

5 Cancers du larynx

Cancer laryngé supra-glottique

Classification TNM

T1 : Tumeur limitée à un site anatomique, mobilité normale

T2 : Tumeur étendue à plus d'un site supra glottique ou à la glotte, sans fixation du larynx

T3 : Tumeur limitée au larynx avec fixation d'une corde vocale et/ou envahissement post-cricoïdien et/ou tissu pré-epiglottique ou érosion du cartilage thyroïde.

T4a : Tumeur traversant le cartilage thyroïde et/ou s'étendant hors du larynx dans les parties molles du cou, à la thyroïde et /ou à l'œsophage.

T4b : envahissement prévertébral, médiastinal, artère carotide

Indications thérapeutiques

T1 peu infiltrant :

- Chirurgie (privilégier la voie endoscopique++)
- ou Radiothérapie exclusive

T1, T2, T3 infiltrant accessible à une chirurgie partielle après évaluation pulmonaire :

- Laryngectomie partielle (endoscopique ou externe) + évidemment uni ou bilatéral
- si 1N+ : surveillance ou RT seule
- si N+ ≥ 2 : RT seule ou RT-CT
- Marges positives ou rupture capsulaire : RT-CT

T2, T3 inaccessible à la chirurgie partielle (localisation et/ou extension et/ou terrain).

- Indication de laryngectomie totale théorique
- Stratégie de préservation d'organe en l'absence de contre-indication à une chimiothérapie :
- Larynx mobile ou refus de LT : radio-chimiothérapie
- Larynx fixé :
 - ↳ TPF d'induction si pas de contre-indication à la chimiothérapie
 - ↳ Remobilisation et/ou réponse >50 % : radiothérapie +/- traitement médical (Cisplatine/Cetuximab)
 - ↳ Pas de remobilisation et/ou réponse <50 % : LT

- Chimiothérapie d'induction, réévaluation clinique et TDM,
 - ↳ si réponse > 50% avec récupération de mobilité laryngée : radiothérapie externe
 - ↳ Si réponse insuffisante : Laryngectomie totale avec radiothérapie post opératoire +/- chimiothérapie
 - En cas de refus : radiothérapie + traitement médical (CHIMIO ou Cetuximab), LT de rattrapage si échec

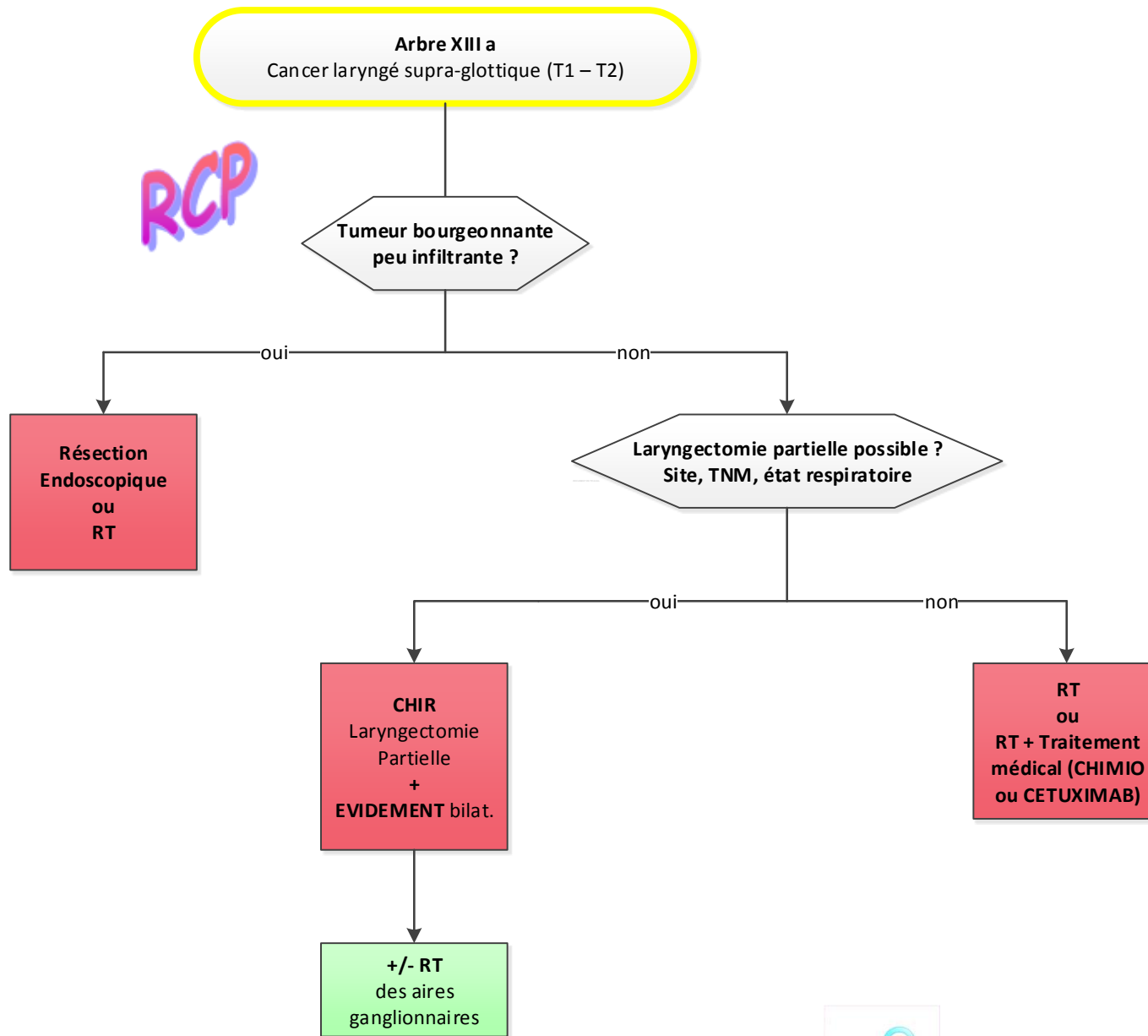
☑T4 :

