

Les cancers de la gorge

Les cancers du pharynx et du larynx (au carrefour des voies respiratoires et digestives) représentent respectivement +/- 260 et +/- 500 nouveaux cas enregistrés par an en Belgique. Ils atteignent surtout des personnes entre 45 et 70 ans, avec un maximum vers 65 ans. Leur fréquence est nettement plus marquée chez l'homme que chez la femme, mais cette différence commence à s'estomper.

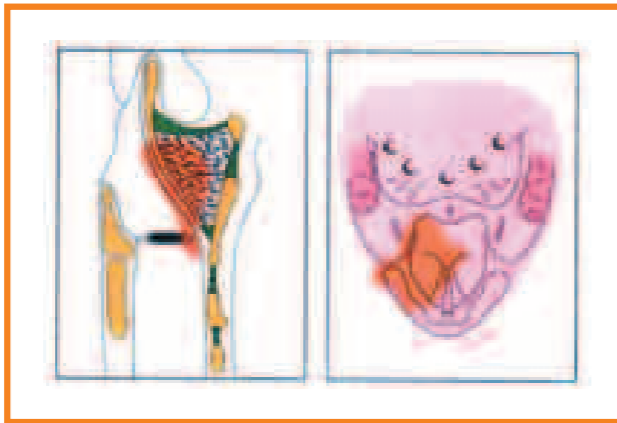


Schéma d'un cancer de la gorge

tion professionnelle à certaines poussières comme l'amiante, ou l'inhalation de produits chimiques, qui viennent ajouter leurs effets néfastes à ceux du tabac et de l'alcool.

Quelles anomalies peuvent faire suspecter un cancer de la gorge?

Dr Dequanter: Il n'y a malheureusement pas de dépistage systématique pour ces tumeurs. D'où l'importance d'interpréter correctement leurs premiers symptômes et permettre ainsi un diagnostic et des traitements plus précoces. C'est tout bénéfique pour le patient. Ainsi, des difficultés de déglutition, l'impression d'une gêne persistante dans la gorge, l'apparition d'un ganglion sous l'angle de la mâchoire, un mal de gorge d'un seul côté (irradiant souvent vers l'oreille du même côté) ou l'apparition d'une rauçité de la voix doivent amener à consulter son médecin. Bien entendu, ces symptômes ne sont pas automatiquement causés par un cancer, mais ils justifient

une recherche attentive de leur origine chez quelqu'un qui consomme tabac et alcool en abondance.

Approche pluridisciplinaire

Reste alors à définir au cas par cas la meilleure stratégie de traitement...

Dr Dequanter:

Exactement, et cela suppose une approche pluridisciplinaire, associant chirurgien, oncologue médical et radiothérapeute. D'ailleurs, la prise en charge optimale du patient nécessitera d'autres compétences encore, comme la kinésithérapie, la logopédie et les soins infirmiers spécialisés. C'est donc un vrai travail d'équipe. Le but du traitement est de préserver, chaque fois que possible, la fonction du pharynx ou du larynx. Tout va dépendre de la localisation de la tumeur, mais aussi et surtout de son degré d'extension. Face à un petit cancer bien localisé, le choix se portera sur la chirurgie non mutilante ou sur la radiothérapie. Les résultats sont équivalents en termes de guérison. Les tumeurs plus avancées se traitent soit par association concomitante de chimiothérapie + radiothérapie, soit par chimiothérapie première, suivie de radiothérapie ou de chirurgie.

