

# Pathologies infectieuses et tumorales

## Sphère ORL

Silvia Lambiel  
ORL et chirurgie cervico-faciale  
Neurosciences cliniques  
Enseignement en médecine ambulatoire 24.7.2019

# Introduction

- 30% des cas de la consultation d'un praticien généraliste se présente avec une symptomatologie ORL
- Le 1<sup>er</sup> signe d'une affection générale, parfois mortelle est souvent ORL
- La complication d'une affection non ORL peut avoir une expression ORL (fracture du crâne)

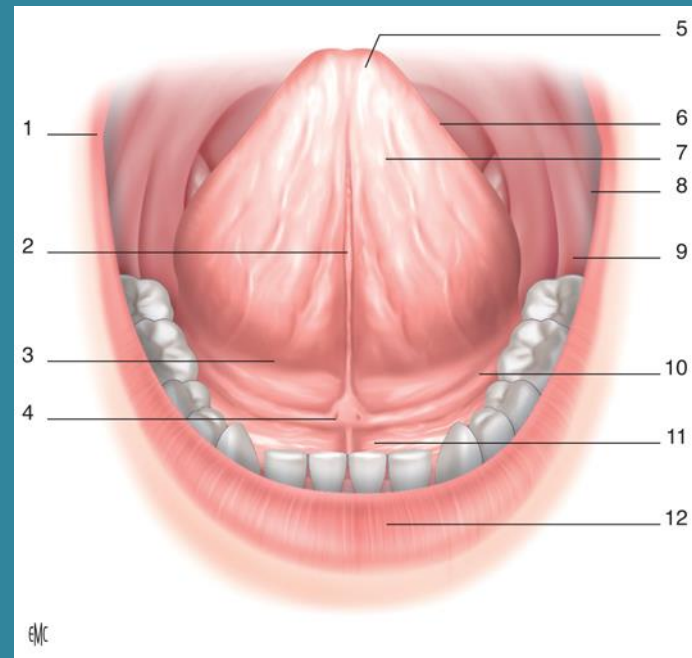
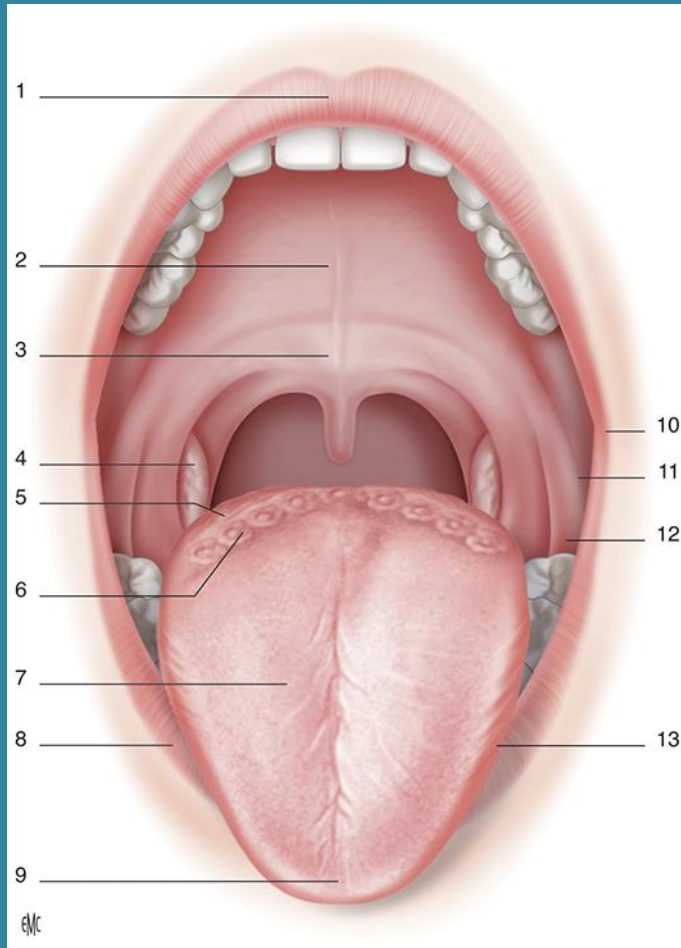
# Introduction

- Spécialité médico-chirurgicale (Vienne 1867)
- Domaine neurosensoriel
- Domaine fonctionnel
- Domaine écologique (milieu aérien et sonore)
- La vie de relation : communication, mimique, expression, ...

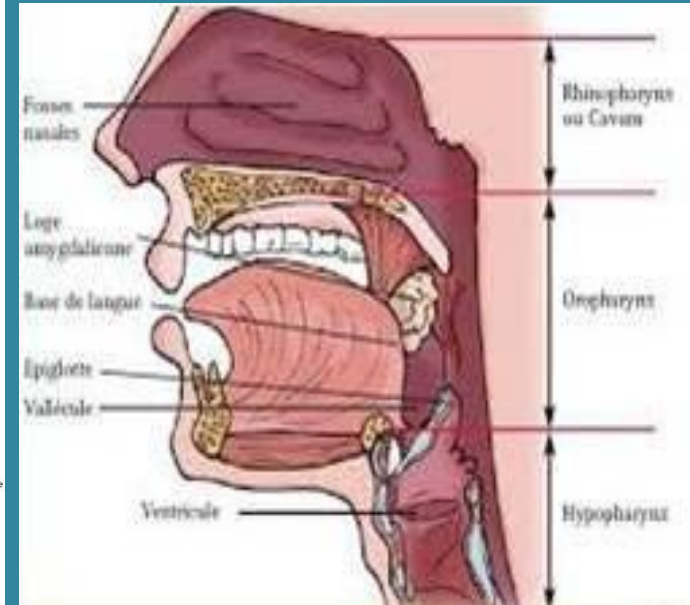
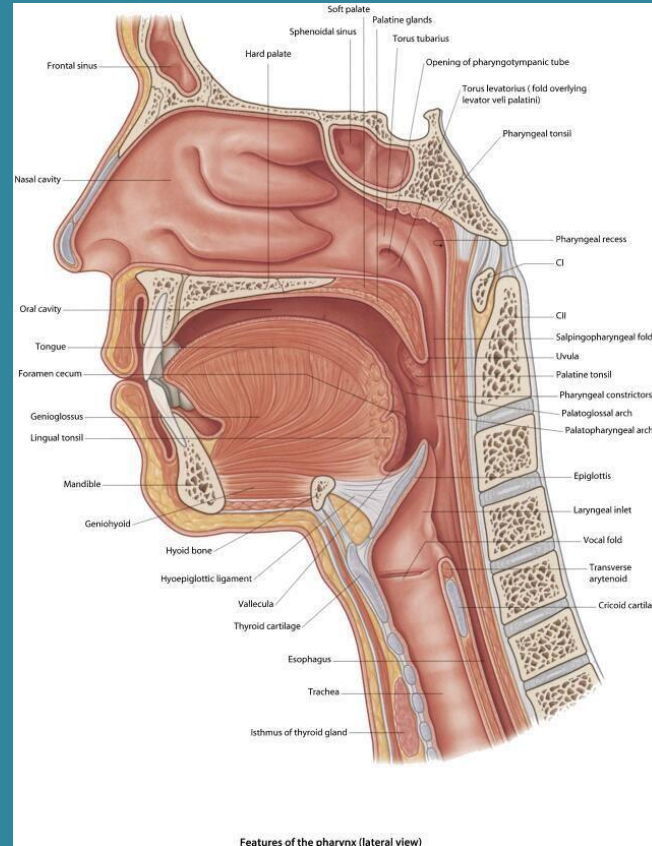
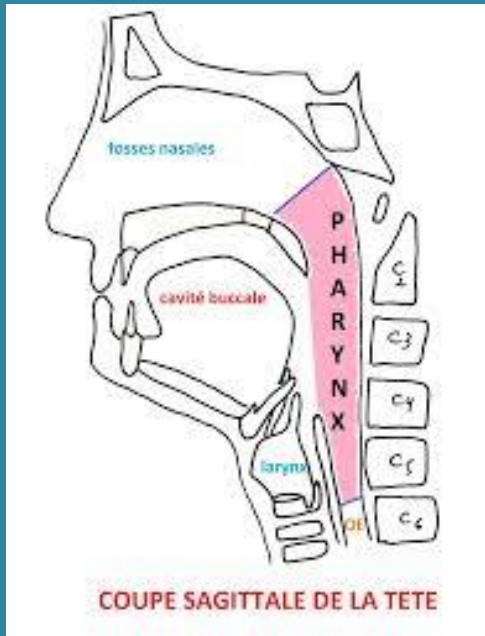
# Contenu