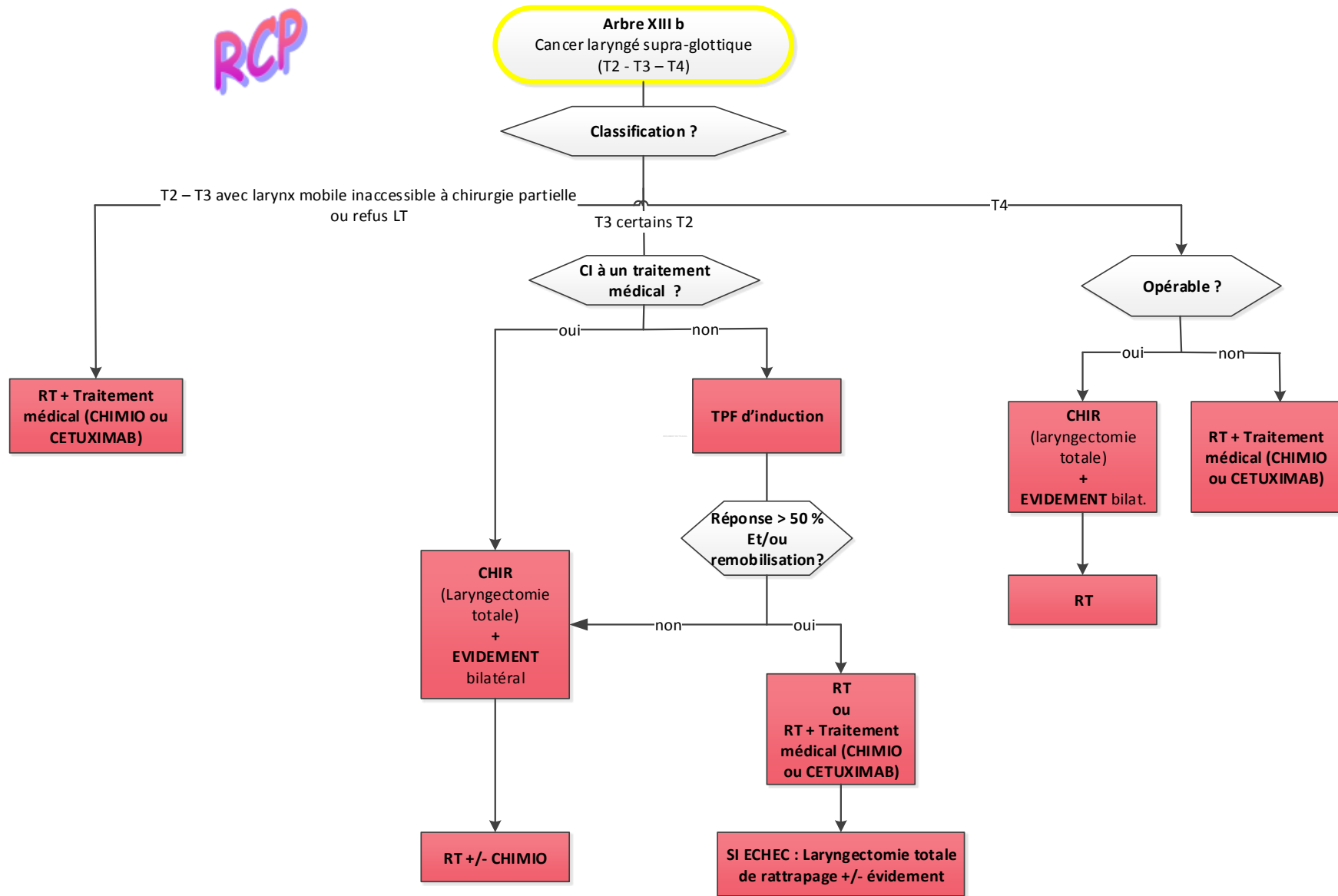
- laryngectomie totale d'emblée
- évidement bilatéral
- implant phonatoire recommandé si possible
- radio-chimiothérapie (CDDP), radiothérapie seule selon l'état général

