



Fondation
contre le Cancer

A qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- Vous avez besoin de parler ?
- Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
- Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

Des professionnels (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

📞 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer

Les cancers du larynx



Table des matières

Fréquence	4
Facteurs de risque	4
Symptômes	5
Examens de diagnostic et bilan d'extension	6
Traitements.....	9
Après la chirurgie	14
Après la fin des traitements.....	17
Encore quelques conseils	19
La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre objectifs	23

Lisez ceci

Attention : l'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical ! Parlez-en à votre médecin.

Un cancer du larynx est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplient de façon anarchique. Les cellules cancéreuses peuvent s'échapper de la tumeur initiale et coloniser d'autres organes (ganglions lymphatiques, poumons, etc.) pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases. Si une tumeur du larynx est localisée au-dessus des cordes vocales, le risque de métastases ganglionnaires est plus important que si la tumeur est située au niveau des cordes vocales. Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses venant du larynx et elles doivent donc être traitées comme un cancer du larynx.

Fréquence

En Belgique, environ 650 cas de cancers du larynx sont enregistrés chaque année. Il est plus fréquent chez l'homme. Mais l'incidence chez les femmes est en hausse. Le cancer du larynx est le plus souvent diagnostiqué chez des hommes âgés de 50 à 70 ans. Les femmes ont en moyenne 5 à 10 ans de moins au moment du diagnostic.

Facteurs de risque

- Le tabac : facteur de risque le plus important
- La consommation exagérée d'alcool. L'alcool et le tabac peuvent renforcer mutuellement leurs effets néfastes.
- Plus rarement, une infection chronique par certains virus de la famille des papillomavirus (HPV) pourrait être responsable de cancers du larynx.
- L'inhalation de substances irritantes, (vapeurs de métaux ou de produits chimiques), peut aussi favoriser l'apparition de ce cancer.
- Il n'est pas prouvé que des facteurs héréditaires jouent un rôle dans l'apparition du cancer du larynx.

Lésions précancéreuses du larynx

Certaines lésions inflammatoires chroniques des cordes vocales peuvent se transformer en cancer. Traitées à temps, elles peuvent disparaître. Le tabagisme et l'alcoolisme augmentent leur risque d'évolution défavorable. Par ailleurs, si la personne arrête de fumer et de consommer de l'alcool, le risque de récurrence des lésions précancéreuses diminue.

Symptômes

Les symptômes du cancer du larynx dépendent de la localisation de la tumeur.

A un **stade précoce**, les symptômes suivants peuvent apparaître :

- enrouement (changement de la voix) persistant. A la longue, il s'intensifie et rend l'élocution plus difficile ;
- sensation douloureuse au niveau de la gorge, comparable à la douleur ressentie quand on a une arête de poisson dans la gorge. On peut aussi avoir l'impression d'avoir "une boule dans la gorge".

A un **stade ultérieur**, plusieurs symptômes peuvent apparaître.

- présence d'un ganglion ou d'un nodule au niveau du cou ;
- douleur au moment de l'inhalation ou de la déglutition. Cette douleur irradie souvent vers une ou les deux oreilles ;
- toux chronique ;
- problèmes occasionnels pour avaler ;
- production accrue de mucus (glaires) au niveau de la gorge ;
- essoufflement.

L'enrouement est un symptôme qu'on peut observer aussi dans beaucoup d'autres maladies. Toutefois, si un enrouement persiste plus de deux semaines, il est recommandé de consulter son médecin. Cette consultation s'impose également en cas de petits problèmes de déglutition qui perdurent.

Examens de diagnostic et bilan d'extension

Le diagnostic de cancer du larynx est généralement posé par un médecin spécialiste en otorhinolaryngologie (ORL). Selon les circonstances, il demandera un ou plusieurs des examens suivants :

Laryngoscopie

La laryngoscopie peut être pratiquée de 3 façons :

Laryngoscopie indirecte

Cet examen permet d'examiner le larynx et notamment les cordes vocales. Il se pratique, sous anesthésie locale (spray à base de xylocaïne), à l'aide d'une optique droite introduite par la bouche.

Pour évaluer les vibrations des cordes vocales, il peut aussi effectuer une **stroboscopie**. Il s'agit de prendre des images des cordes vocales en fonctionnement sous un éclairage stroboscopique, ce qui permet de mieux visualiser leur mouvement.

Laryngofibroscopie

Un tube flexible contenant des fibres optiques (**fibroscope**) est introduit par le nez ; il permet de visualiser l'arrière de la cavité nasale, le pharynx, le larynx et l'hypopharynx. La laryngofibroscopie s'effectue généralement, sous anesthésie locale (spray ou gel anesthésiant à base de xylocaïne pour lubrifier le fibroscope).

