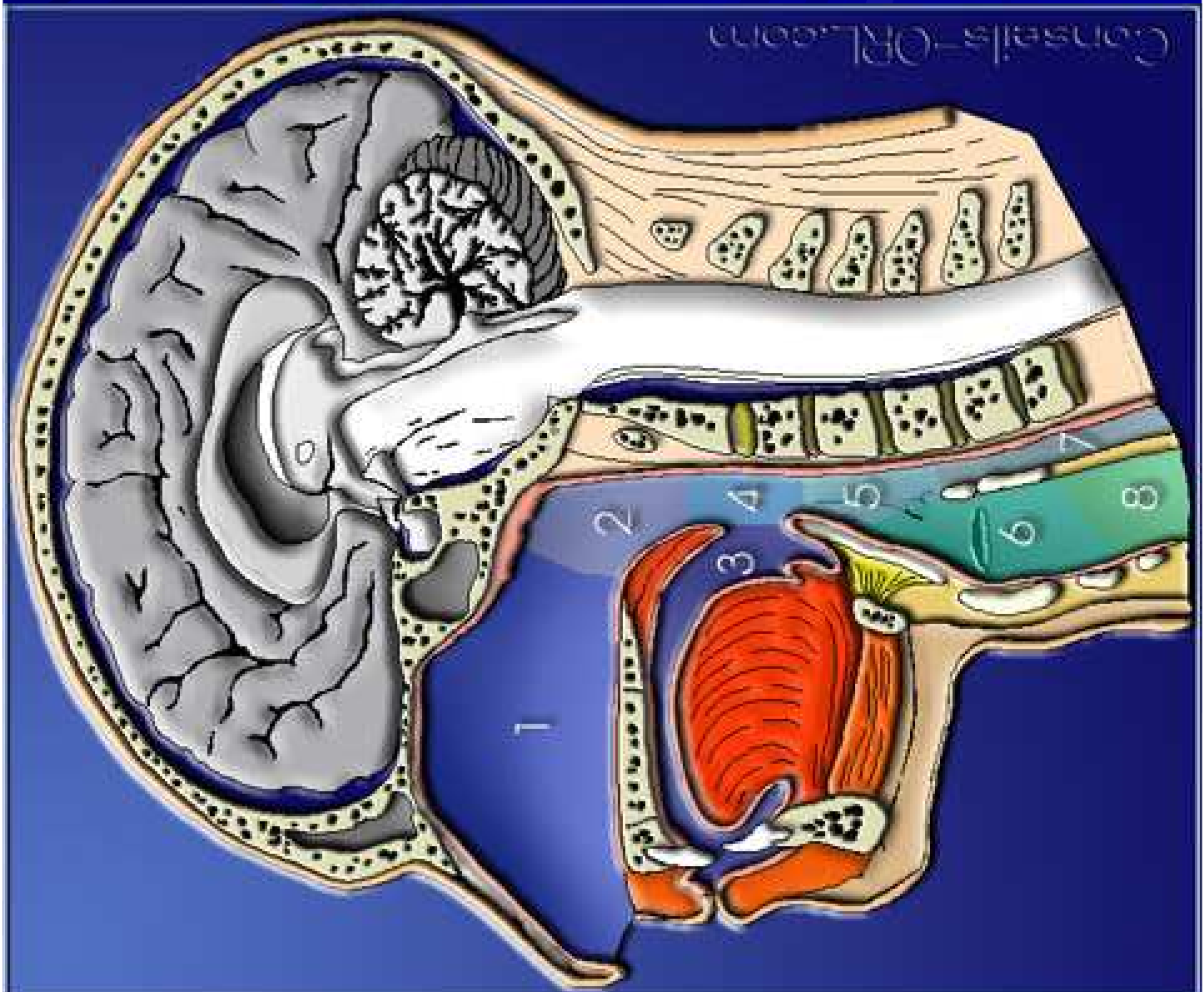
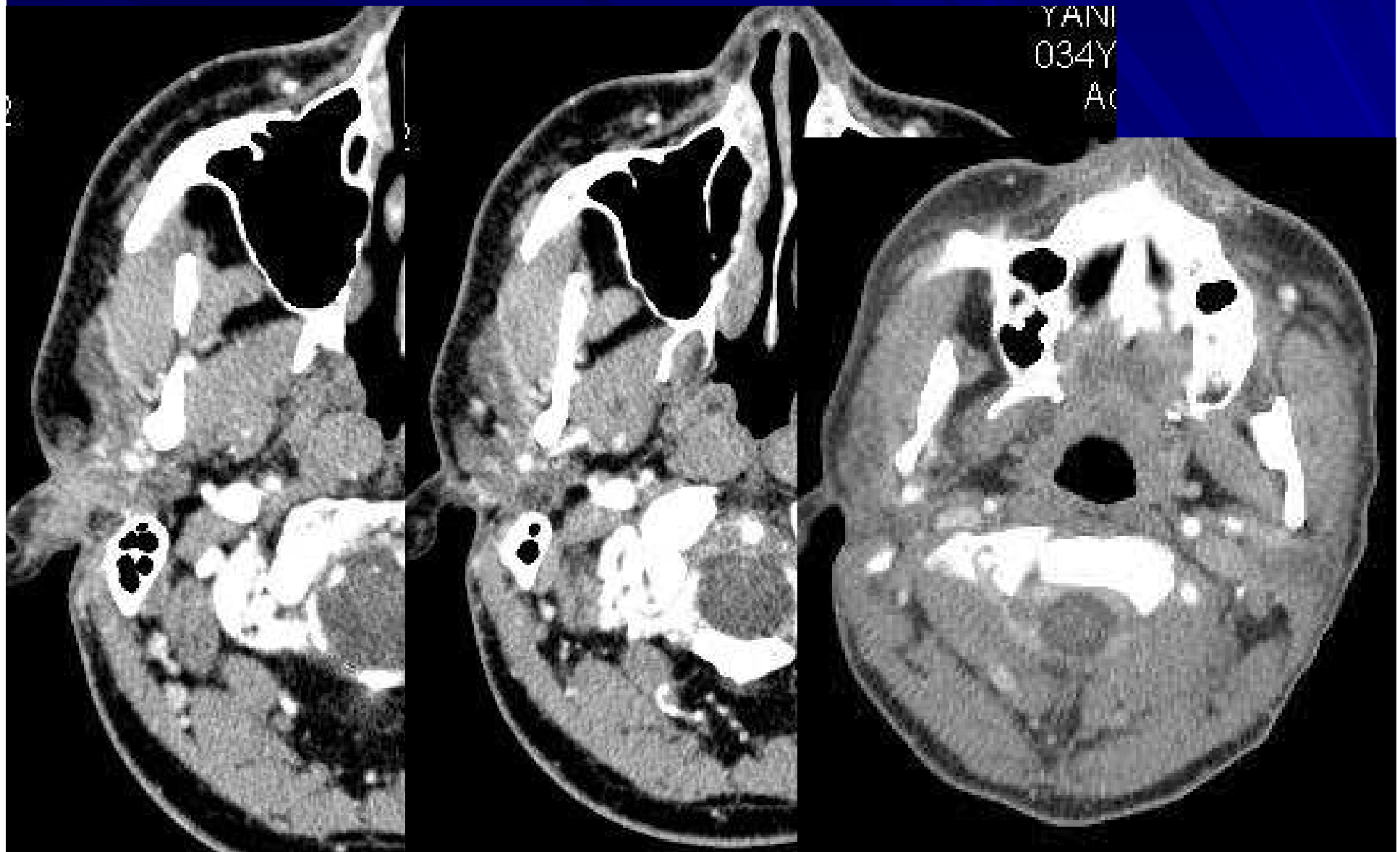


