est-ce qui arrive maintenant?*
- *Quels traitements sont offerts?*
- *En quoi votre vie changera-t-elle une fois que vous aurez reçu ces traitements?*

Ce dépliant vous donne quelques réponses à ce sujet et sur les traitements offerts, tels que la **radiothérapie**, la **chimiothérapie** et la **chirurgie**.

Qu'est-ce que le larynx?

Le larynx est un petit organe de votre gorge. C'est là que se trouvent les cordes vocales, qui vous permettent de parler. Le larynx se trouve dans votre cou, immédiatement derrière votre pomme d'Adam (également appelée cartilage thyroïde). Il comprend trois parties : **supraglottique**, **glottique** et **sous-glottique**.

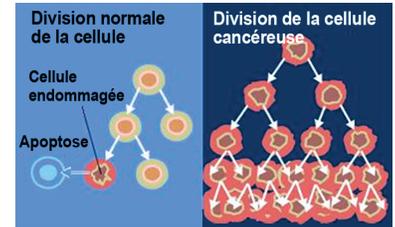


- La partie supraglottique se trouve au-dessus des cordes vocales. Elle comprend l'épiglotte, un voile de tissus qui recouvre vos voies respiratoires lorsque vous avalez afin d'éviter que vous suffoquiez.
- La partie glottique comprend les cordes vocales et quelques tissus qui se trouvent au-dessus et au-dessous de celles-ci.
- Enfin, la partie sous-glottique commence 1 centimètre sous les cordes vocales et s'étend jusqu'à la deuxième masse de cartilage (appelée cartilage cricoïde) que vous pouvez ressentir à la base de votre cou, sous la pomme d'Adam.

Qu'est-ce que le cancer?

Votre corps est fait de milliards de cellules qui sont constamment remplacées par de nouvelles cellules. Lorsqu'une cellule devient trop vieille,

elle meurt d'elle-même ou est tuée par votre corps et une toute nouvelle cellule la remplace aussitôt. La croissance de ces nouvelles cellules est contrôlée par des messages transmis par votre corps et par chaque cellule.



Une tumeur cancéreuse apparaît lorsque le mauvais message est envoyé. Cela entraîne une croissance incontrôlée des cellules.

Il y a deux types de tumeurs :

- Les tumeurs bénignes sont des cellules qui forment une masse qui ne grandit pas dans les tissus normaux de votre corps.
- Les tumeurs malignes (cancer) sont des cellules qui forment une masse. Cette masse peut grandir dans les tissus normaux environnants et s'étendre à d'autres organes par votre sang (métastases : mé-ta-sta-ses).

Qu'est-ce que le cancer du larynx?

Le tabagisme, la consommation **d'alcool** et même l'acide de votre estomac peuvent endommager les cellules de votre larynx. Les cellules qui ne se réparent pas peuvent se transformer en cancer.

Dans le larynx, les cancers les plus fréquents surviennent dans la partie glottique. Votre voix devient alors **enrouée** parce que le cancer affecte les cordes vocales. Les cancers supraglottiques peuvent égale-

ment rendre la voix enrouée. Les autres symptômes sont **l'irritation de la gorge, la difficulté à avaler, la douleur aux oreilles** ou la sensation d'une **masse** dans le cou. Toutefois, les cancers sous-glottiques peuvent se développer et s'étendre avant d'être détectés parce qu'il arrive souvent qu'ils ne présentent aucun symptôme au début.

Que puis-je faire pour prévenir ce cancer?

Cessez de fumer et consommez moins d'alcool. Moins de 5 pour cent des patients ayant obtenu un diagnostic de cancer du larynx n'ont jamais fumé de leur vie! Vous avez de 5 à 25 fois plus de chances d'avoir un cancer du larynx qu'une personne qui ne fume pas. Le fait de boire de l'alcool augmente de 2 à 6 fois ce risque par rapport à une personne qui ne boit pas. Si vous êtes fumeur et consommez de l'alcool, vous avez 40 fois plus de chances d'avoir un cancer du larynx qu'une personne qui ne fume pas et ne boit pas.

Si vous avez déjà obtenu un diagnostic de cancer du larynx, il est très important que vous **cessiez de fumer et de boire**. Cela vous aidera à guérir et à prévenir d'autres dommages à votre larynx.