Laryngoscopie directe

Cet examen endoscopique s'effectue à l'aide d'un **laryngoscope** sous anesthésie générale. Si une zone suspecte est repérée, on peut procéder à une biopsie. L'examen concerne aussi des régions anatomiques moins visibles en laryngoscopie indirecte ou en fibroscopie (par exemple : l'hypopharynx, la bouche de l'oesophage, la trachée).

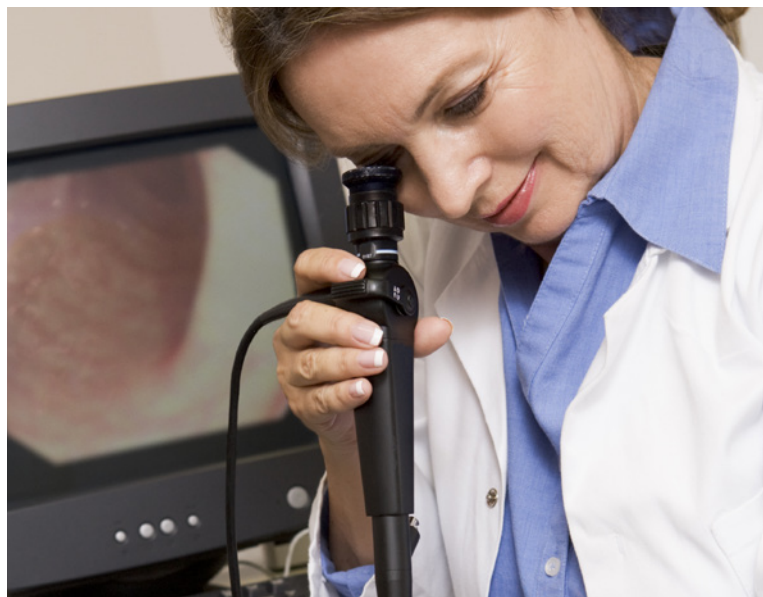
Selon les cas, le médecin peut estimer nécessaire de procéder à d'autres examens endoscopiques, notamment des voies respiratoires (bronchoscopie) et digestives (oesophagoscopie et gastroscopie).

Biopsie

Le prélèvement d'un petit morceau de tissu (**biopsie**), qui est ensuite examiné au microscope par un **anatomopathologiste**, permet de confirmer la présence de cellules cancéreuses et déterminer le type de cancer. Le prélèvement se fait soit sous anesthésie locale soit sous anesthésie générale pendant la laryngoscopie directe. Il est également possible de prélever des cellules d'un **ganglion** suspect, augmenté de volume à l'aide d'une ponction réalisée avec une aiguille fine qui sera parfois réalisée sous échographie (**cytoponction**).

La recherche de virus HPV peut également être effectuée sur le prélèvement.

Si le diagnostic de cancer est confirmé, des examens complémentaires sont réalisés afin de préciser l'extension de la tumeur, la présence ou l'absence d'atteinte des ganglions du cou et enfin la présence ou l'absence de métastases.



Imagerie médicale

- **Le CT-scan** (scanner) est un examen radiologique de précision utilisant des rayons X avec souvent injection d'un produit de contraste qui permet d'avoir des images très détaillées des organes examinés.
- **L'IRM** (examen utilisant des champs électromagnétique) donne de meilleures images que le CT-scan au niveau des tissus mous.
- **Le PET-scan** permet de visualiser les zones où les cellules sont les plus actives grâce à un sucre radioactif (fluorodéoxyglucose ou FDG). Le PET-scan est surtout utile pour dépister les métastases ou la présence d'un second cancer simultané.
- **L'échographie** est une technique d'imagerie utilisant les ultrasons. Cet examen permet de visualiser les ganglions lymphatiques du cou.

Des détails sur le déroulement de ces différents examens sont disponibles sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Stade

Le stade désigne le degré d'extension du cancer. Il est établi en fonction du résultat du bilan d'extension. Le stade, tout comme le type de cellules à l'origine du cancer, est important pour le choix du / des traitements.

Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une solide expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer.

En fonction du stade du cancer, les médecins décident ensemble des méthodes de traitement qu'ils estiment les meilleures dans le cas particulier du patient.

Pour les cancers du larynx, ils peuvent faire appel à :

- la chirurgie ;
- la radiothérapie ;
- la chimiothérapie ;
- les thérapies ciblées.

Ces différents traitements peuvent souvent être combinés.