CANCERS DU CAVUM ET DU PHARYNGO- LARYNX

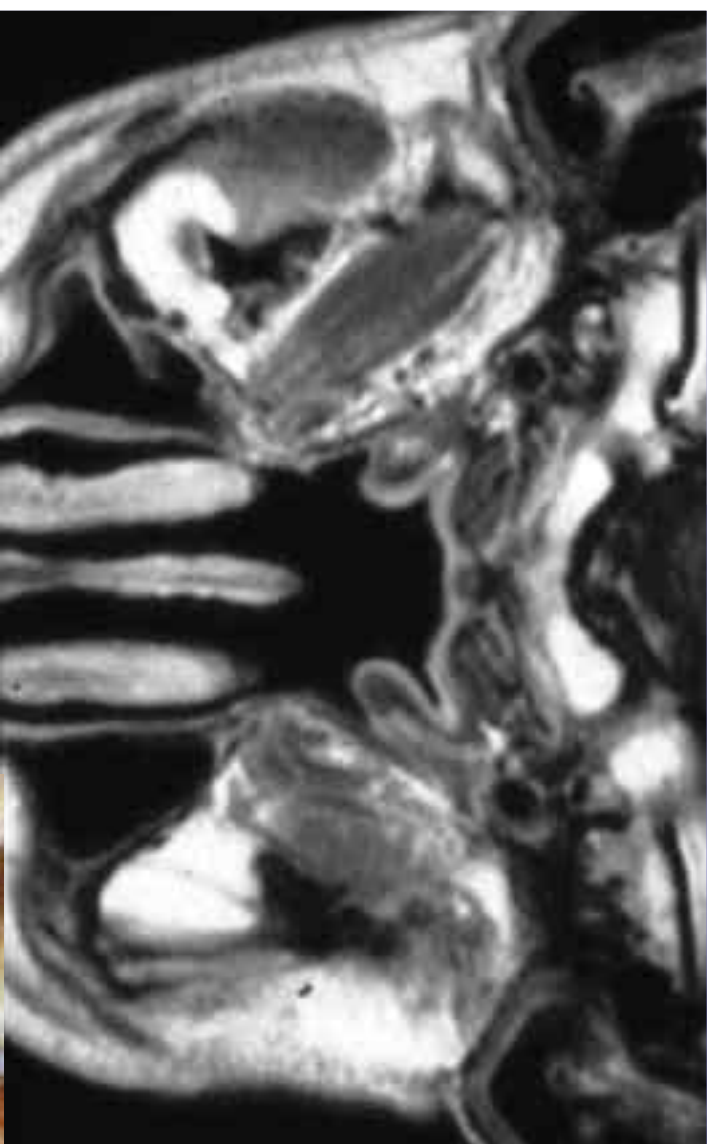
Dr LTAIEF-BOUDRIGUA Aïcha, PH
Pavillon B radio, HEH, Lyon



RADIO ANATOMIE RHINOPHARYNX TDM



[illegible]



