

LES CANCERS LARYNGO-PHARYNGES DANS UN SERVICE DE SANTE DE DERNIER RECOURS AU MALI : Aspects anatomo-cliniques et thérapeutiques.

Traoré CB¹, Kamaté B¹, Kéita M², Tchoupa MM¹, Timbo SK², Ag Mohamed A², Bayo S¹.

¹ Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) ; ² Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU Gabriel TOURE ; **E-mail** : cheickbtraore@yahoo.fr

RESUME : Le but de ce travail était de décrire les aspects anatomo-cliniques et thérapeutiques des cancers laryngo-pharyngés au Mali. Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et transversale qui s'est déroulée dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du centre hospitalo-universitaire Gabriel TOURE sur un an allant du 1^{er} Avril 2006 au 31 Mars 2007. Elle a porté sur 18 malades hospitalisés dans ce service pour cancer du larynx ou de l'hypopharynx confirmé à l'histologie. Les paramètres (l'âge, certains facteurs favorisants, les signes cliniques, l'aspect endoscopique de la tumeur, le type histologique et le type de traitement) ont été analysés. Les hommes ont été les plus touchés (66,7%), l'âge moyen était de 58,17 ans. Le tabagisme chronique a été le facteur de risque le plus évoqué (55,5%) avec une consommation moyenne de 39,5 P/A. un retard de consultation a été noté (60% à un délai supérieur à 1 an après l'apparition des premiers symptômes). L'aspect bourgeonnant (66,7%) et le type carcinome épidermoïde de la tumeur (94,7%) ont dominé le tableau d'anatomie pathologique. Seuls 27,8% de nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical, compte tenu du retard accru de diagnostic.

Mots clés : Cancer, larynx, hypopharynx, anatomo-clinique, thérapeutique.

SUMMARY : The purpose of this study is to describe the clinical, anatomic and therapeutic aspects of laryngitis – pharyngeal cancers in Mali. It was a prospective, descriptive and cross sectional study which has helped in the ORL and cervical facial department of the university hospital center Gabriel TOURE between April 2006 and March 2007. The study looked at 18 patients hospitalized for larynx or hypo pharynx cancer, diagnostic was confirmed histologically. The parameters (age, other favorable features, clinical signs, endoscopic aspect of the tumor, histological type and treatment type) have been analyzed. Men were the most affected (66.7%), with an average age of 58.17 year old. Chronic smoking has been the most evocated factor of risk (55.17) with an average consumption of 39.5 P/A. A delay in consultation was noticed (60% with a period greater than 1 year after the first symptoms appear). The burgeoning aspect (66.7%) and the carcinoma epidermic type of the tumor (94.7%) have dominated the anatomy pathologic table. Only 27.8% of patients had surgery because of late diagnosis.

Keys words: Cancer, larynx, hypopharynx, clinical-anatomic, therapeutic.

INTRODUCTION

Le pharyngo-larynx représente le carrefour aérodigestif et son atteinte peut rapidement mettre en jeu le pronostic vital. Le cancer du larynx occupe la 14^{ème} place des cancers dans le monde [1]. Il représente 5% du total des cancers masculins et 25% des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) [2]. Il existe de nombreuses variations de l'incidence de ces cancers dans le monde, plus élevée dans les pays méditerranéens (France, Italie,

Espagne, Grèce) et latino-américains (Brésil, Mexique) que dans les pays anglo-saxons et nordiques [3]. Les cancers de l'hypopharynx représentent en France 15% des cancers des VADS et 1% des cancers [4]. La survie globale pour les cancers du larynx est de 55 % à 5 ans et celle des hypopharynx de 25 % à 5 ans [5].

En Afrique noire l'étude des cancers en général est assez délicate du fait de l'absence et de la mauvaise tenue des registres du cancer dans

la plupart des Etats. Cependant, certains auteurs ont travaillé sur les fréquences ainsi que les difficultés thérapeutiques de cette pathologie sur le continent, parmi lesquels OUESLATI et al en Tunisie [6] ont trouvé sur une période de 25 ans 271 cas de cancer de l'hypopharynx confirmé à l'histologie, MVOUNI OYONO et al au Cameroun [7] qui trouvent 18 cas de cancer du larynx sur une période de 6 ans, DIOUF et al au Sénégal [8,9] qui rapportent respectivement 38 et 116 sur une période de 9 et 16 ans.