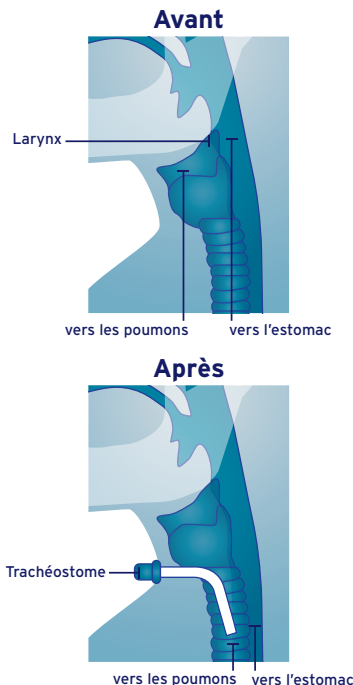
Chirurgie

L'intervention chirurgicale consiste en l'ablation partielle ou totale du larynx.

Si la tumeur est de petite taille, l'ablation partielle suffit parfois (**cordectomie, laryngectomie partielle, laryngectomie reconstructive**). Le patient conserve alors souvent sa voix.

Lors d'une **laryngectomie totale**, il faut enlever les cordes vocales et l'ensemble de la charpente cartilagineuse du larynx, avec comme conséquences la perte de la voix et la nécessité de respirer par un orifice que l'on appelle "trachéostome" (trachéotomie définitive).

Pour garder le trachéostome ouvert, le médecin place une canule pendant l'opération. Le trachéostome et la canule nécessitent des soins particuliers que le patient apprendra progressivement à faire lui-même.



La laryngectomie totale nécessite un réapprentissage de la parole par divers moyens (voir plus loin).

Le trachéostome est une ouverture réalisée au niveau de l'extrémité supérieure de la trachée, qui est abouchée à la peau de la base du cou et ainsi mise en contact direct avec l'extérieur. Cette opération sépare donc les voies digestives supérieures des voies respiratoires. L'inspiration et l'expiration ne se font plus par le nez et par la bouche, mais par le trachéostome.

Au cours de l'opération, les ganglions du cou suspectés de contenir des cellules cancéreuses seront enlevés, souvent des deux côtés du cou. Cette opération, appelée **évidement** (ou curage) ganglionnaire, peut causer l'apparition de "creux" au niveau du cou et une limitation à la mobilisation de l'épaule.

Effets secondaires

D'une manière générale, les risques et effets secondaires dépendent de l'étendue de l'intervention et de l'état de santé général.

Les risques possibles sont :

- hémorragies ;
- infections ;
- complications liées à l'anesthésie ;
- une inflammation pulmonaire.

Les douleurs post-opératoires éventuelles sont généralement gardées sous contrôle grâce à des médicaments.

Les conséquences possibles sont soit temporaires, soit définitives. Dans ce dernier cas, on parlera de séquelles.

Radiothérapie

La radiothérapie (traitement par rayons de haute énergie) peut être utilisée seule comme alternative à une chirurgie pour traiter de petites tumeurs. Le choix se fera en général en fonction du traitement qui sera le moins mutilant et donc qui préservera le mieux la voix.

La radiothérapie est souvent utilisée comme **thérapie adjuvante** après une opération afin de réduire le risque de récurrence.

Radio-chimiothérapie

Le principe de la radio-chimiothérapie est d'administrer, pendant la période où se déroule la radiothérapie, plusieurs cures de chimiothérapie. Le but est d'ajouter localement (dans la zone irradiée) l'action des deux traitements pour augmenter leur efficacité et prévenir la dissémination métastatique. Ce type de traitement est proposé dans certaines tumeurs avancées du larynx en alternative à la laryngectomie totale car il permet de conserver la voix.

Avant de commencer une radiothérapie, il est important de faire contrôler ses dents pour éviter des complications au

niveau de l'os de la mâchoire (ostéoradionécrose). Il peut donc être nécessaire de les soigner avant de débiter l'irradiation, de les fortifier à l'aide de fluor ou d'extraire celles qui sont trop abimées.

Effets secondaires

A court terme : Une radiothérapie peut causer des brûlures de la peau similaires à un fort coup de soleil dans la région irradiée, une perte d'appétit et une fatigue marquée.

On peut également ressentir une sensation de bouche sèche ou des difficultés en avalant. Si c'est le cas, le conseil personnalisé d'un diététicien peut être très utile. Ces problèmes disparaissent généralement après le traitement, mais cela peut prendre plusieurs mois. Tous les effets secondaires ne disparaissent pas toujours complètement.

A long terme : il peut y avoir un certain degré de sécheresse persistante de la bouche lorsque les glandes salivaires ont été irradiées, mais c'est rarement le cas.