T MRC14121
11211468
se_cor_fs_gd
6/8
14/10
A60.2
x 336
1.0x

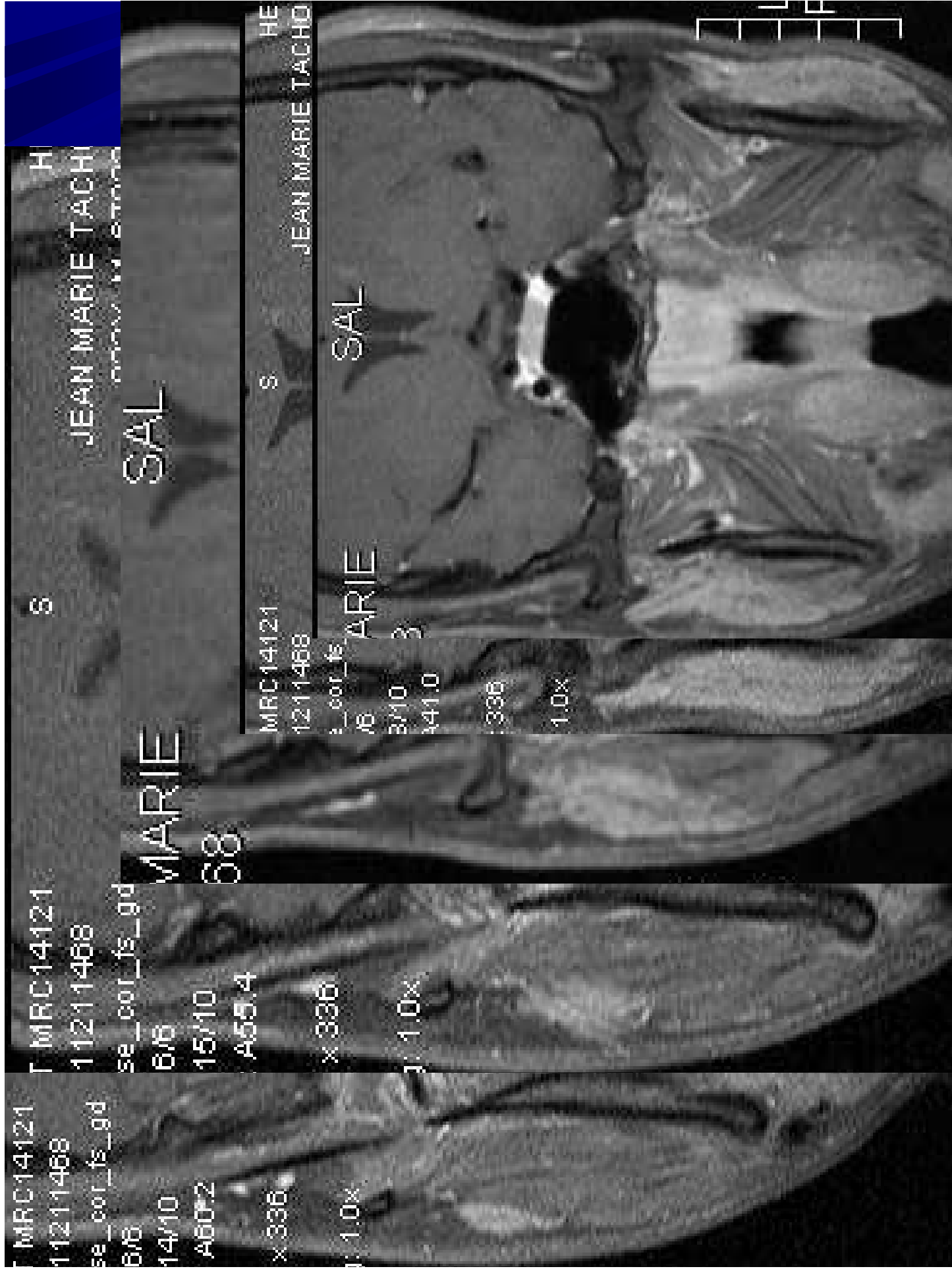
T MRC14121
11211468
se_cor_fs_gd
6/8
15/10
A55.4