Comment le cancer du larynx est-il diagnostiqué?

Votre larynx peut être examiné par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL) à l'aide d'un instrument appelé laryngoscope flexible. Une fois que votre narine a été insensibilisée à l'aide d'un vaporisateur, cette minuscule caméra de fibre optique, qui a la forme d'un long tube, y est délicatement insérée. À l'aide de la caméra, le médecin peut voir l'arrière de votre nez et tout le passage de votre gorge, jusqu'à vos cordes vocales. Cet examen est sans douleur et très utile pour déterminer si vous avez le cancer du larynx.

Une autre étape importante consiste à palper votre cou afin de détecter des nœuds lymphatiques (ganglions)

où le cancer peut s'être étendu si vous avez un cancer du larynx.

Si une tumeur est détectée ou si votre spécialiste en ORL croit que vous en avez une, il est possible qu'il veuille examiner le tout de plus près. Il est même possible qu'il veuille prendre un échantillon de tissus (biopsie) de votre larynx. Cela se fera en salle d'opération. On devra vous endormir pendant une courte période pour faire l'examen.

Il est également possible qu'on prenne des images de votre cou (tomodensitométrie ou IRM) pour voir si la tumeur a atteint d'autres tissus de la région, évaluer sa taille et prévoir un traitement futur tel que la chirurgie. Une radiographie du thorax peut également être nécessaire pour voir si la tumeur s'est étendue à d'autres parties du corps. Le plus souvent, c'est aux poumons que les tumeurs s'étendent le plus rapidement.

De lorsque mon médecin me parle de stadification, de quoi parle-t-il?

Si on vous a dit que vous avez un cancer du larynx, il est possible que votre médecin vous parle de « stadification TNM ».

La stadification **TNM** se rapporte à la **propagation locale et distante du cancer** et elle aide les médecins à planifier votre traitement. Même si la stadification peut devenir très complexe à comprendre, voici quelques explications qui vous aideront à comprendre de quoi il s'agit :

Le « T » désigne l'extension locale de la tumeur primitive :

- **Cancers T1** : les cordes vocales sont encore entièrement mobiles
- **Cancers T2** : la mobilité des cordes vocales est atteinte
- **Cancers T3** : les cordes vocales sont immobilisées,

ce qui signifie qu'elles ne peuvent pas bouger

- **Cancers T4** : la tumeur s'est déplacée au-delà du cartilage thyroïde ou cricoïde et il y a extension de la tumeur au-delà du larynx.

Le « N » désigne l'extension de la tumeur aux nœuds lymphatiques. Vos nœuds lymphatiques deviennent alors plus gros. On la détecte en palpant votre cou ou en prenant des images de l'intérieur de votre cou.

- **N1 et N2a** : le cancer s'est étendu à un nœud lymphatique d'un côté de votre cou
- **N2b** : le cancer s'est étendu à plus d'un nœud lymphatique d'un côté de votre cou
- **N2c** : le cancer s'est étendu à des nœuds lymphatiques des deux côtés de votre cou
- **N3** : tout nœud lymphatique de plus de 6 centimètres de largeur, soit à peu près la taille de votre petit doigt

Le « M » désigne les métastases à distance.

- **M0** : aucune métastase dans le corps
- **M1** : métastases dans le corps, c.-à-d. cancer du larynx avec métastases aux poumons

Le stade du cancer du larynx est déterminé à l'aide de la « clé » suivante :

Stade	TNM
Stade I (1)	T1N0M0
Stade II (2)	T2N0M0
Stade III (3)	T1,2,3N1M0 ou T3N0M0
Stade IVA (4A)	T4N0,1M0 ou tout T, N2M0
Stade IVB (4B)	Tout T, N3M0
Stade IV (5)	Tout M1

À chaque stade du cancer du larynx sont associés un pronostic et un traitement différents. Toutefois, ceux-ci sont constamment mis à jour et vous devez donc parler directement à votre spécialiste en ORL au sujet de la signification de chacun des stades.

On m'a dit que j'avais le cancer du larynx. Quels traitements sont offerts pour mon cas?

Il est important pour nous de vous démontrer comment nous pouvons vous aider dans cette bataille importante. Voici la liste des « armes/traitements » qui existent pour mener la lutte contre le cancer du larynx.

