

DEPISTAGE DES CANCERS DES VOIES AERO-DIGESTIVES SUPERIEURES (VADS)

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS, conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Dossier documentaire

Rédacteur :

Docteur Jean-Pierre Mairesse Médecin coordonnateur des GQ de Normandie

Relecture :

Docteur Claude Magnani Médecin coordonnateur des GQ de Normandie

Pr Emmanuel BABIN Professeur des Universités - Praticien Hospitalier - Coordonnateur médical
Responsable de la Fédération de Cancérologie et de l'Unité de Recherche Clinique en Cancérologie

LA PROBLEMATIQUE :

En France, le nombre de nouveaux cas de **cancers des VADS** était estimé à plus de 15 000 en 2017. C'est un problème de santé publique notamment dans les départements du Nord Ouest. Leur diagnostic s'effectue à un stade tardif dans 75% des cas. Le taux de survie n'a pas progressé depuis 20 ans.

Actuellement, 75 % des nouveaux cas concernent les hommes (10 932) plus touchés que les femmes (4332) par ces cancers. Cependant, on observe une tendance à la baisse chez l'homme et inversement une augmentation chez la femme dont la consommation tabagique est en hausse.

L'âge moyen au moment du dépistage est de 55 ans mais cet âge diminue depuis quelques années.

20% des cancers des VADS sont présents chez les sujets âgés de plus de 70 ans.

Le cancer du sujet âgé est typiquement celui de la femme, localisé à la cavité buccale et sans facteur alcool, tabac prédominant. Le papilloma virus (HPV) est impliqué dans près de 40% des cancers de l'amygdale. D'où la nécessité d'insister sur la vaccination des jeunes.

Les cancers de la gorge sont les plus fréquents (environ 30 % des cancers des voies aérodigestives supérieures). Les cancers de la bouche représentent 25 à 30 % des cas, les cancers du larynx 20 % des cas et les cancers des amygdales environ 15 % des cancers des VADS.

Les cancers des VADS observés en France envahissent rarement le reste du corps. Si l'envahissement des ganglions voisins de la tumeur par les cellules cancéreuses est fréquent, il est rare d'observer des métastases dans le foie, les os ou les poumons. Seuls les cancers de la partie basse et de la partie haute de la gorge présentent un risque de métastase.

Néanmoins, les cancers du nez, de la bouche et de la gorge sont graves par leurs conséquences fonctionnelles. Le traitement chirurgical pour enlever la tumeur nécessite souvent une reconstruction importante de la bouche ou de la gorge, voire l'ablation de la langue ou du larynx.

La thèse de Christophe Bertrand réalisée auprès de médecins généralistes du Havre et de sa région a montré que 47,6% des médecins interrogés effectuent un examen oral systématique chez leur patient à risque mais le plus souvent cet examen est incomplet. Il ressort de cette étude que le dépistage des cancers des VADS est pratiqué de manière insuffisante ou inadaptée en médecine générale. Les médecins interrogés se sentent pourtant concernés et jugent ce dépistage à leur portée. Pour ce faire ils disposent des 3 dimensions spécifiques de la médecine générale :

- ✚ Contextuelle pour identifier les patients à risque
- ✚ Comportementale pour évaluer la nécessité de ce dépistage selon chaque patient
- ✚ Scientifique pour les compétences et capacités nécessaires.

Le médecin généraliste occupe une place privilégiée pour le dépistage des cancers de la cavité buccale et de l'oropharynx. Il est le mieux placé pour identifier les patients à risque, les informer sur leur risque de cancer et leur proposer un examen clinique. Il peut en parallèle mener une action de prévention des facteurs de risque.

D'où l'objet du choix de ce thème :

Pour en savoir plus : « Les programmes de dépistage pour la détection précoce et la prévention du cancer buccal »

[Les programmes de dépistage pour la détection précoce et la prévention du cancer buccal | Cochrane](#)

LES DIFFERENTS CANCERS DES VADS : [Cancer ORL | Gustave Roussy](#)

- Cavité buccale (langue, mandibule, plancher buccal, joue, palais, lèvres)
- Oropharynx (amygdale, voile du palais, base de langue, vallécule)
- Larynx (corde vocale, épiglotte, bandes ventriculaires, sous-glotte)
- Hypopharynx (sinus piriforme, paroi postérieure, rétro-crico-aryténoïde, bouche de l'œsophage)
- Massif facial (nez, fosse nasale, sinus ethmoïde, maxillaire et sphénoïde, base du crâne, orbite, fosse ptérygo-maxillaire et infratemporelle)
- Nasopharynx (cavum)
- Glandes salivaires (parotide, glande sous-mandibulaire, glande sub-linguale, glandes salivaires accessoires)