- Anatomie
- Sémiologie
- Examen clinique
- **Infections** ( primo-infection herpétique, rhinopharyngite, angine (virale, à streptocoques du groupe A, mononucléose, plaut-vincent, syphilis, herpangine), abcès péri et rétro-amygdalien, abcès rétro-pharyngé, pharyngites chroniques, angine de Ludwig, abcès para-pharyngé, fascéite, épiglottite)
- Tumeurs malignes les plus fréquentes
- Conclusion

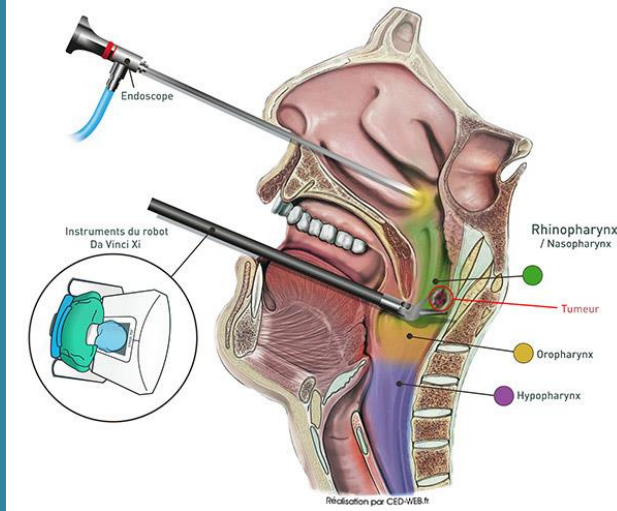
# Anatomie cavité orale



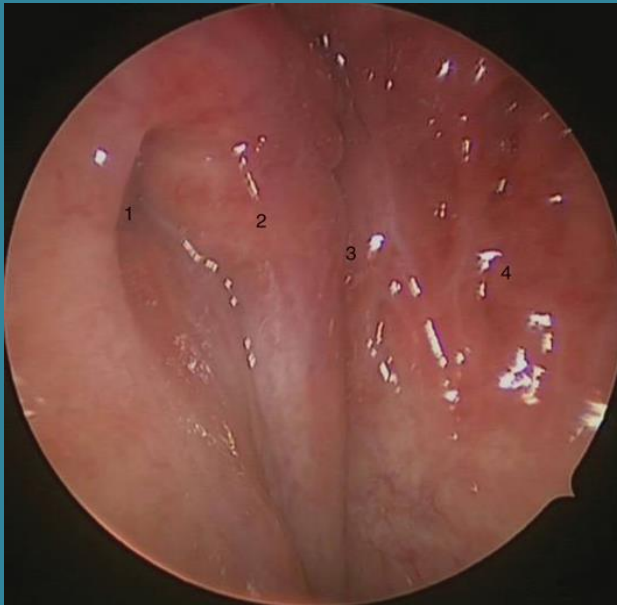
# Anatomie du pharynx



# Anatomie du rhinopharynx

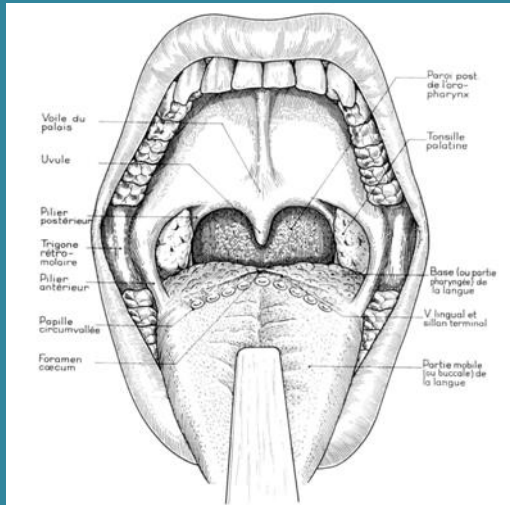


- Limites :
  - choanes
  - sinus sphénoïdal
  - orifice tubaire
  - partie sup du voile
  - végétations