MARIE
38

MRC14121
1211468
S
HE
JEAN MARIE TACHO

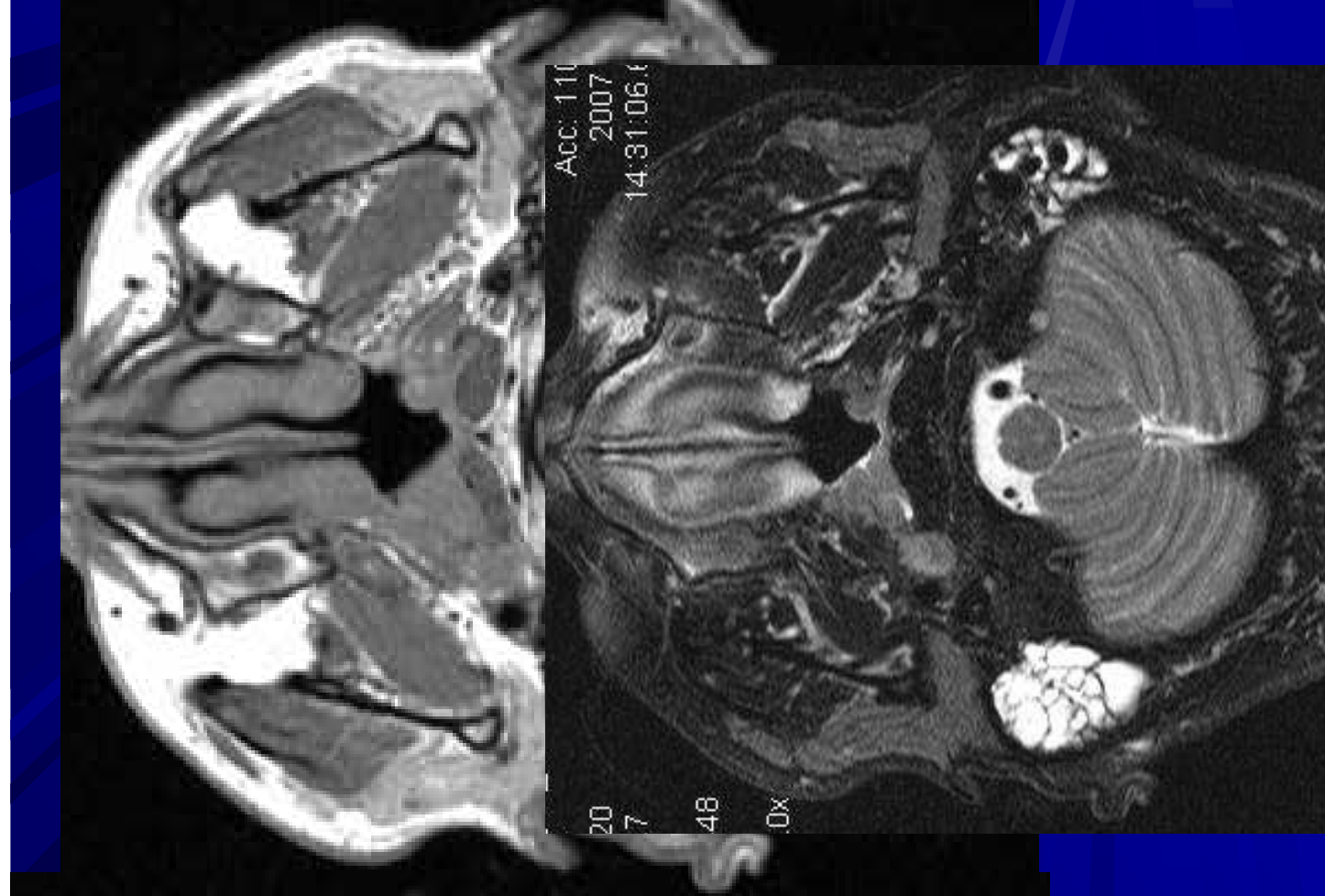
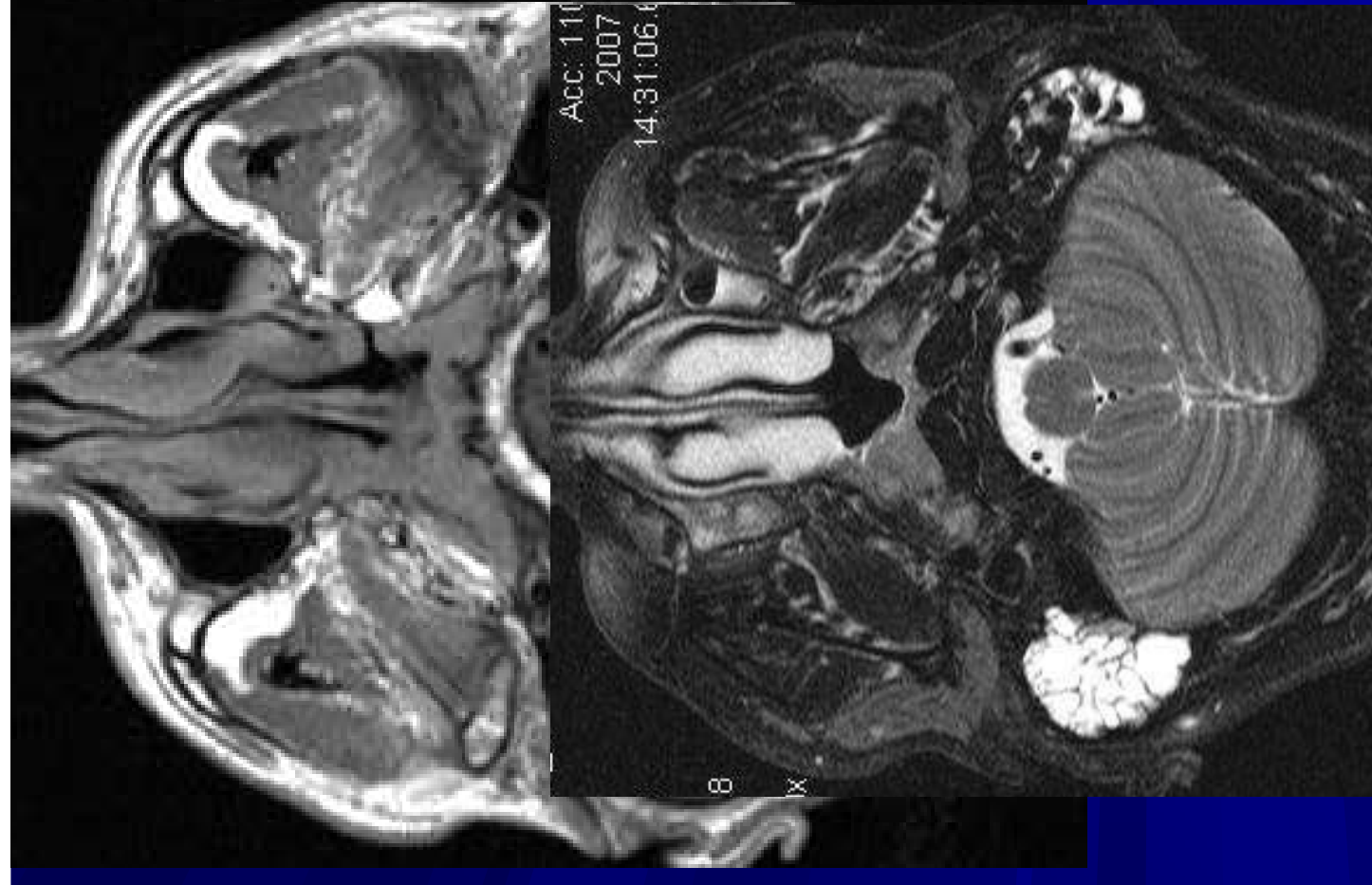
se_cor_fs_gd
6/8
3/10
141.0
336
1.0x
MARIE
38
SAL