Les cancers ORL les plus fréquents sont des **carcinomes épidermoïdes** qui se développent au niveau de la muqueuse de la bouche, des amygdales, du pharynx ou bien du larynx (cordes vocales). Leur survenue est parfois précédée de lésion précancéreuse. Ces cancers sont le plus souvent liés à la consommation d'alcool et de tabac. Mais de plus en plus fréquemment, apparaissent des cancers des VADS sans intoxication et pour lesquels le cancer peut être dû à la présence de papillomavirus (comme pour les cancers du col de l'utérus).

D'autres cancers des VADS sont plus rares :

- Adénocarcinomes et autres types de tumeurs développées, notamment, à partir des glandes salivaires,
- Lymphomes
- Sarcomes

LES FACTEURS FAVORISANTS DES CANCERS DES VADS :

[Cancer des voies aérodigestives supérieures : définition et causes | ameli.fr | Assuré](#)

Le tabagisme :

Il est présent dans plus de 95 % des cas diagnostiqués, en raison des nombreuses substances chimiques cancérigènes qu'il contient. Tous les types de [tabac](#) fumé ou mâché peuvent être en cause. Le cannabis est également en cause et contient six fois plus de goudrons qu'une cigarette industrielle.

La consommation d'alcool :

Pour en savoir plus : [Les boissons alcoolisées augmentent le risque de développer des cancers de la bouche, du pharynx et du larynx - Cancer - Échelle de crédibilité - Mythes et réalité - Extenso](#)

On la trouve dans plus de 90 % des cas de cancer des VADS.

Son effet néfaste est proportionnel aux doses d'alcool absorbées (quel que soit le type de boisson alcoolisée : bière, vin, apéritif...), mais toute consommation régulière, même faible, est à risque.

Associée au tabac et très fréquemment à une mauvaise hygiène bucco-dentaire, la consommation d'alcool multiplie considérablement les risques des VADS. On estime que le risque de développer un cancer de la bouche peut être multiplié par 45 chez les grands consommateurs de tabac et d'alcool.

Les autres facteurs de risque dans la survenue de cancers des VADS : « Cancer des VADS et comportements à risque Guillaume Grandazzi, Emmanuel Babin, Marie van der Schueren » <https://hal-normandie-univ.archives-ouvertes.fr/hal-02130365/document>

- De prédispositions génétiques ;
- De germes comme le *papillomavirus* (lorsqu'il est présent de façon chronique dans la bouche ou sur le larynx) et responsable de près de 40% des cancers de l'amygdale ou le virus d'Epstein-Barr, responsable de cancer du cavum dans les populations asiatiques et africaines ;
- De l'exposition à des radiations ionisantes (utilisée pour traiter un cancer par exemple) ou aux rayons *ultraviolets* (soleil, cabines UV...), deux types de rayonnements pouvant causer notamment un cancer des lèvres ;
- L'exposition à la poussière de bois, à l'amiante, au nickel, aux acides forts (acide chromique par exemple), au formaldéhyde, poussière de cuir, production d'alcool isopropylique
- des facteurs nutritionnels (déficit en fer) et/ou des carences vitaminiques en vitamines A et C ainsi que le reflux gastro-œsophagien.

L'ensemble le plus souvent d'origine professionnelle.

Ce qui doit attirer l'attention du patient et du médecin :

- Douleur continue à un endroit précis ;
- Grosseur au niveau du cou (ganglion augmentant progressivement de volume et non douloureux) ;
- Sensation persistante de "nez bouché", d'un seul côté ;
- Plaie des lèvres ou de la langue qui ne guérit pas ;

- Dysphagie) ;
- Enrouement se prolongeant au-delà de deux semaines.