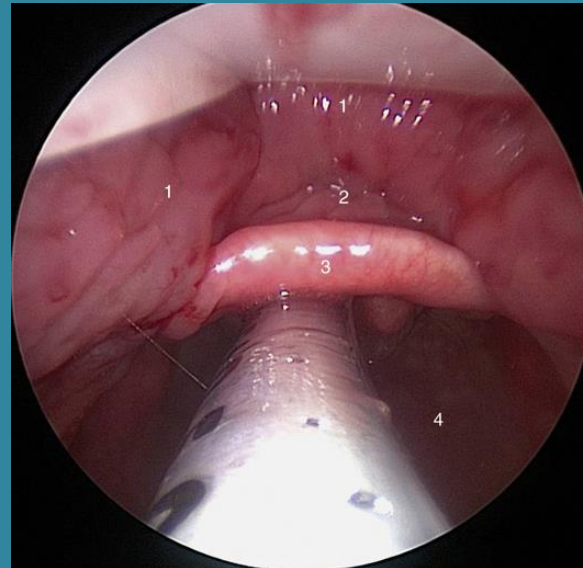
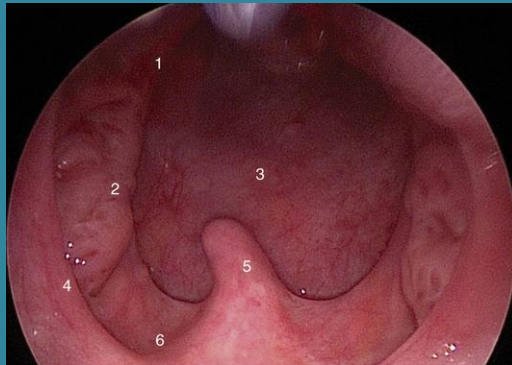


- Fonctions :
  - respiratoire
  - tubo-auriculaire
  - phonatoire
  - défensive

# Anatomie oropharynx



- Limites :
  - voile du palais et uvule
  - V lingual
  - bord supérieur de l'épiglotte et corps de l'hyoïde



- Fonctions :
  - respiratoire
  - digestive
  - défensive
  - phonatoire



# Anatomie de l'hypopharynx



- Limites :

- margelle laryngée
- bord supérieur de épiglotte
- bouche oesophagienne= sphincter oesophagien sup= sphincter de Kilian= m. crico-pharyngien



- Fonctions :

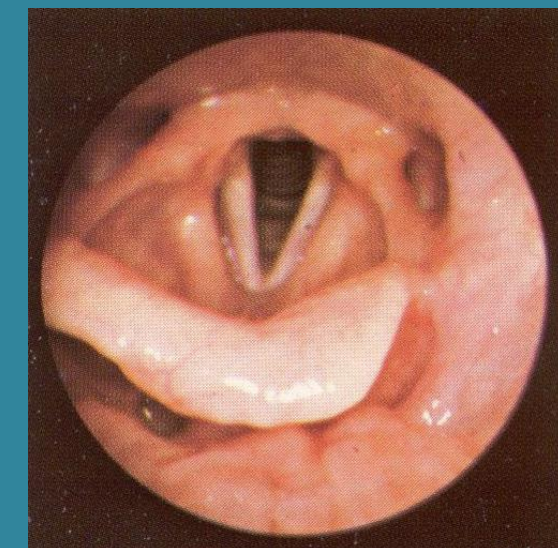
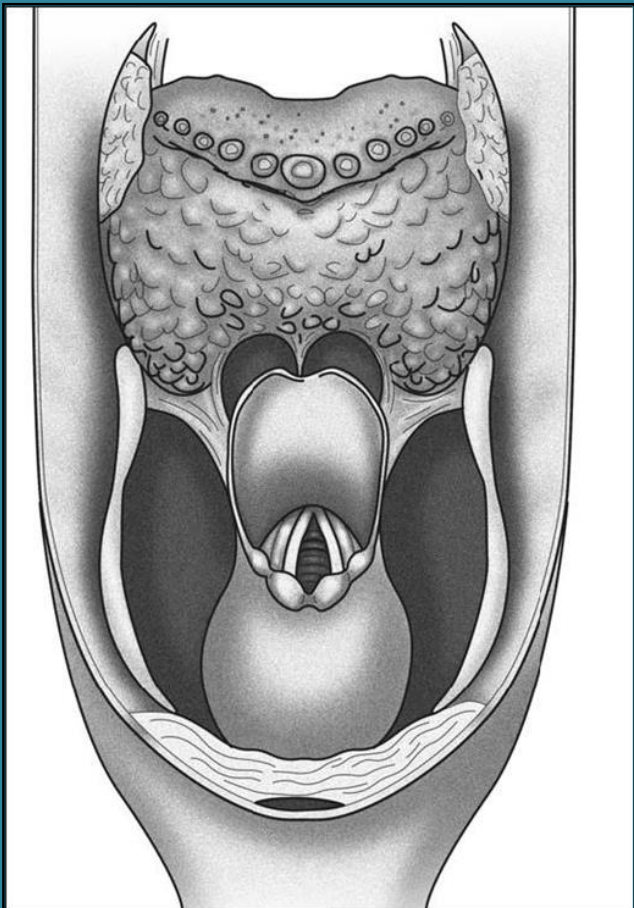
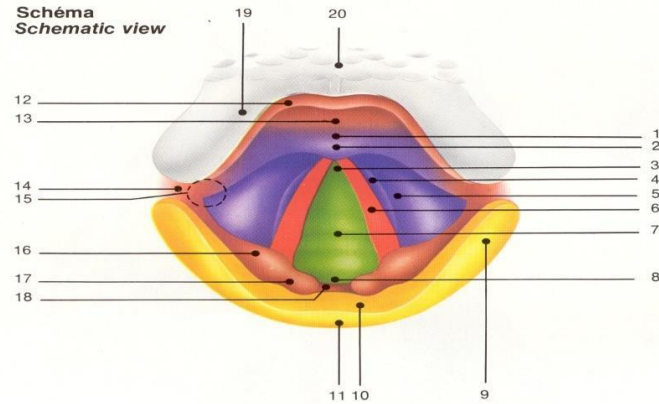
- digestive
- déglutition