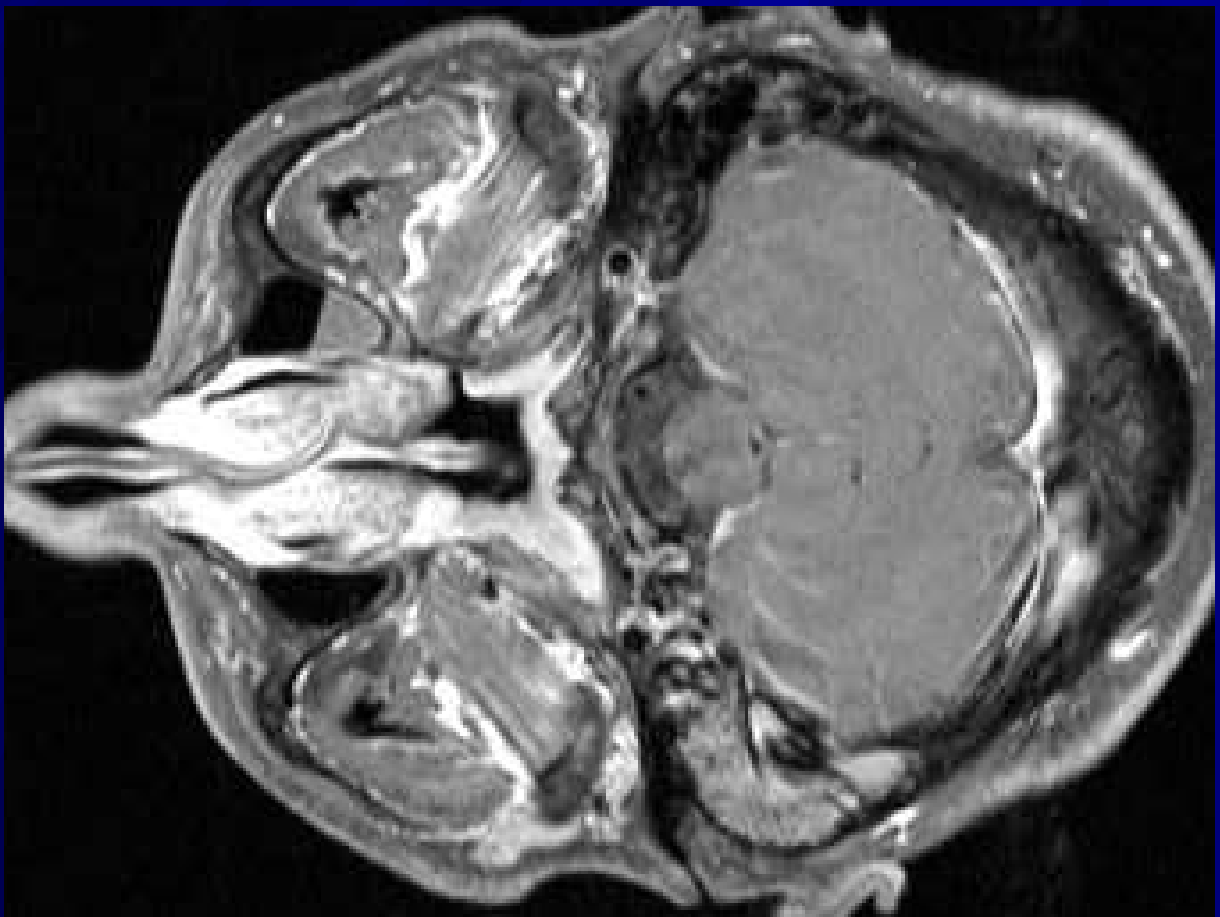
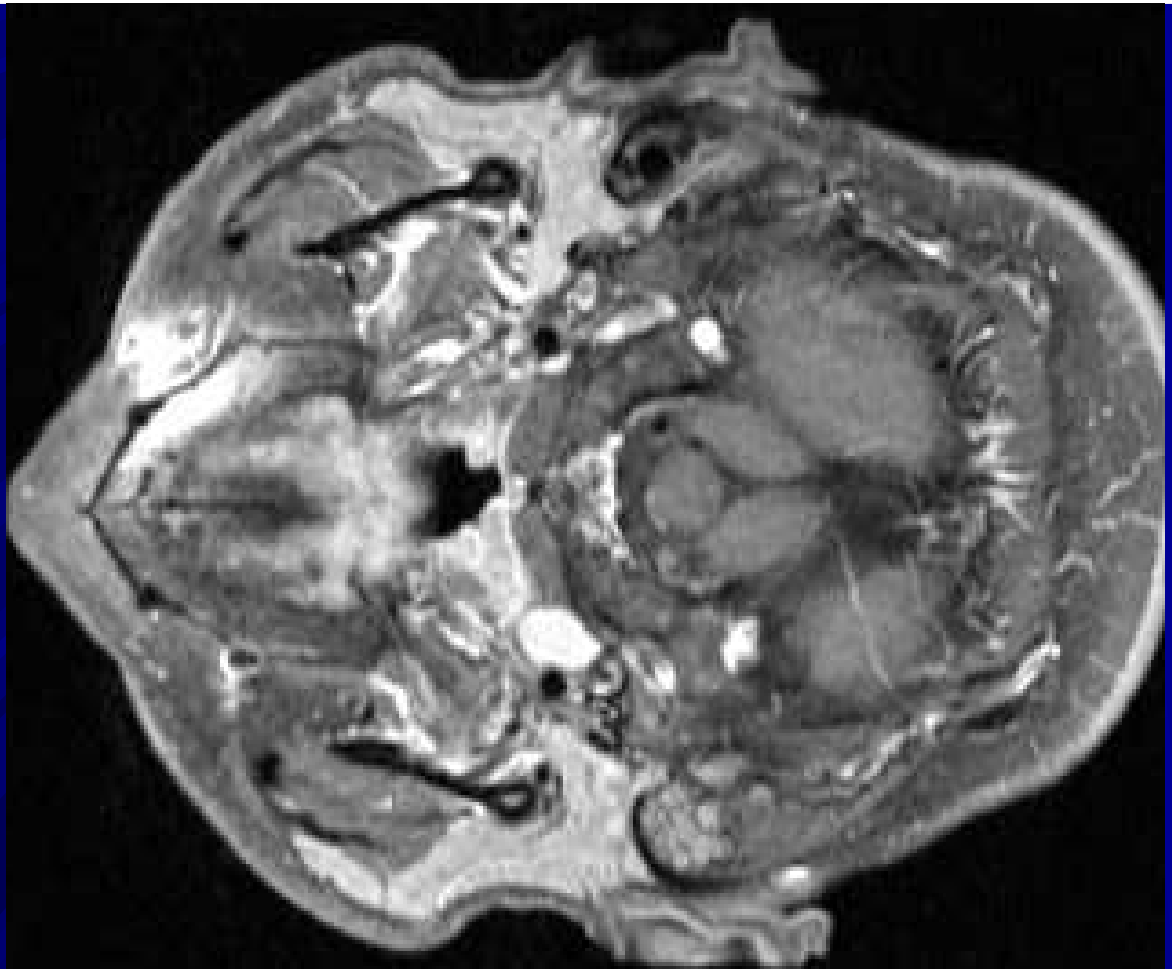
S
JEAN MARIE TACHO
SAL