En cas de contre-indication à la chirurgie :

- ↳ Radiothérapie + traitement médical (CDDP ou Cetuximab)
- ↳ ou radiothérapie seule

Résumé – Arbre décisionnel





Cancer laryngé du plan glottique

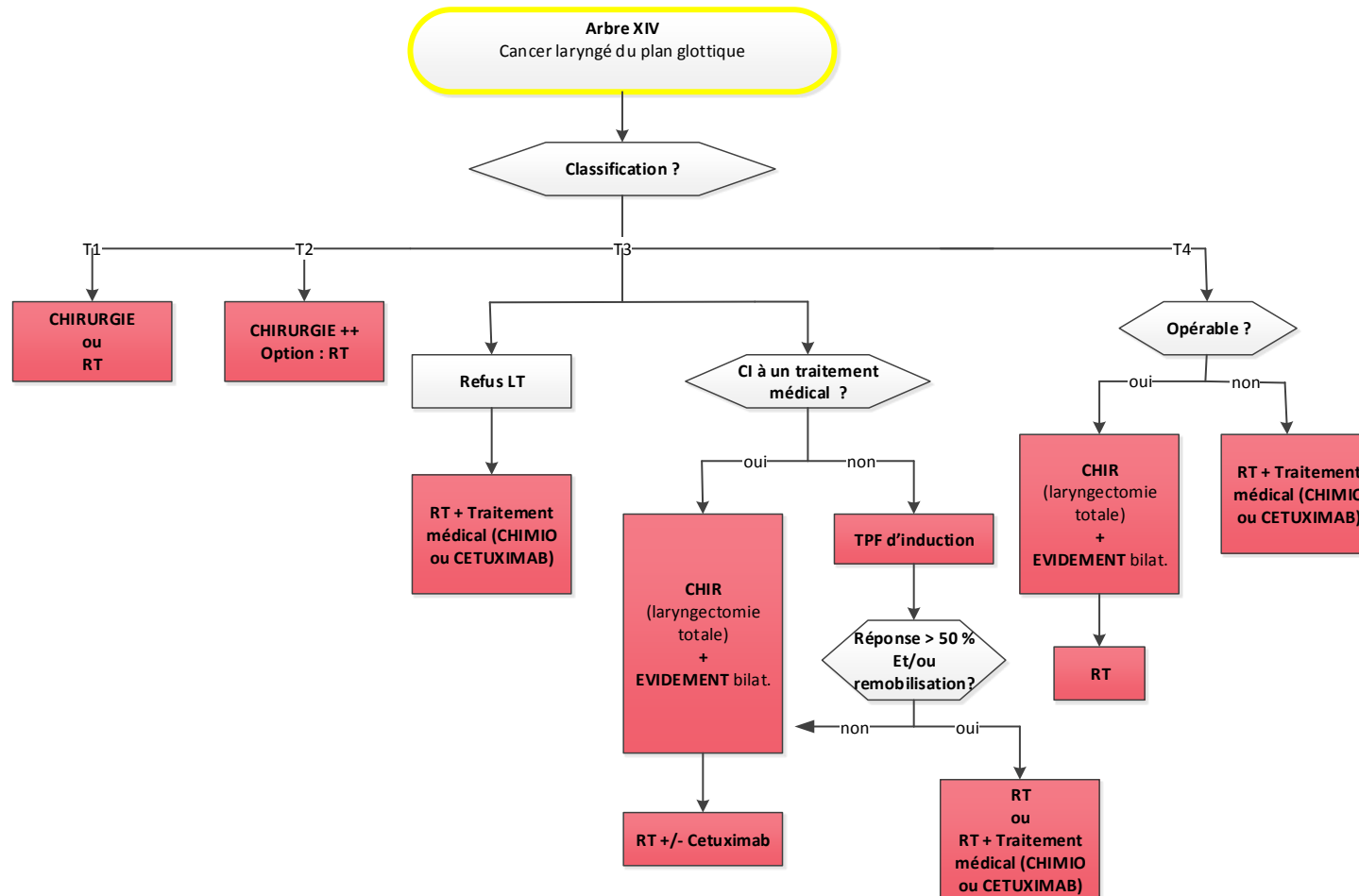
Classification TNM

- ☑ **T1** : étage glottique avec mobilité normale
 - T1a unilatéral
 - T1b bilatéral
- ☑ **T2** : Envahissement de la sous ou sus-glotte ou extraglottique sans fixité du larynx
- ☑ **T3** : Hémilarynx fixé ou envahissement rétrocricoïde ou loge pré-épiglottique ou espace paraglottique ou érosion du périchondre interne du cartilage thyroïde
- ☑ **T4a** : envahissement du cartilage thyroïde ou des structures extralaryngées (trachée, tissus mous du cou, muscles sous-hyoïdiens, thyroïde, œsophage)
- ☑ **T4b** : envahissement de l'espace prévertébral ou du médiastin ou de la carotide

Indications thérapeutiques

- ☑ **T1 chirurgie ou radiothérapie (boite laryngée)**
 - Radiothérapie
 - Chirurgie endoscopique au laser (chirurgie par voie externe (cordectomie, laryngectomie frontolatérale, laryngectomie frontale antérieure avec épiglottoplastie (T1b))
- ☑ **T2**
 - Chirurgie partielle endoscopique
 - Option : radiothérapie
- ☑ **T3**
 - Protocole de Préservation laryngée (cf. arbre XIIIb)
ou
 - Laryngectomie totale + évidement bilatéral +/- radiothérapie +/- chimiothérapie