# Anatomie du larynx

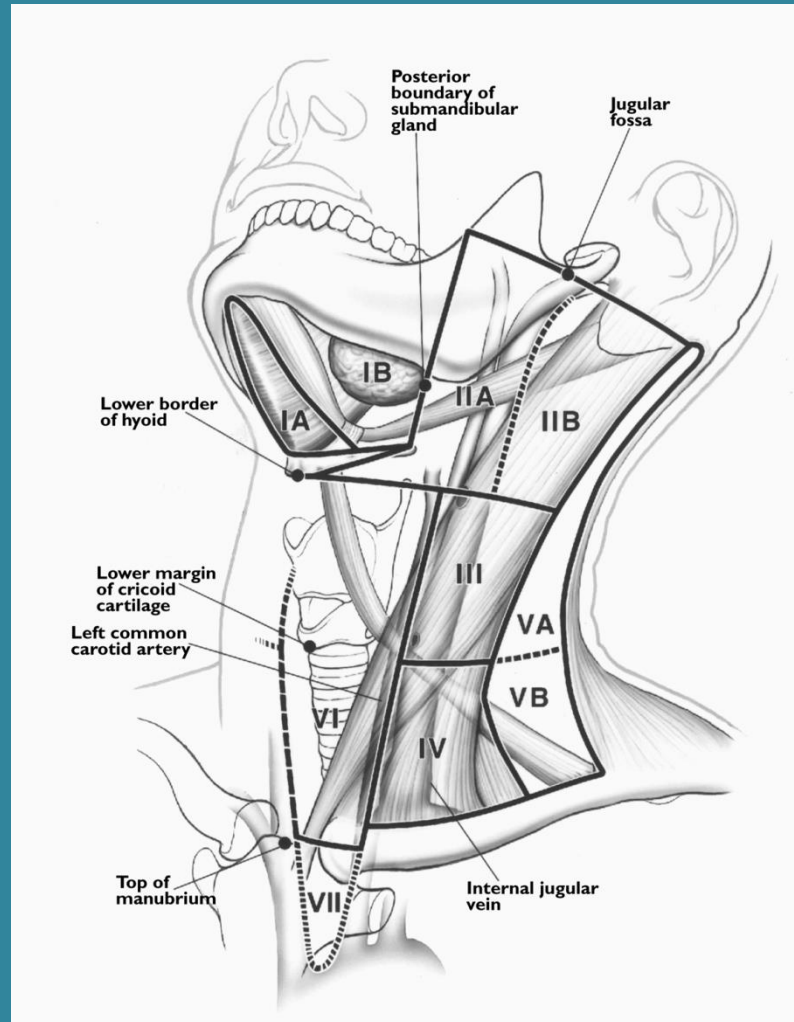
**LARYNX NORMAL**  
Laryngoscopie indirecte

**NORMAL LARYNX**  
Indirect laryngoscopy

Schéma  
Schematic view



# Anatomie du cou



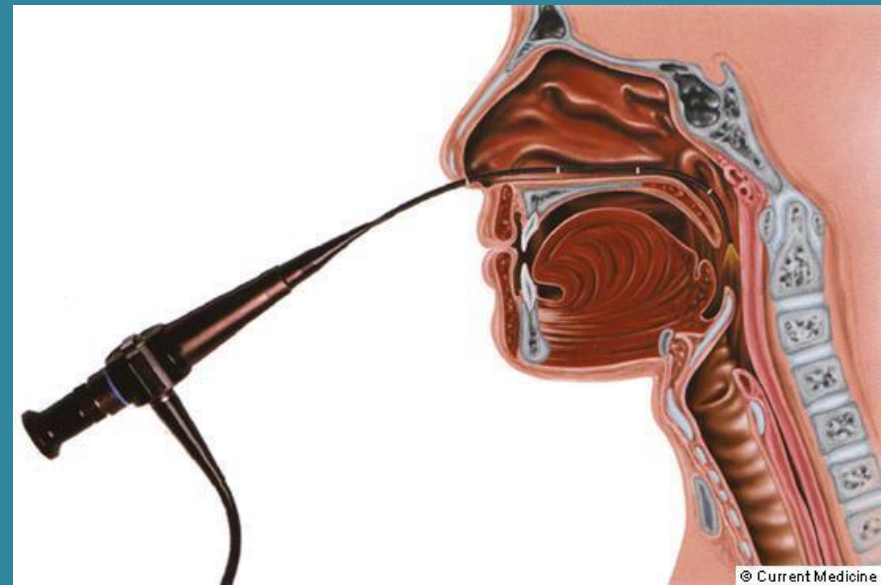
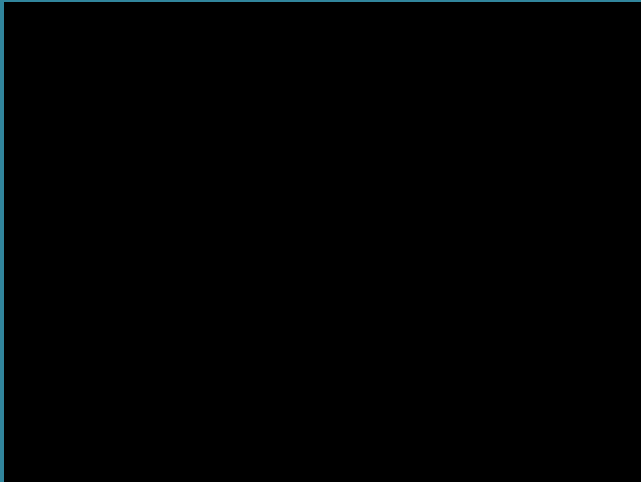
# Sémiologie

- Oodynophagie
- Dysphagie (liquide/solide)
- Aphagie
- Otalgie réflexe
- Trismus
- Dysphonie
- Aphonie

# Examen clinique

- Otoscopie
- Acoumétrie instrumentale et vocale
- Fosses nasales (FN)
- Cavum
- Cavité buccale et oropharynx (CB/OP)
- Hypopharynx et larynx (HP/LY)
- Examen vestibulaire clinique
- Examen neurologique (nerfs crâniens)

# Examen clinique : nasofibroscopie



# Angine/Pharyngite

- 4% des visites en cabinet
- Etiologie :
  - virale 80-90% (adénovirus, VRS, parainfl, infl, coxsackie, HIV, EBV)
  - bact 10-20% : Streptocoque du groupe A
- Pourquoi traiter :
  - diminuer durée symptômes
  - prévenir RAA
  - diminuer la contagiosité

=> Qui traiter par AB ?



# Angine/Pharyngite

- Score clinique de Centor (1 pt par critère) :
  1. EF
  2. Pas de toux ni de rhume
  3. Exsudat sur amygdales palatines
  4. ADP cervicales antérieures douloureuses
- Si score 2-4 : ad Strepto-Test
- Si + : ad pénicilline orale pendant 10j