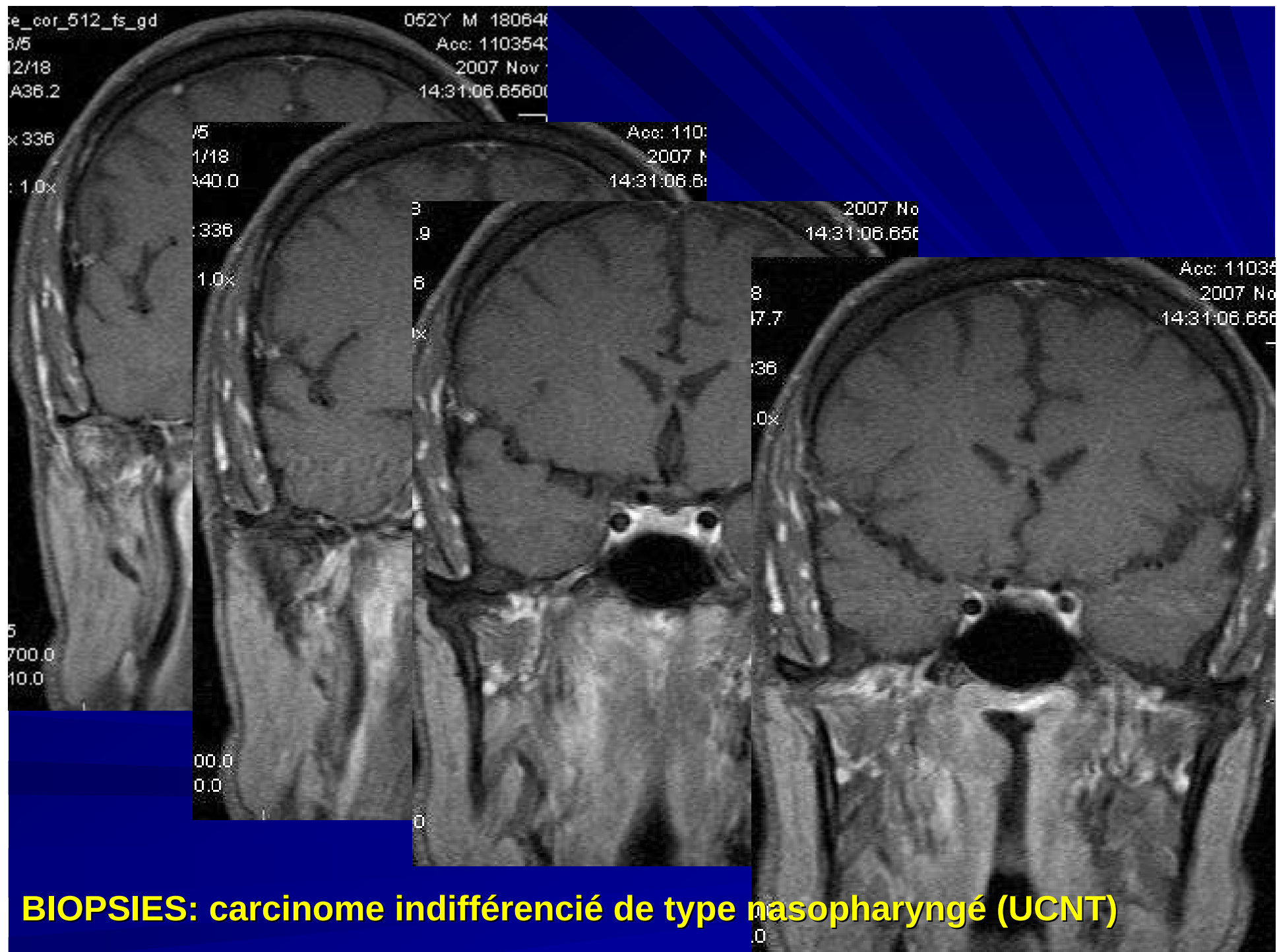


CAS CLINIQUE 1

- M. Oun., 52ans
- Otite séro muqueuse chronique droite
- Naso fibroscopie: aspect anormal de la muqueuse du rinopharynx