 - Quelques indications de laryngectomies partielles mais pas si aryténoïde fixé
- ☑ **T4 :**
 - laryngectomie totale d'emblée
 - évidement bilatéral
 - implant phonatoire recommandé si possible
 - radio-chimiothérapie (CDDP), radiothérapie seule selon l'état général

Résumé – Arbre décisionnel



Cancer laryngé sous-glottique

Classification TNM

T1 : Tumeur limitée à la sous glotte, mobilité normale

T2 : Tumeur étendue à une ou aux cordes vocales, mobilité normale ou altérée

T3 : Tumeur limitée au larynx avec fixation d'une corde vocale

T4 : Tumeur étendue à travers le cartilage thyroïde ou cricoïde et/ou envahissant d'autres structures extra-laryngées

Indications thérapeutiques

T1: Si limité : (extension vers le bas < 5mm)

- Laryngectomie partielle ou résection laser si possible + évidement radical modifié + central unilatéraux
- Sinon comme T2 T3 et T4.

T2, T3, T4 :

- Laryngectomie totale d'emblée
- Evidement bilatéral avec évidement récurrentiel + évidement central et lobo-isthmectomie homolatérale à la lésion
- Radiothérapie post-opératoire systématique (sus claviculaire étendu au médiastin supérieur – bifurcation trachéale) Option : radio-chimiothérapie concomitante si facteurs de risque

Tumeur non résécable ou refus de LT :

- Radiothérapie pour les T1N0 (option pour les T2N0)
- Radiothérapie + traitement médical (chimio ou Cetuximab)

Résumé – Arbre décisionnel

RCP