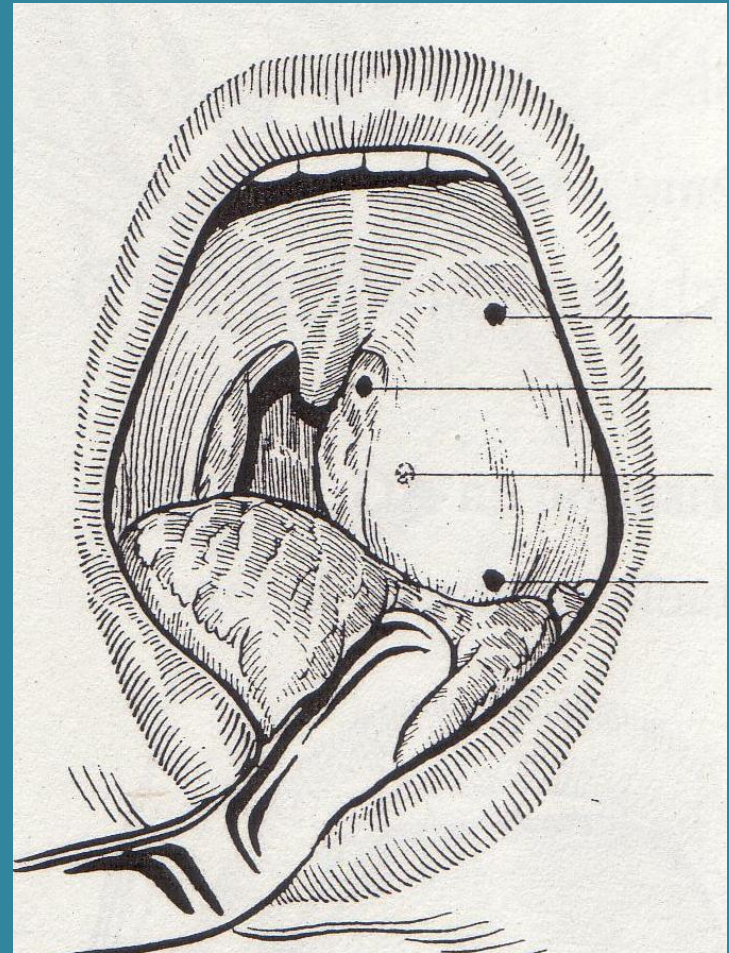
Management of acute pharyngitis in adults: reliability of rapid streptococcal tests and clinical findings. [Humair JP](#)<sup>1</sup>

[Arch Intern Med.](#) 2006 Mar 27;166(6):640-4.



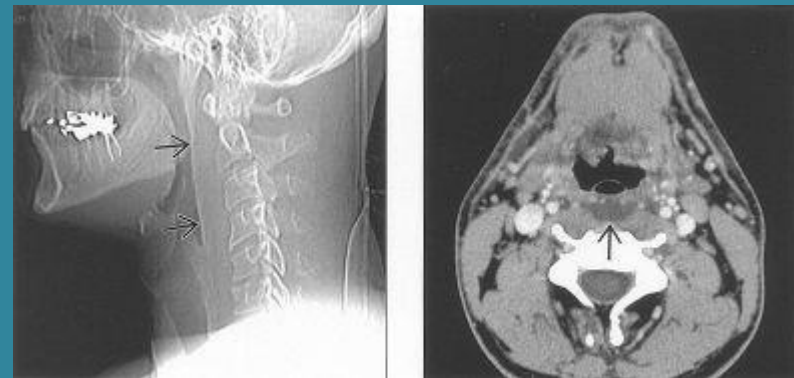
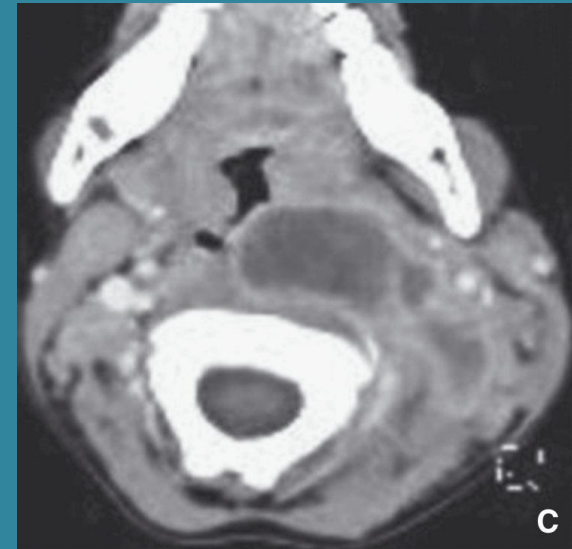
# Abcès péri-amygdalien

- A : Douleur pharyngée unilatérale, otalgie réflexe, EF, aphagie, +/-dyspnée
- EC : bombement du voile, trismus, déviation luette
- TTT :  
Ponction, Incision/drainage  
Amygdalectomie à chaud  
Hydratation  
AB IV (Augmentin, Dalacin)



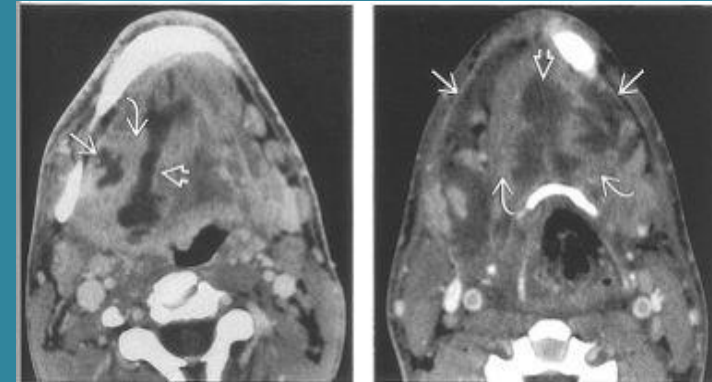
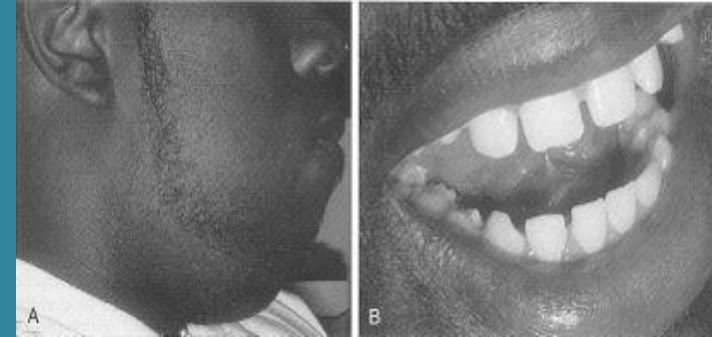
# Abcès para-rétropharyngé

- Déf : infection d'un compartiment cervical
- A : Odynophagie, dysphonie, dyspnée, torticolis, trismus, infection, dent, fièvre
- EC : tuméfaction cervicale, torticolis, trismus, stase salivaire, oedème laryngé, T°
- CT inj
- TTT : AB IV, +/- cortico, cervicotomie, hydratation