Au Mali, peu d'études ont été réalisées sur les cancers du larynx et de l'hypopharynx, d'où l'intérêt de notre travail.

MALADES ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et transversale qui s'est déroulée dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du centre hospitalo-universitaire Gabriel TOURE et le service d'histopathologie de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP). Elle s'est déroulée du 1^{er} Avril 2006 au 31 Mars 2007 soit. Tous les patients porteurs d'un cancer du larynx ou de l'hypopharynx confirmé à l'histologie et hospitalisés dans le service d'ORL pour traitement palliatif ou chirurgical pendant la période d'étude ont été retenus.

Les informations ont été enregistrées sur une fiche d'enquête, les paramètres analysés étaient les caractéristiques du patient (âge, sexe, profession, ethnie, le mode de vie), l'aspect endoscopique de la tumeur, le type histologique et le mode thérapeutique.

Les prélèvements ont été fixés dans du formol à 10%, inclus dans la paraffine, les coupes ont été colorées à l'hématoxyline et l'éosine (coloration standard).

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel SPSS 11.0 for windows.

Les comparaisons de données utilisaient le test du χ^2 de Pearson avec un risque $\alpha \leq 0,05$

RESULTATS

1. Données épidémiologiques

Le sexe et l'âge

L'étude a porté sur 18 malades dont 12 hommes et 6 femmes.

La moyenne d'âge a été de 58 ans avec des extrêmes de 36 ans et 84 ans. La tranche d'âge la plus représentative a été celle des 50 – 59 ans.

L'intoxication tabagique : 10 cas d'intoxication tabagique (55,5%) ont été retrouvés chez les hommes et 0 cas chez les femmes. Nous avons noté une consommation comprise entre 10 et 90 paquets/année.

Le sexe et la localisation tumorale : Chez les hommes nous avons constaté 9 atteintes du larynx contre 3 cas d'atteintes de l'hypopharynx alors que chez les femmes nous avons eu 3 cas de chacun

2. Données cliniques : Le délai de consultation et aspects anatomocliniques

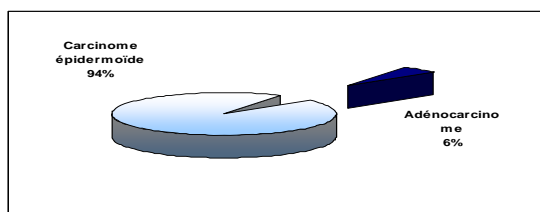
| Délai de consultation et aspects anatomocliniques | Effectif |
|---|----------|
| < 1an | 7 |
| 1 – 2ans | 8 |
| > 2 ans | 3 |
| Dysphonie + dysphasie + dyspnée | 8 |
| Autres | 4 |
| Bourgeonnant | 12 |
| Infiltrant | 4 |
| Ulcéro-bourgeonnant | 2 |
| Total | 48 |

Autres:dysphonie (1 cas), dysphagie + fausses routes (3 cas).

L'envahissement N et T (n = 18)

| Type N \ Type T | N0 | N1 | N2a | N2c | Total |
|-----------------|----|----|-----|-----|-------|
| T1 | 4 | - | - | - | 4 |
| T2 | 5 | - | 1 | - | 6 |
| T3 | 4 | 2 | - | 2 | 8 |
| Total | 13 | 2 | 1 | 2 | 18 |

$\chi^2 = 8,077$; ddl = 6 ; p = 0,23

Le type histopathologique**Le type de traitement**

Le traitement chirurgical a été réalisé chez 5 patients, les autres ont bénéficié seulement d'un traitement palliatif (trachéotomie, gastrotomie d'alimentation, expectorants, anti-émétiques, antibiotiques)

DISCUSSION:

Nous avons noté une nette prédominance du sexe masculin dans notre série (66,7%) et un âge moyen de 58 ans avec des extrêmes de 36 ans et 84 ans. Ce résultat est comparable à celui de KAMPO au Mali qui retrouve une prédominance de la tranche d'âge 50 – 59 ans [10] et de DIOUF et al au Sénégal qui ont trouvé une moyenne d'âge de 58 ans [8].