Fréquemment utilisés :

- Chirurgie
- Radiothérapie

Occasionnellement utilisés :

- Chimiothérapie

Selon votre état de santé, l'équipe médicale décidera du traitement ou de la combinaison de traitements qu'elle compte utiliser pour gagner la bataille contre ce cancer.

Une équipe de spécialistes traite les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou. Selon le programme de traitements, l'équipe peut faire appel à un ou à plusieurs des spécialistes suivants :

- chirurgien (ORL)
- radio-oncologue
- oncologue médical
- chirurgien plasticien
- dentiste
- infirmières
- orthophoniste

- nutritionniste
- travailleur social
- physiothérapeute
- spécialiste du contrôle de la douleur
- psychologue/psychiatre
- autres

Quelle chirurgie est offerte pour le traitement du cancer du larynx?

La partie visée par la chirurgie dépend de l'endroit où le cancer est détecté dans le larynx. Selon la stadification de votre cancer et le résultat des images de l'intérieur de votre cou, votre médecin peut décider d'aller de l'avant et d'enlever le cancer par chirurgie. Il choisira l'intervention chirurgicale qui vous donnera les meilleures chances de survie.

La chirurgie de traitement d'un cancer du larynx comprend souvent deux parties :

- La première partie consiste à retirer la tumeur
- La deuxième partie consiste à traiter le cou afin de retirer les nœuds lymphatiques où le cancer peut s'être étendu

❶ *Les divers processus utilisés pour enlever les tumeurs sont :*

La laryngectomie partielle : Cette chirurgie n'enlève qu'une partie du larynx.

- ***Cordectomie :*** Seules les cordes vocales sont enlevées. Ce processus est utilisé pour les tumeurs des cordes vocales mais uniquement si la tumeur est petite et ne s'est pas étendue
- ***La laryngectomie supraglottique :*** Cette chirurgie ne retire que l'étage supraglottique; les cordes vocales ne sont pas touchées.

- ***L'hémilaryngectomie :*** Cette chirurgie retire la moitié du larynx, préservant ainsi une des cordes vocales. Après cette intervention, vous avez encore la capacité de parler.

Lorsqu'une partie du larynx est retirée, un trou temporaire est habituellement créé devant la trachée pour aider le patient à respirer jusqu'à ce que l'enflure ait diminué. Ce trou porte le nom de **trachéotomie** et est maintenu ouvert à l'aide d'un petit dispositif de plastique, ou « **canule de trachéostomie** ». Il est habituellement temporaire.

Le ballon gonflé de la « canule de trachéostomie » est habituellement retiré après 48 heures. À mesure que le patient respire mieux, la taille de la canule est réduite pendant quelques semaines, jusqu'à ce qu'elle soit complètement retirée. Le trou se referme alors graduellement de lui-même.

La laryngectomie complète : Cette chirurgie enlève tout le larynx. Cela signifie que le lien entre votre nez ou votre bouche et vos poumons n'existe plus, de telle sorte qu'une nouvelle ouverture permettant à vos poumons d'obtenir de l'air est créée devant votre cou. Un petit trou appelé **trachéostomie** ou stomie est fait. Il est maintenu ouvert à l'aide d'un petit dispositif de plastique et il vous permet de respirer normalement. La seule différence est que vous perdez votre capacité d'humidifier et de réchauffer l'air avant qu'il atteigne les poumons. Pour cette raison, il peut se former des sécrétions épaisses et sèches dans votre trachée et dans la canule de trachéostomie. Quand cela se produit, vous devez subir une succion à l'occasion.

Dans presque tous les types de chirurgies, après l'intervention, le médecin doit installer une sonde d'alimentation parce que l'enflure de la gorge vous empêche d'avalier pendant une certaine période. La sonde va du nez à l'estomac et est retirée une fois que vous êtes de nouveau capable d'avalier. Au cours des premiers jours, vous aurez également une ligne intraveineuse

(un tube qui entre dans la veine) pour faire circuler des fluides dans vos veines. Si vous avez besoin d'une sonde d'alimentation pendant plus d'une semaine, un tube entrant directement dans votre estomac (tube de GEP) ou dans votre intestin (tube J) pourrait être mis en place. La majorité des patients se remettent graduellement à manger des aliments solides par la bouche, mais pour quelques patients, la sonde d'alimentation peut-être nécessaire toute leur vie durant.