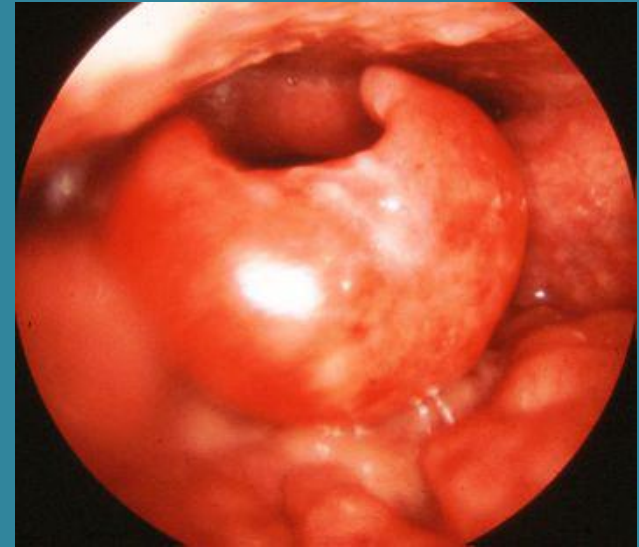
# Angine de Ludwig

- Déf : infection du plancher buccal
- A : odynophagie, trouble d'élocution, dysphonie, dyspnée, pathologie dentaire, EF
- EC: ↓ mobilité linguale, ADP, œdème – tuméfaction - induration plancher, T°
- CT inj
- TTT: Hosp, Augmentin, +/- cortico, cervicotomie



# Epiglottite

- A :Odynophagie, voie étouffée, dyspnée "brusque", EF
- EC: stridor, tirage inspiratoire, œdème, rougeur épiglote
- FSC, crp, frottis, hémoc
- Aérosol, AB IV, cortico IV, év. intubation SI 48h, si pas mieux, ad CT inj



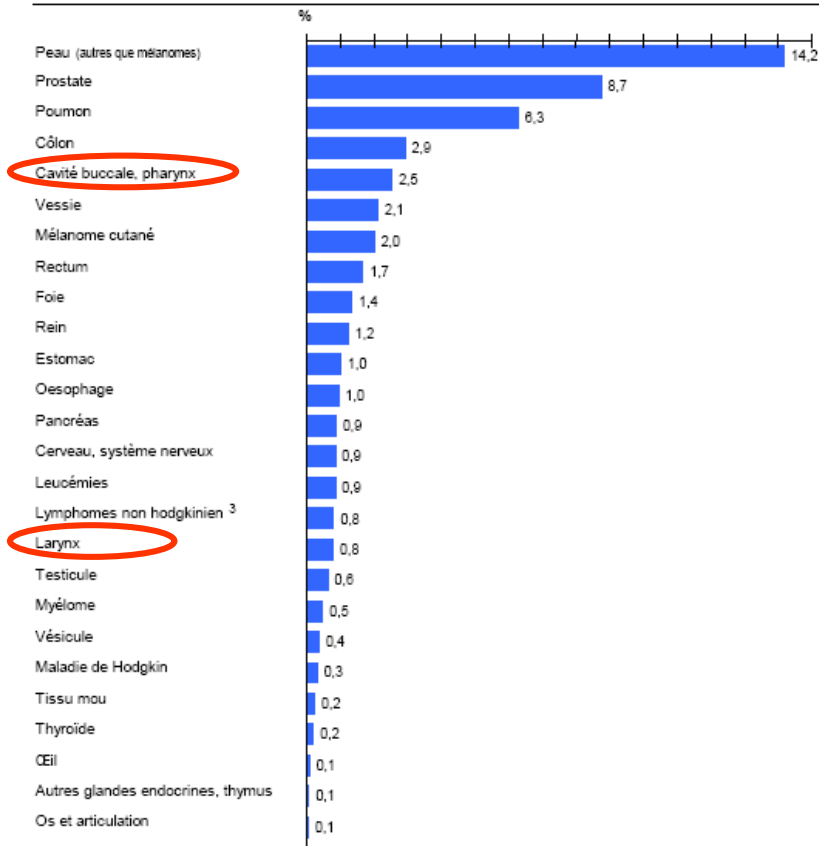
# Tumeurs ORL

- Cancers Voies Aéro-Digestives Supérieures (VADS)
- 90% : Ca épidermoïdes de la muqueuse de:
  - cavité buccale
  - pharynx
  - larynx
  - adénopathie sans porte d'entrée
- 10% : différentes tumeurs des FN, des sinus et glandes salivaires, des tissus mous (nerfs, vx, muscle, cartilage), de l'os

# Epidémiologie : risque

RISQUE D'ÊTRE ATTEINT<sup>1</sup> D'UN CANCER<sup>2</sup> DÈS LA NAISSANCE ET JUSQU'À 75 ANS,  
PAR LOCALISATION, GENÈVE 1995-1998

SEXE MASCULIN

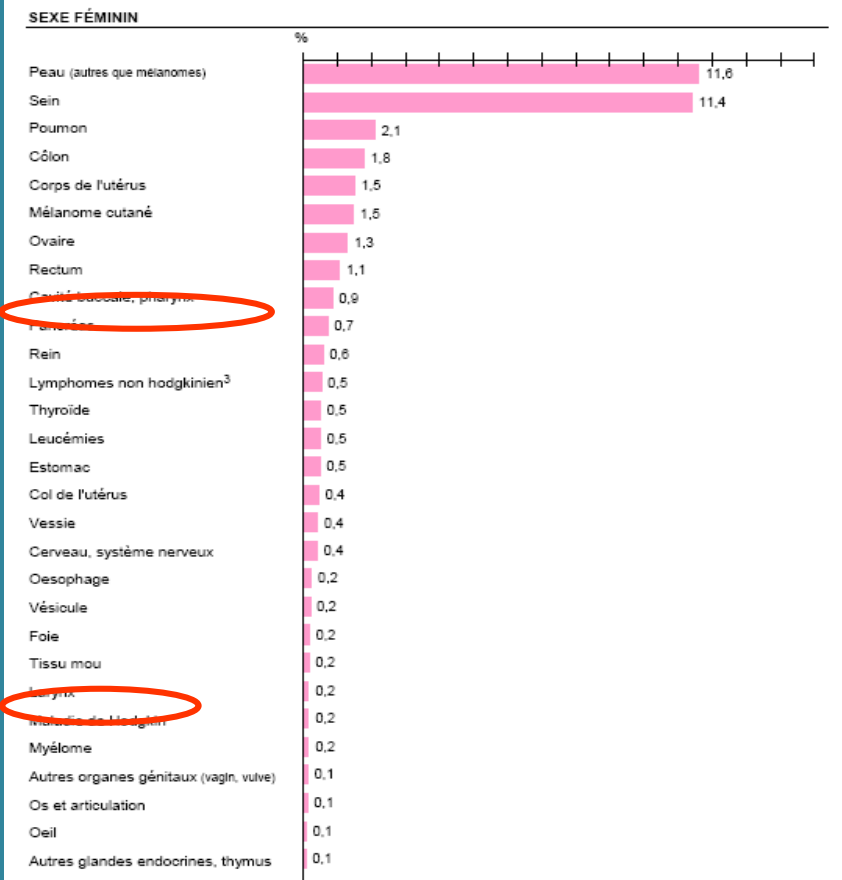


4<sup> me</sup> position: 3,3%



# Epidémiologie : risque

RISQUE D'ÊTRE ATTEINT<sup>1</sup> D'UN CANCER<sup>2</sup> DÈS LA NAISSANCE ET JUSQU'À 75 ANS,  
PAR LOCALISATION, GENÈVE 1995-1998