Chimiothérapie

La chimiothérapie consiste à utiliser des médicaments, habituellement, par voie intraveineuse, afin de tuer les cellules cancéreuses. Comme ces médicaments diffusent dans le corps entier, ils sont surtout utiles dans les formes avancées de cancer.

Effets secondaires

Ces médicaments (cytostatiques) agissent sur les cellules cancéreuses mais également sur les cellules saines qui se multiplient. Le traitement peut, par exemple, perturber la production des cellules du sang (globules rouges, globules blancs, plaquettes), causer des nausées, des problèmes intestinaux, une chute des cheveux et une importante fatigue.

Il est aujourd'hui possible de combattre ou de limiter la plupart de ces effets secondaires qui disparaissent progressivement après la fin du traitement par cytostatiques.

La chimiothérapie peut engendrer une stérilité, qui est parfois définitive. Il est conseillé aux patients qui souhaiteraient concevoir ultérieurement des enfants de discuter de ce problème avec leur spécialiste avant le début du traitement.

Thérapies ciblées

Des médicaments récents permettent de s'attaquer aux cellules cancéreuses en perturbant sélectivement certaines étapes-clés de leur fonctionnement. Ces thérapies dites "ciblées" (parfois aussi appelées biotérapies) sont utilisées seules ou en combinaison avec la chimiothérapie classique. Comme cette dernière, ils provoquent des effets secondaires, mais ceux-ci sont souvent moins marqués.

Les thérapies ciblées sont le plus souvent utilisées en combinaison avec une chimiothérapie, dans le cas de récurrence, ou si le cancer continue à progresser malgré la chimiothérapie. Ces médicaments ciblés peuvent être administrés par voie orale ou par voie intraveineuse.

Effets secondaires

Allergies, réactions cutanées, maux de tête, fatigue, fièvre et diarrhée.

Après la chirurgie

Rééducation vocale

Certaines opérations du larynx n'enlevant qu'une partie de celui-ci et gardant les cordes vocales intactes (laryngectomie supraglottique) ne vont pas modifier la voix. Les laryngectomies partielles et reconstructives qui enlèvent une partie des cordes vocales vont permettre de reparler mais la voix sera souvent plus grave qu'auparavant.

Une opération de laryngectomie totale met forcément en danger la voix. Avant l'opération, le patient rencontrera un(e) logopède qui évaluera la voix, expliquera les changements que vont induire l'opération et comment la parole sera possible après celle-ci.

Le plus souvent, la rééducation vocale commence déjà dans les premiers jours qui suivent l'intervention.

Avant l'opération, une entrevue avec une personne qui a été opérée peut être utile. Cet entretien avec quelqu'un qui sait exactement ce que signifie cette opération peut apporter un soutien important. De plus, cette personne démontrera comment elle est capable de parler, même sans larynx.

Quelles sont les solutions possibles pour remplacer la voix après une laryngectomie totale ?

Après une laryngectomie totale, il faut faire appel à d'autres méthodes pour parler. Il existe plusieurs possibilités, qui seront examinées avec l'équipe médicale et en particulier avec le/la logopède.

Implant ou prothèse phonatoire

Cette méthode, la plus efficace et la plus utilisée actuellement, consiste à créer chirurgicalement un petit canal de

communication entre la trachée et l'œsophage et à y placer une petite valve appelée prothèse phonatoire.

La prothèse phonatoire peut être placée lors de la laryngectomie totale, ou bien dans un second temps (il faut alors le plus souvent une brève anesthésie).

Après mise en place d'une prothèse phonatoire, il est souvent possible de réapprendre à parler en quelques jours à peine. La voix produite est assez naturelle.

Voix œsophagienne

Dans la voix œsophagienne (actuellement beaucoup moins utilisée), le son est provoqué par une vibration de l'air au niveau de la partie supérieure de l'œsophage, à la manière des ventriloques. Son apprentissage nécessite de suivre un programme d'exercices rigoureux réalisés avec un(e) logopède expert(e) dans ce procédé de réhabilitation vocale et demande beaucoup de patience et de persévérance.

Le son de la voix est généralement moins naturel qu'avec un implant phonatoire. Actuellement, cette technique est uniquement proposée aux personnes chez qui il existe des contre-indications à la mise en place d'un implant phonatoire.

Appareil phonatoire électronique

Lorsque l'implant phonatoire et la voix œsophagienne ne donnent pas de résultats satisfaisants, il reste le matériel électronique, dénommé électrolarynx ou laryngophone. Il s'agit d'un petit appareil qui ressemble à un microphone, que l'on tient contre le cou quand on parle. Cette façon de parler produit un son assez artificiel, mais offre néanmoins une réelle possibilité de communication aux personnes qui n'arrivent pas à apprendre la voix œsophagienne ou ne bénéficient pas d'un implant phonatoire.