② *Le retrait des nœuds lymphatiques peut également se faire de différentes façons.*

La **lymphadénectomie** est le retrait des nœuds lymphatiques du cou. Un médecin spécialiste en ORL peut décider de retirer les nœuds lymphatiques d'un côté de votre cou, des deux côtés, ou dans certaines parties de votre cou. Cela dépendra du stade d'évolution de votre cancer. Les risques liés à cette chirurgie comprennent les dommages possibles au nerf qui vous permet de hausser les épaules. Il pourrait également y avoir d'autres problèmes, dont vous devriez discuter avec votre médecin.

Malgré la chirurgie, votre cancer peut revenir sous la forme d'une nouvelle tumeur, particulièrement si vous continuez à fumer, ou par récurrence, dans la gorge ou ailleurs dans le corps. Bien que le traitement essaie d'attraper toutes les cellules tumorales, certaines résistent ou s'étendent à notre insu et peuvent former un nouveau cancer.

Est-ce que je vais perdre ma voix?

Dans le cas d'une laryngectomie complète, le larynx est complètement retiré, de telle sorte que vous perdez votre voix. Toutefois, le pathologiste de la parole peut vous aider à parler de nouveau en adoptant une des trois solutions suivantes :

- **Parole œsophagienne** : Comme dans le cas de la parole normale, l'air est inspiré puis émis en faisant

bouger les muscles de la gorge et de la bouche. Cela peut être difficile à faire.

- **Électrolarynx** : Un dispositif électronique ou mécanique est installé dans le cou. Il produit le son de la parole.
- **Fistule trachéo-œsophagienne** : C'est la façon la plus populaire de retrouver la parole après une laryngectomie complète. Au moment de l'intervention, une petite connexion entre la trachée et l'œsophage est faite et une soupape unidirectionnelle est placée dans ce trou. Pour parler, le patient prend une inspiration et couvre la stomie à l'aide d'un doigt. L'air passe alors dans l'œsophage, le fait vibrer et crée un son pour la parole, qui est alors transformé en mots par la bouche.

Qu'est-ce que la radiothérapie?

Ce traitement utilise des rayons X puissants pour tuer les cellules cancéreuses dans la région traitée.

Il y a deux techniques :

- A) **La radiothérapie externe** : Irradiation créée par l'équipement à l'extérieur du corps.
- B) **La radiothérapie interne** : des matières radioactives sont placées directement sur ou près de la région où les cellules cancéreuses ont été trouvées.

Quels sont les effets secondaires de la radiothérapie?

La radiothérapie cause souvent des effets secondaires. Les patients qui reçoivent les traitements à la tête et au cou peuvent avoir des rougeurs, de l'irritation et des douleurs dans la bouche, une bouche sèche, un épaissement de la salive, de la difficulté à avaler, un changement du sens du goût ou la nausée.

D'autres effets secondaires peuvent se produire pendant le traitement, tels que la perte du goût, qui peut

réduire l'appétit et avoir un effet sur la nutrition, ainsi que des maux d'oreilles causés par le durcissement du cérumen. Il est également possible que vous éprouviez de l'enflure ou un affaissement de la peau sous le menton ainsi que des changements de la texture de votre peau.

Un mot de votre médecin

Dr. Ricky Payne

Cher patient(e),

Sachez qu'en tant que professionnel de la santé, votre bien être me tient à cœur. C'est pourquoi nous vous offrons ce document pour mieux vous informer sur le cancer que vous combattez.

Si, suite à la lecture de ce document, certaines questions demeurent, n'hésitez pas à me les poser lors de notre prochaine rencontre ou me joindre au (514) 934-1934 ext.: 34971.

Ensemble nous vaincrons le cancer!



Mots de remerciement

La production de ce document n'aurait pas été possible sans la contribution bénévole de Dr. Valérie Côté lors de la rédaction des textes.

Merci beaucoup Dr. Valérie Côté pour votre aide.



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

IMPORTANT : S.V.P. LIRE

L'information fournie dans cette brochure sert à des fins éducatives. Celle-ci ne doit aucunement remplacer les conseils ou directives d'un médecin / professionnel de la santé, ou servir de substitut à des soins médicaux. Veuillez communiquer avec un médecin / professionnel de la santé si vous avez des questions concernant votre état de santé.