Le délai de consultation dans une structure de santé variait dans l'intervalle de 6 à 30 mois avec un délai moyen de 14,61+/-7,072 mois. Ce délai moyen est le double de celui observé au Cameroun par MVOUNI OYONO et al [7] qui ont trouvé un délai de 6 mois après le début du premier symptôme. Plusieurs raisons pourraient expliquer ce délai tardif : la banalisation de certains symptômes (la dysphonie, la dysphagie) malgré leur persistance, l'absence de douleur initiale, le recours d'abord à la médecine traditionnelle.

Malgré le retard accusé dans la démarche de consultation, 13 patients ne présentaient pas d'adénopathie cervicale palpable à leur première consultation. Parmi les 12 patients qui avaient un cancer du larynx seuls 2 présentaient une adénopathie cervicale. Ce résultat est comparable à celui de DIOUF et al au Sénégal [9] qui retrouvent 14% d'adénopathies dans leur série. Quant aux 6 patients avec un cancer de

l'hypopharynx 3 cas étaient à N0 et les 3 autres à N2. OUESLATI et al en Tunisie [6] trouvent 60,9% d'adénopathies palpables dès la première consultation tandis que NDIAYE et al [11] trouvent 46,4% au Sénégal.

Le délai tardif de consultation explique forcément que les cancers du larynx et de l'hypopharynx sont découverts à des stades avancés. Dans notre série, nous avons retrouvé dès la première consultation 8 cas à T3, 6 cas à T2 et 4 cas à T1. WANG et al en Corée [12] trouvent également une prédominance de T3 suivi de T2, tandis que DIOUF et al retrouvent 78 et 79% de T3-T4 [8,9]. Les biopsies tumorales ont contribué à 72,2% des diagnostics de certitude, et les pièces opératoires à 27,8%. Nos résultats sont différents de ceux d'une étude réalisée au Sénégal [8,9] où, par souci de ne pas priver le malade de quelque chance de guérison si les résultats histologiques étaient rendus avec un long délai, les auteurs de cette étude préféraient opérer d'emblée les tumeurs de gros volume, dyspnéisantes, de type T3-T4. Nous avons retrouvé à l'histologie 94,4% de cas de carcinome épidermoïde et 5,6% de cas d'adénocarcinome du larynx. MVOUNI OYONO et al [7] ont trouvé dans 100% de leur série un carcinome épidermoïde, tandis que DIOUF et al [8] notaient 94,7% de carcinome épidermoïde, 2,6% de carcinome adénoïde kystique et 2,6% de dysplasie sévère.

Le traitement palliatif a été au premier plan de notre prise en charge thérapeutique. Le traitement à visée curative réalisé dans notre étude était la chirurgie seule, étant donné que la radiothérapie n'est pas disponible au Mali, et que le coût de la chimiothérapie ne permettait pas à nos patients d'en bénéficier. Elle comprenait une laryngectomie totale plus ou moins élargie avec évidemment ganglionnaire bilatéral. Seuls 5 patients, ont bénéficié de cette chirurgie. Tous avaient présenté un cancer localisé au niveau du larynx, dont 2 T3N0, 2 T2N0 et 1 T1N0. MVOUNI OYONO et al [7] au Cameroun ont retrouvé dans leur série 55,5% de sujet traités par chirurgie

et/ou radiothérapie, dont 1 T₂N₀M₀, 1 T₃N₁M₁, 1 T₃N₃M₀, 1 T₄N₀M₀, 3 T₄N₁M₀, 2 T₄N₂M₀, 1T₄N₃M₀. Les pièces opératoires, prélevées chez 5 malades de notre série ont été par la suite envoyées pour exploration anatomopathologique, mais n'ont pas révélé de lésion suspecte d'envahissement ganglionnaire. L'évolution après traitement curatif a été bonne de manière générale. Après une durée de séjour post-opératoire de 1 mois en moyenne dans le service d'ORL, les 5 patients opérés ont été libérés après vérification du rétablissement de l'intégrité du transit aérodigestif. 2 patients ont été orientés vers le Sénégal pour radiothérapie complémentaire. 5 patients ont été perdus de vue après annonce du diagnostic et du moyen thérapeutique.