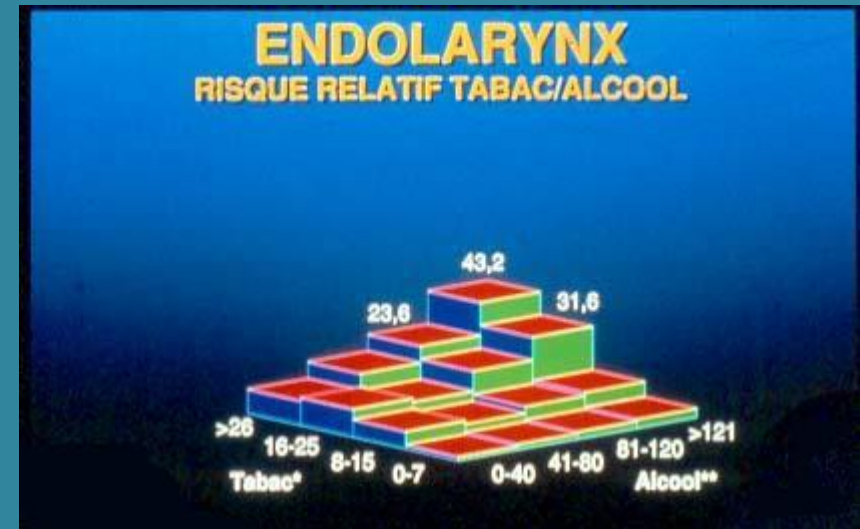


9<sup>ème</sup> position: 1,1%



# Facteurs de risque

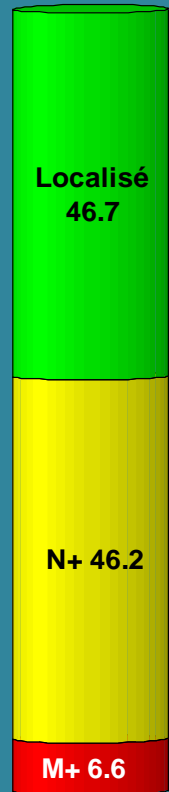
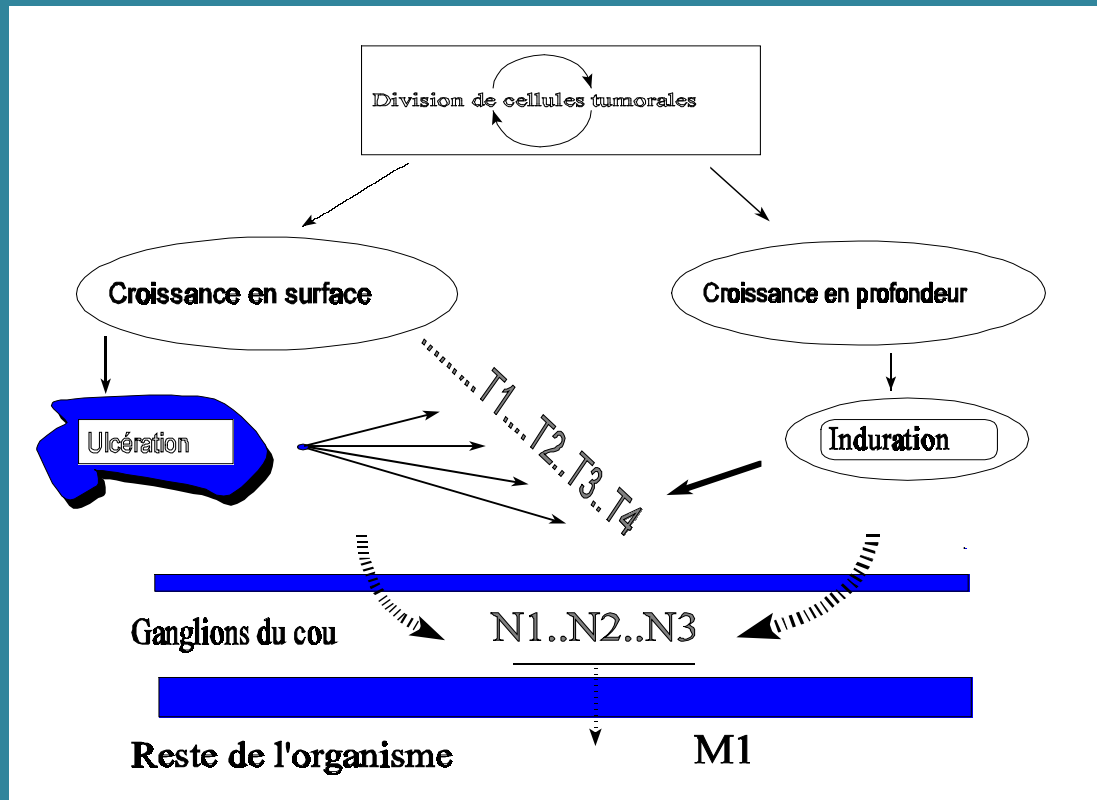
- Tabac (x 5 à 25)
- OH ( x 40/50 avec tabac)
- HPV 16 (x 200 ?) :  
OP (amygdale, base langue)  
ASPE
- Hérité
- Exposition professionnelle