INTERROGATOIRE ET EXAMEN CLINIQUE DEVANT UNE SUSPICION DE CANCER DES VADS :

<https://www.oncorif.fr/outil-pour-la-pratique-des-medecins-generalistes-cancers-des-vads-du-diagnostic-au-suivi/>

- Recherche des facteurs de risque incluant les expositions professionnelles
- Inspection complète de la cavité buccale et de l'oropharynx à l'aide d'un éclairage adapté (une animation est disponible sur le site Internet de l'Institut e-cancer.fr)
- Palpation endo buccale bi digitale (une animation est disponible sur le site Internet de l'Institut e-cancer.fr)
- Recherche d'une ou plusieurs adénopathie(s) cervicale(s), habituellement unilatérale(s), dure(s), fixée(s) et initialement indolore(s) (taille, topographie et caractéristiques à relever) Recherche d'une otite séreuse unilatérale
- Recherche et quantification d'une perte de poids
- Évaluation du statut social et familial

PRINCIPALES CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE D'UN CANCER DES VADS SELON LA TOPOGRAPHIE DE LA TUMEUR :

Cavité buccale :

- Lésion érythroleucoplasique persistante.
Pour en savoir plus : « Cancer de la bouche et des glandes salivaires » [3-1-27-fr-cancers-de-la-bouche-02-2017.pdf](https://www.oncorif.fr/3-1-27-fr-cancers-de-la-bouche-02-2017.pdf) et [États précancéreux de la bouche - Ooreka](#)

Oropharynx :

- Ulcération infiltrée souvent indolore et persistante
- Tuméfaction
- Trouble de la mobilité linguale
- Gêne ou douleur à la déglutition
- Otagie réflexe (examen otoscopique normal)
- Tache pigmentée (mélanome muqueux)

Pour en savoir plus : Chu de Bordeaux, Cancer de l'oropharynx : <https://www.chu-bordeaux.fr/Patient-proches/Prise-en-charge-du-cancer/Cancers-pris-en-charge/Fiche-Cancer-oropharynx.pdf/>

Hypopharynx Larynx Gêne ou douleur à la déglutition

- Dyspnée
- Dysphonie
- Otagie réflexe (examen otoscopique normal)

(Pour en savoir plus : Cancer du larynx- Généralités [Cancer du larynx | Fondation contre le Cancer](#))

Sinus et fosses nasales : Les cancers du nez ou du nasopharynx sont plus fréquents chez les personnes régulièrement exposées à certaines substances chimiques volatiles : solvants, poussières de pierre ou de bois, fumées de diesel, etc.

- Écoulement nasal purulent persistant avec ou sans présence de sang.
- Bosse ou masse dans le visage, sur le palais ou à l'intérieur du nez
- Céphalées
- Douleurs sinusales
- Larmolement
- Engourdissement, douleur ou enflure du visage, en particulier dans la partie supérieure de la joue

- Dents supérieures engourdies ou qui bougent ou prothèses dentaires qui ne sont plus bien ajustées
- Gonflement des ganglions lymphatiques du cou
- Baisse de l'odorat
- Oeil globuleux
- Changement ou perte de la vue
- Otagies
- Perte de l'ouïe
- Difficulté à ouvrir la bouche
- Modification de l'élocution

Pour en savoir plus : Cancer des sinus et fosses nasales- Généralités :

[Cancer des sinus et des fosses nasales](#)

Toutes topographies

- Adénopathie cervicale isolée (tumeurs très lymphophiles)
- Altération de l'état général (asthénie, perte d'appétit et perte de poids) chez un patient à risque

Le caractère unilatéral et/ou persistant plus de trois semaines des symptômes décrits ci-dessus ou de tout autre symptôme ORL ou lésion buccale, doit systématiquement faire rechercher un cancer des VADS, souvent initialement pauci-symptomatique. L'expression première par une métastase à distance est rare.

L'amélioration transitoire par un traitement antibiotique ne doit pas être un élément rassurant.

Toute adénopathie cervicale isolée devrait faire l'objet en priorité d'un examen clinique de la sphère ORL et de la cavité buccale et, au moindre doute, d'un bilan auprès d'un ORL.

CONCLUSION :

Pour éviter les diagnostics tardifs et afin d'améliorer le pronostic des cancers des VADS, le médecin s'efforcera d'examiner la région bucco pharyngée à chaque nouvelle consultation chez ses patients à risque. Il prêtera une attention toute particulière aux signes unilatéraux persistants plus de 3 semaines sans oublier la prévention primaire. Faire baisser le tabagisme et la consommation d'alcool entraîne une baisse importante de l'incidence des cancers au-delà des seuls cancers des VADS. Ne pas oublier d'inciter les jeunes à la vaccination contre le papilloma virus qui devient un facteur de risque non négligeable.

Dès les premiers soupçons de cancer des VADS, il est important d'obtenir rapidement un rendez-vous chez le spécialiste afin d'éviter que les diagnostics ne soient portés qu'à de stades tardifs (3 et 4).

Plus le diagnostic sera précoce moins les séquelles physiques et les conséquences sociales seront importantes, (arrêt de travail prolongé et marginalisation des patients, vie difficile pour les proches).