Vivre avec un trachéostome

Après une laryngectomie totale, l'air inspiré via le trachéostome passe directement dans les poumons. Il n'est donc plus réchauffé, filtré et humidifié par son passage dans le nez. Il est conseillé d'éviter les activités extérieures quand il fait très chaud ou très froid, les environnements très empoussiérés, ou l'exposition à des gaz ou des vapeurs irritantes. Pour protéger les poumons il faut utiliser un filtre maintenu au niveau du trachéostome qui remplace les fonctions du nez.

Lors de douches, de bains ou encore pour la natation, l'eau peut directement atteindre les poumons via le trachéostome. Il faut donc impérativement utiliser des dispositifs particuliers (un dispositif de protection spécial pour la douche et un tuba adapté pour la natation).

Rééducation olfactive

Après une laryngectomie totale le nez est court-circuité par le trachéostome. C'est pourquoi l'odorat diminue fortement ou peut même disparaître tout à fait. Pour réapprendre à sentir, un logopède apprend, par un mouvement de bâillement, lèvres serrées, à introduire de l'air dans la bouche par le nez de telle sorte que l'odorat revienne.

Alimentation

En cas de problèmes d'alimentation, il faut en discuter avec l'équipe médicale et le/la logopède qui apporteront des conseils adaptés à la situation du patient.

Problèmes alimentaires après l'opération

Les problèmes alimentaires dépendent du type d'opération.

Dans les **laryngectomies partielles et reconstructives**, par exemple, l'ablation de l'épiglotte ou d'une partie du larynx facilite les fausses routes alimentaires vers les poumons au

moment où l'on avale. Sous la surveillance d'un logopède le patient apprendra une méthode de déglutition adaptée.

Dans le cas d'une **laryngectomie totale**, le patient est tout d'abord alimenté par sonde et par perfusion pour permettre la cicatrisation des tissus. Ensuite, avant de reprendre une alimentation normale, on donnera d'abord des liquides.

Après la fin des traitements

Examens de contrôle

Le suivi après traitement du cancer du larynx est très important. Il comprendra une série de consultations et d'examens complémentaires à un rythme qui diminuera au fil des années. Il est très important de respecter ce planning afin, notamment, de détecter d'éventuelles récurrences.

Douleur et essoufflement

En cas de douleur et/ou d'essoufflement, il faut consulter le médecin qui en établira les causes et proposera un traitement. De manière générale, il faut toujours informer rapidement le médecin si de nouveaux troubles ou symptômes font leur apparition.

Prévention des rechutes

Dans le cas du cancer du larynx, la mesure de prévention des récurrences la plus efficace est **l'arrêt du tabac et/ou de l'alcool**. De l'aide peut être obtenue auprès du médecin.

Les personnes souhaitant arrêter de fumer peuvent appeler **la ligne Tabacstop de la Fondation contre le Cancer**. Ils y recevront un suivi personnalisé gratuit par téléphone.

Contact avec d'autres patients

L'Association Francophone des Mutilés de la Voix est un groupe d'entraide pour les personnes laryngectomisées. Son but premier est de promouvoir une solidarité active entre les laryngectomisés et de tout mettre en œuvre pour favoriser leur rééducation, et donc leur réintégration, dans leur milieu familial et professionnel.

Association Francophone des Mutilés de la Voix de Belgique (AFMVB) – chaussée de Louvain 479 – 1030 Bruxelles – Tél.: 0473 49 08 80 ou 081 44 50 94 .

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer au Cancerinfo **0800 15 801**



Soulager la douleur

Le médecin ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime "anticancer". Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement.

Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines "douces") peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Brochures complémentaires disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801

- Médecines 'douces' et cancers
- Guide des compléments alimentaires

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie "normale", éventuellement reprendre le travail etc. Et pourtant vous vous sentez comme rescapé d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un soutien psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be, ou via Cancerinfo 0800 15 801.



L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger votre équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Le "Coordinateur de soins en oncologie" ou CSO est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition : rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

Pour cela, nous travaillons à quatre niveaux :

- Soutien financier de la recherche cancérologique en Belgique.
- Aide sociale, soutien financier et information des patients et leurs proches.
- Promotion de modes de vie sains (prévention) et du dépistage, ainsi que diffusion d'informations scientifiquement validées.
- Action auprès des acteurs concernés au niveau national et international pour une meilleure politique de santé publique.