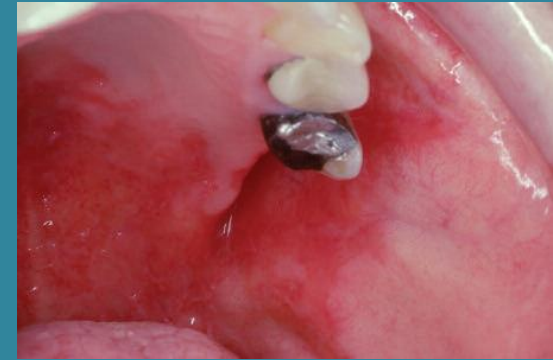


# Physiopathologie



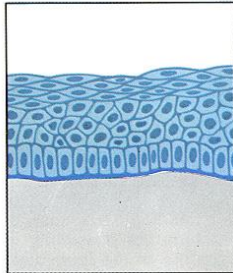
# Les états pré-cancéreux

- *Localisation* :
  - cavité buccale
  - corde vocale
- *Clinique* :
  - leucoplasie
  - érythroplasie
- *Pathologie* :
  - dysplasie
  - carcinome in situ

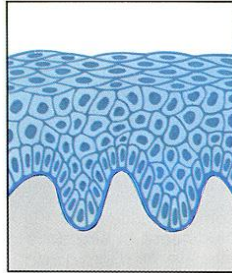


# Les états pré-cancéreux

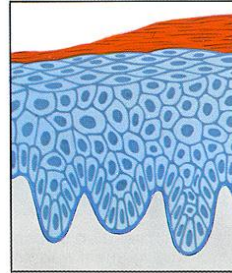
ALTERATIONS DE L'EPITHELIUM PAVIMENTEUR DU LARYNX.  
BENIGN MODIFICATIONS OF SQUAMOUS EPITHELIUM.



NORMAL  
NORMAL

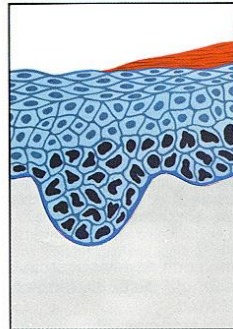


HYPERPLASIE  
HYPERPLASIA

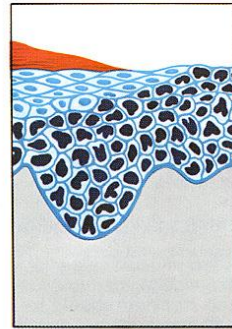


HYPERPLASIE + KERATOSE  
(METAPLASIE CORNEE)  
HYPERPLASIA + KERATOSIS

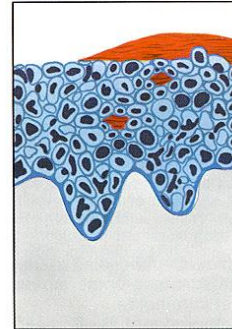
EVOLUTION DES LESIONS PRECANCEREUSES DU LARYNX.  
MALIGNANT TRANSFORMATION OF PRECANCEROUS EPITHELIAL LESIONS.



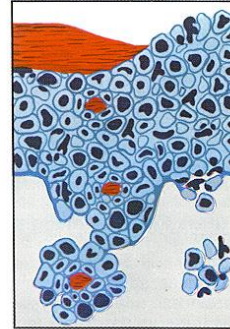
DYSPLASIE MODEREE  
MODERATE DYSPLASIA



DYSPLASIE MARQUEE  
SEVERE DYSPLASIA



CARCINOME IN SITU  
CARCINOMA IN SITU



CARCINOME MICRO-INVASIF  
MICROINVASIVE CARCINOMA



ATYPIES + MITOSES  
ATYPICAL CELLS + MITOSES



KERATOSE (FACULTATIVE)  
KERATOSIS (FACULTATIVE)

# Symptômes : red flags si > 3 sem!

- odynophagie, dysphagie
- otalgie réflexe
- dysphonie
- gêne, ulcérations buccales
- problèmes de dents, prothèses...
- masse cervicale
- dyspnée, toux, expectorations, hémoptysies
- Épistaxis unilatérale, obstruction nasale
- hypoacousie, otite séreuse, dysfonction tubaire



# Alerte ORL

- Unilatéral
- Progressif
- > 3 semaines
- Facteurs de risque



# Tumeurs multiples

- Méta-analyse: 25 études - 39'000 patients :
  - =>Tumeurs synchrones: 6% (1 - 18%)
  - =>Tumeurs métachrones: 10% (4 - 23%)



Avant tout traitement **PANENDOSCOPIE**  
Mêmes facteurs de risque

# Panendoscopie

- Pharyngoscopie
- Laryngoscopie
- Œsophagoscopie
- Bronchoscopie
- Palpation
- Biopsies



# Démarche diagnostique



Anamnèse

Examen ORL

Examen Radiologique (CT-IRM-US-PETCT)

Panendoscopie  
Biopsies



# Classification TNM

- T: Tumeur
  - N: Adénopathies (nodes)
  - M: Métastase à distance
- 
- Langue commune pour l'ensemble du monde et des spécialistes

# Consultation commune des tumeurs

- PATIENT
- FAMILLE
- Chirurgien ORL
- Radiothérapeute
- Oncologue
- Dentiste
- Chirurgiens plasticiens
- Chirurgiens maxillo-faciaux
  - Infirmières
  - Logopédiste
  - Nutritionniste
  - Psychologue
- Assistante sociale

# Traitements : 3 modalités

- Chirurgie de la tumeur et des ganglions
- Radiothérapie : 70 Gy ( 2 Gy/j et 5j/semaine)
- Chimiothérapie : cisplatine, 5FU

⇒ Stades précoces: radiothérapie ou chirurgie exclusive

⇒ Stades avancés : chirurgie première + radiothérapie postopératoire +/- chimiothérapie

⇒ Palliatif: chimiothérapie exclusive, immunothérapie

# Suivi

- Terminologie:
  - < 6 mois : persistance; non stérilisation
  - 0.5 – 5 ans : récurrence
  - > 5 ans : deuxième tumeur
- Schéma actuel (GE):
  - 1<sup>ère</sup> année: chaque mois
  - 2<sup>ème</sup> année : 2 mois
  - 3<sup>ème</sup> année : 3 mois
  - 4<sup>ème</sup> année : 4 mois
  - 5<sup>ème</sup> année : 6 mois
- Chaque visite: examen ORL complet puis radiologie ou biopsie ou panendoscopie selon symptômes
- Récidives: > 75% les deux premières années
- Rattrapage dans ~ 30% des cas

# Conclusion Tumeurs

- Age > 60 ans
- Homme > Femme
- Tabac/OH/HPV 16
- HPV 16 :
  - amygdale
  - ADP cervicale
  - âge >50
  - épidémie ?
- Red flags > 3 semaines :
  - dysphonie
  - otalgie à tympan normal
  - otite séreuse chez l'adulte
  - lésions buccales
  - masse cervicale
  - épistaxis récidivante
  - odyno-dysphagie

EXAMEN VADS  
PAR ORL

# Conclusion



Etre en relation