Les traitements s'améliorent

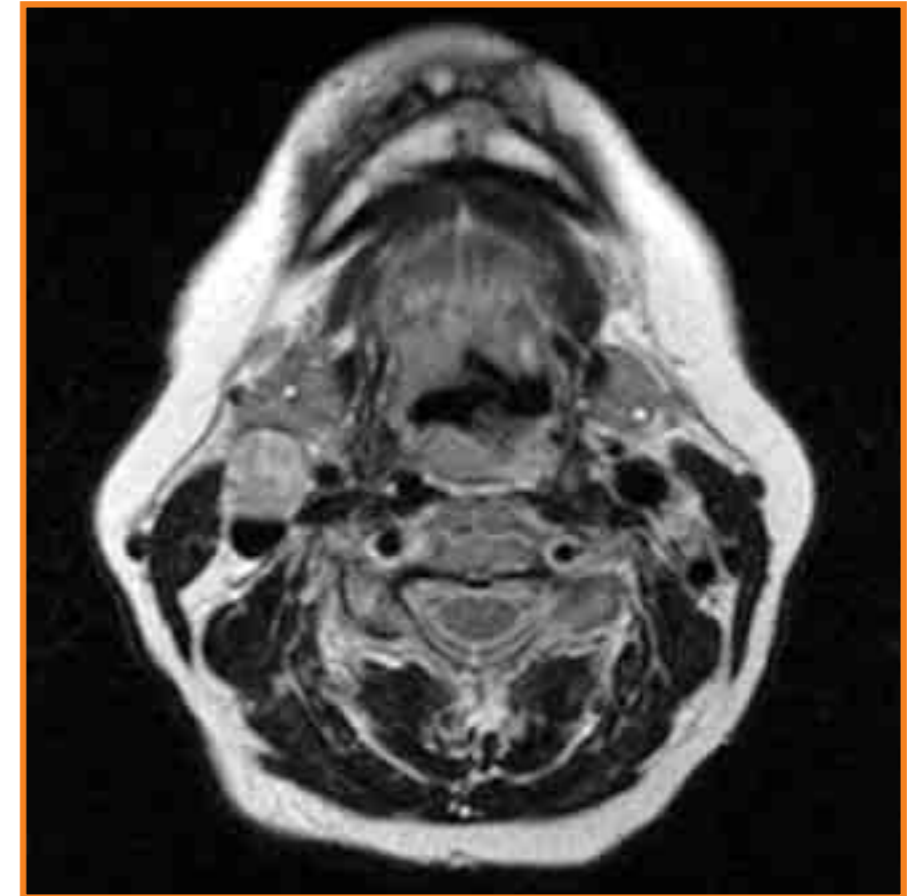
Qu'en est-il des effets secondaires?

Dr Dequanter: Tout dépend du

traitement et de la sensibilité individuelle de chaque patient. En cas de chirurgie large, appelée laryngectomie, le patient est privé de ses cordes vocales et respire par un trou créé à la base du cou. Sa réinsertion sociale ou professionnelle risque d'en être profondément perturbée. La chimiothérapie s'accompagne temporairement de mucosité (aphthes douloureux dans la bouche), de troubles digestifs et d'atteinte hématologique (perturbation de la production des cellules du sang). La radiothérapie donne essentiellement une sécheresse buccale par arrêt de la production de salive et

Une association au service des patients

L'Association Francophone des Mutilés de la Voix de Belgique (AFMVB) est, depuis plus de 40 ans, au service des personnes opérées pour un cancer du larynx. Composée de volontaires, cette association encourage une solidarité active entre laryngectomisés. Les patients (et leurs proches) peuvent y bénéficier d'explications médicales, d'une rééducation vocale, d'informations sociales spécifiques ou d'une aide à la réinsertion. Hébergée dans les locaux de la Fédération Belge contre le Cancer, l'AFMVB tient des permanences le lundi de 14 à 16h et le vendredi de 13h30 à 14h30. Téléphone: 02 742 03 95, site Internet: www.chez.com/afmbv. (DVS)



Scanner de la gorge

une rougeur de la peau dans la zone irradiée. Mais pour gênants qu'ils puissent être, ces effets secondaires sont sans commune mesure avec les conséquences d'une laryngectomie, d'où l'utilité d'un diagnostic précoce.

A votre avis, quels progrès peut-on espérer à l'avenir?

Dr Dequanter: Tout d'abord, j'aimerais qu'il y ait moins de cancers du larynx et du pharynx! Ce serait parfaitement possible si la consommation de tabac et d'alcool allait en diminuant... Un deuxième progrès appréciable passerait par un diagnostic plus précoce pour un plus grand nombre de patients. A cet égard, les médecins généralistes ont un rôle essentiel à jouer. Enfin, les

traitements continueront à s'améliorer.

En tant que chirurgien, je suis fort intéressé par la technique du ganglion sentinelle, déjà bien connue face aux cancers du sein. Il s'agit de repérer le premier ganglion susceptible d'être envahi par des cellules en provenance de la tumeur, de l'enlever et de l'analyser au microscope pour préciser le degré d'extension locorégional du cancer. Si cette technique confirme son intérêt en cas de cancer de la gorge, elle permettra une chirurgie encore plus limitée.

Dr Didier Vander Steichel, directeur scientifique