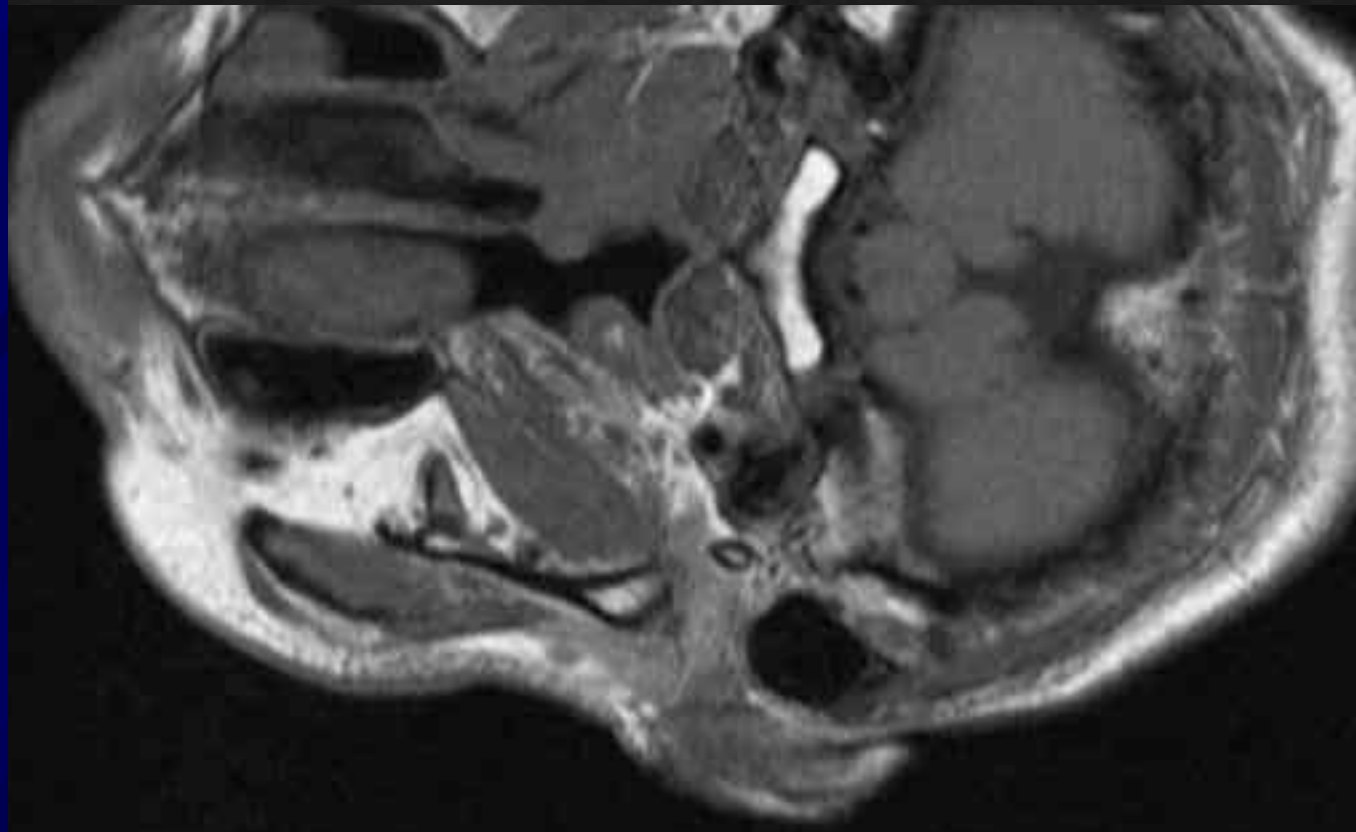
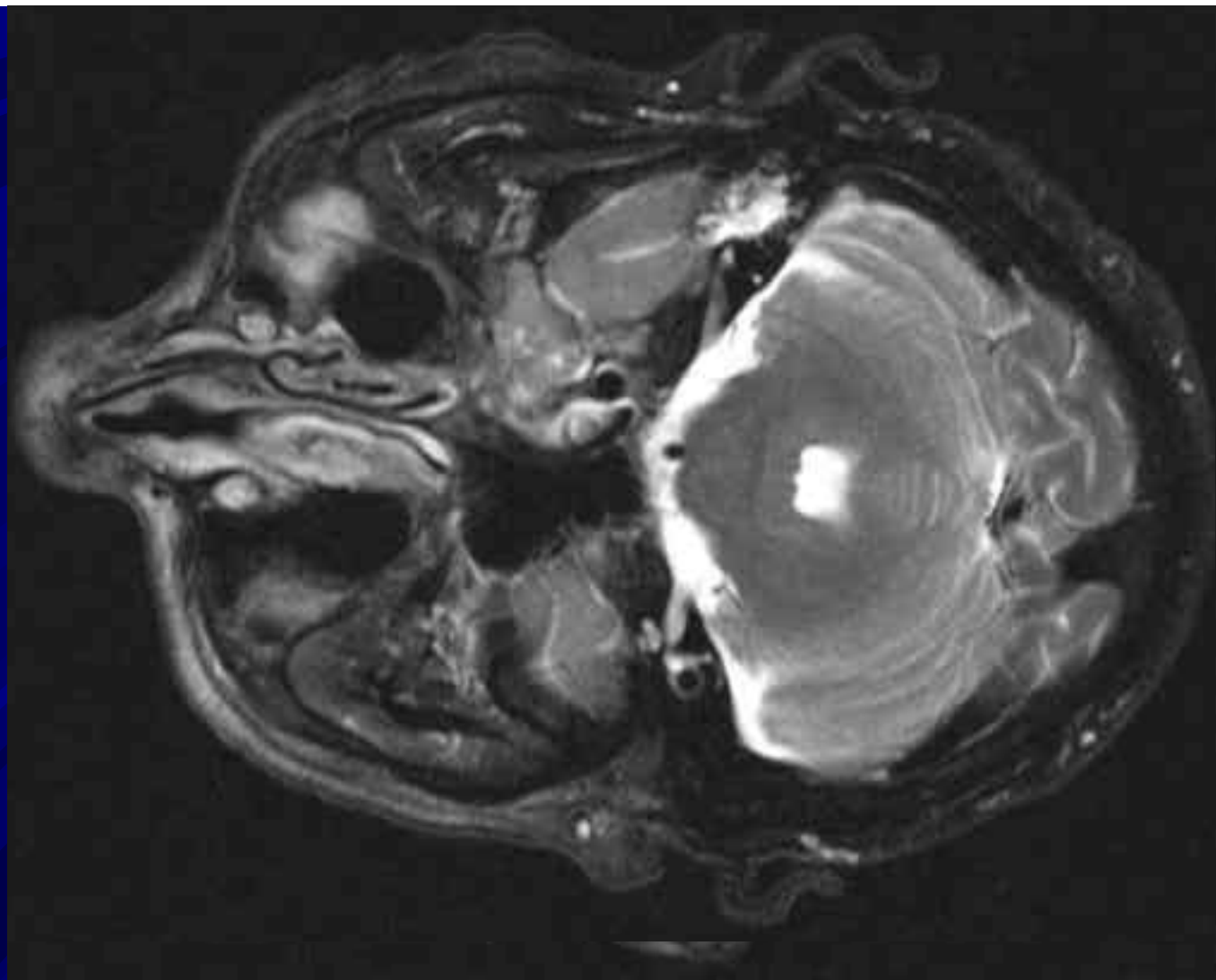