CONCLUSION

Les cancers du larynx et de l'hypopharynx ne sont pas exceptionnels au Mali. Compte tenu de la méconnaissance des premiers symptômes, ils sont très souvent de découverte tardive. La prise en charge des cancers du larynx et de l'hypopharynx dans le contexte actuel relève d'un véritable challenge que les spécialistes en ORL doivent relever, avec le concours de tous.

La mise en place d'une unité de radiothérapie est nécessaire pour une amélioration des résultats thérapeutiques.

REFERENCES

- 1- WORLD HEALTH ORGANISATION: The world health technical report, Geneva, 1997.
- 2- Dr BOUTIN P., Dr MARANDAS P. : cancer du larynx
<http://www.france-cancer.org/netscope.php?i=0&titre=Cancer+du+larynx>.
- 3- VIRTANIEMI J.A., HIRVIKOSKI P.P., KUMPULAINEN E.J., JOHANSSON R.T., PUKKALA E. AND KOSMA V.M.: is the subsite distribution of laryngeal cancer related to smoking habits? *acta oncologica*, 2000, vol. 39, No 1, 77-79pp.
- 4- Dr BOUTIN P., Dr MARANDAS P. : cancer de l'hypopharynx
<http://www.france-cancer.org/netscope.php?i=2&titre=Cancer+de+l%5C'hypopharynx>+
- 5- PORTMANN M : les cancers du pharynx et du larynx ; Edition MASSON ; précis d'oto-rhino-laryngologie, 1982, 371-395pp.
- 6- OUESLATI Z., ZEGLAOU I., GRITLI S., MOKNI N., NASR C., BOUSSEN H., EI-BENNA F., GAMOUDI A., EI-MAY A., LADGHAM A. : Echecs ganglionnaires du carcinome épidermoïde de l'hypopharynx (Elsevier-Paris) ; cancer radiothérapie, 2004, vol. 8, numéro 6, 352-357pp.
- 7- MVOUNI OYONO S., NJOCK R., FOU DA A., MOUNE A., BENGONO G. : Prise en charge des cancers du larynx : expérience d'un service ORL en Afrique noire ; Cahiers d'études et de recherches francophones, Avril-Mai-Juin 2006, Volume 16, Numéro 2, 109-12pp.
- 8- DIOUF R., DIOP E.M., NDIAYE I.C., TALL A., KASSR A.A., DIOP L.S. : limites à l'exercice de la carcinologie cervico-faciale en Afrique Noire : exemple des cancers du larynx ; *Dakar Médical*, 1990, 35, 2, 252-259pp.
- 9- DIOUF R., DIALLO B.K., NDIAYE I.C., KPEMISSI E., DANGOU J.M., DIOP E.M. : cancers du larynx : quelle stratégie thérapeutique au Sénégal ? ; *Dakar Médical*, 1999, 44, 2, 215-218pp.
- 10- KAMPO M. : pathologies tumorales en ORL, bilan d'une année 2004-2005 ; thèse de médecine, Mali, 06-M-193, juin 2006.
- 11- NDIAYE I. ; NDAMAGE T. D. ; TALL A. ; DIOUF R. ; DIOP E. M. : Profil des cancers de l'hypopharynx au Sénégal, *Annales d'oto-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale*, 1997, vol. 114, n°3, pp. 86-89pp.
- 12- WANG S.G., SEO C.J., CHON K.M., GOH E.K., LEE B.J. and KIM J.K. : Clinical usefulness of 3-dimensional computed tomography laryngography in laryngeal and hypopharyngeal cancer, ***American Journal of Otolaryngology-head and neck medicine and surgery*, Vol. 26, Issue 5** , September-October 2005, 314-323pp.