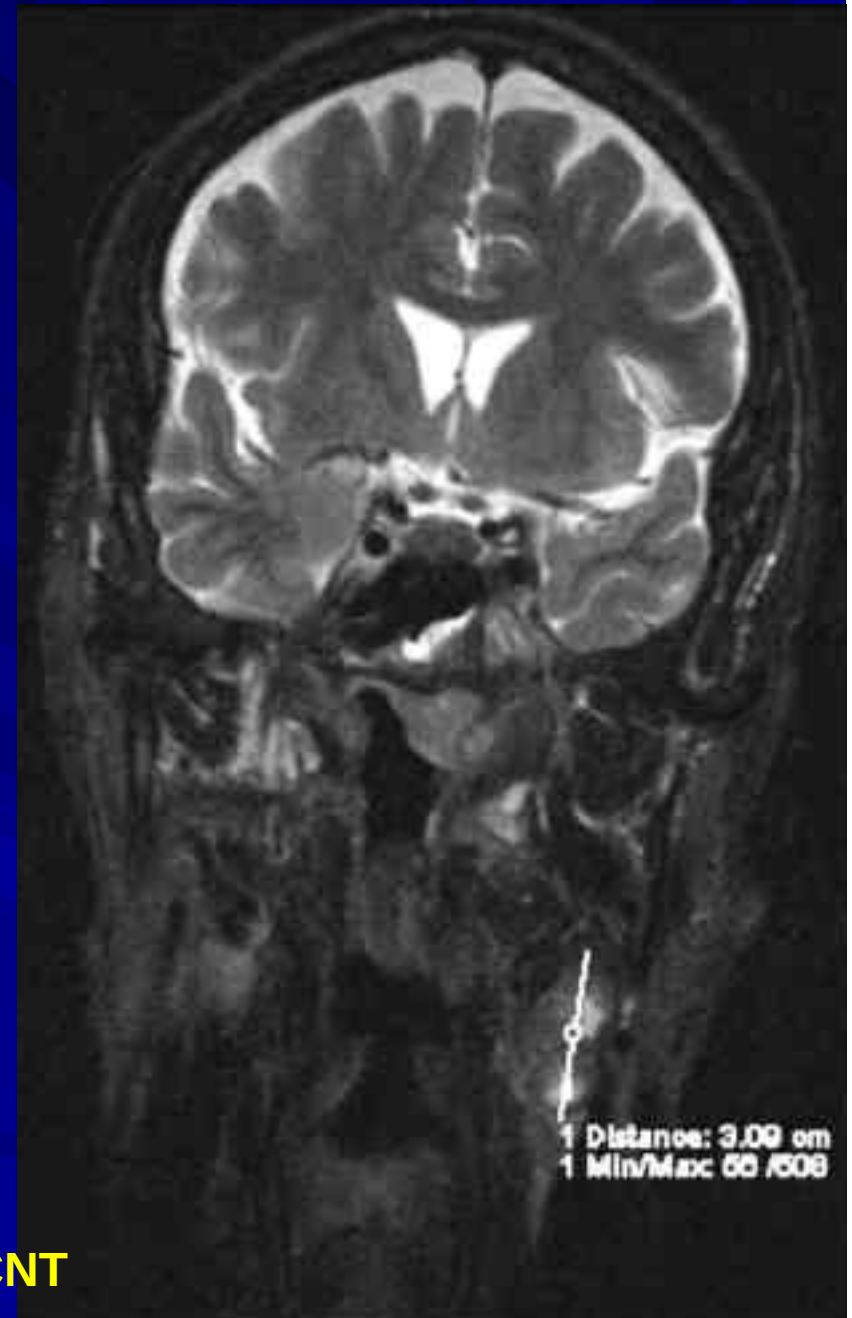
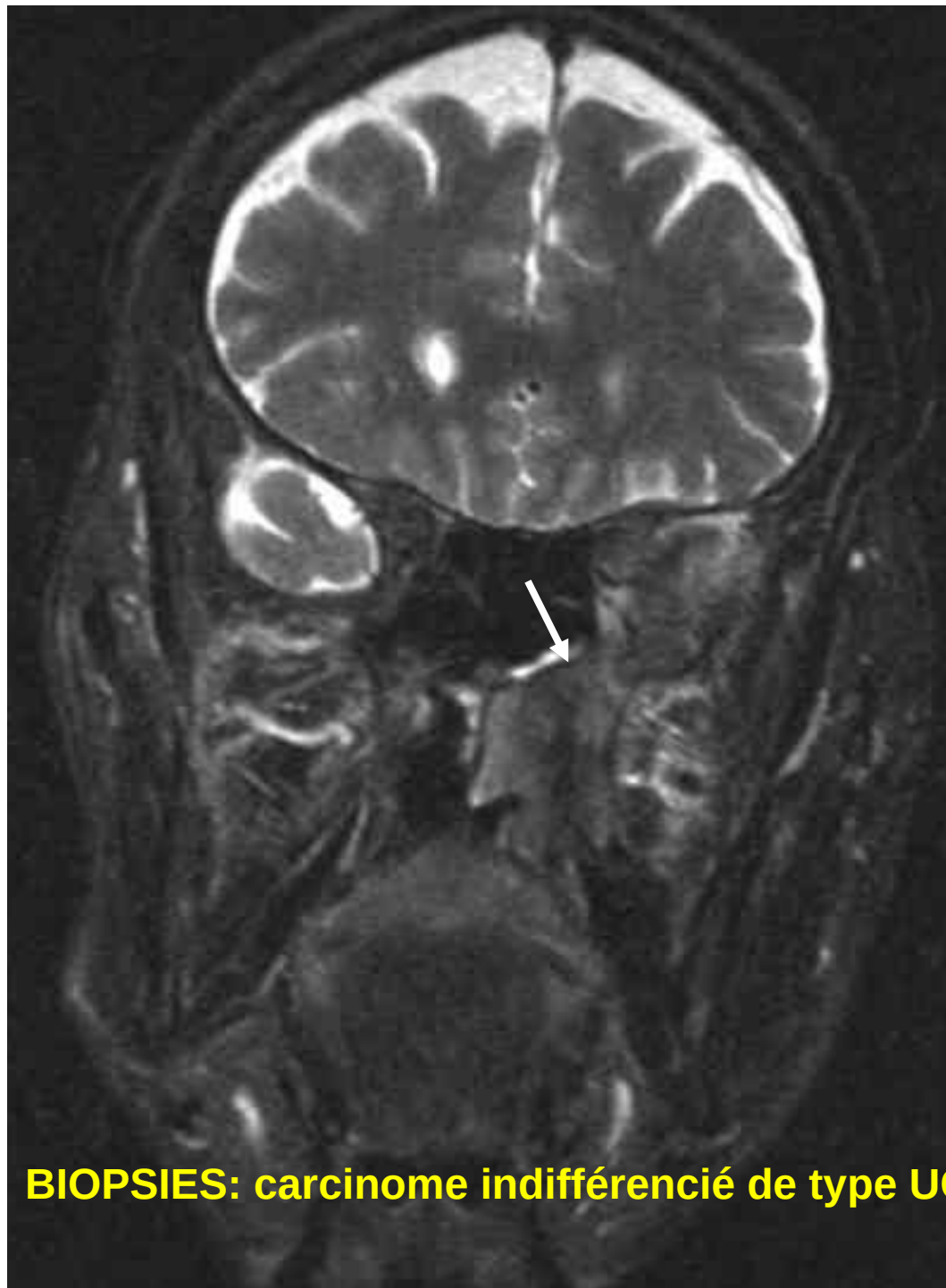




CAS CLINIQUE 2

- M. Oua., 72 ans
- Otite séro-muqueuse gauche
- Tumeur bourgeonnante de l'hémi cavum gauche, englobant l'orifice tubaire

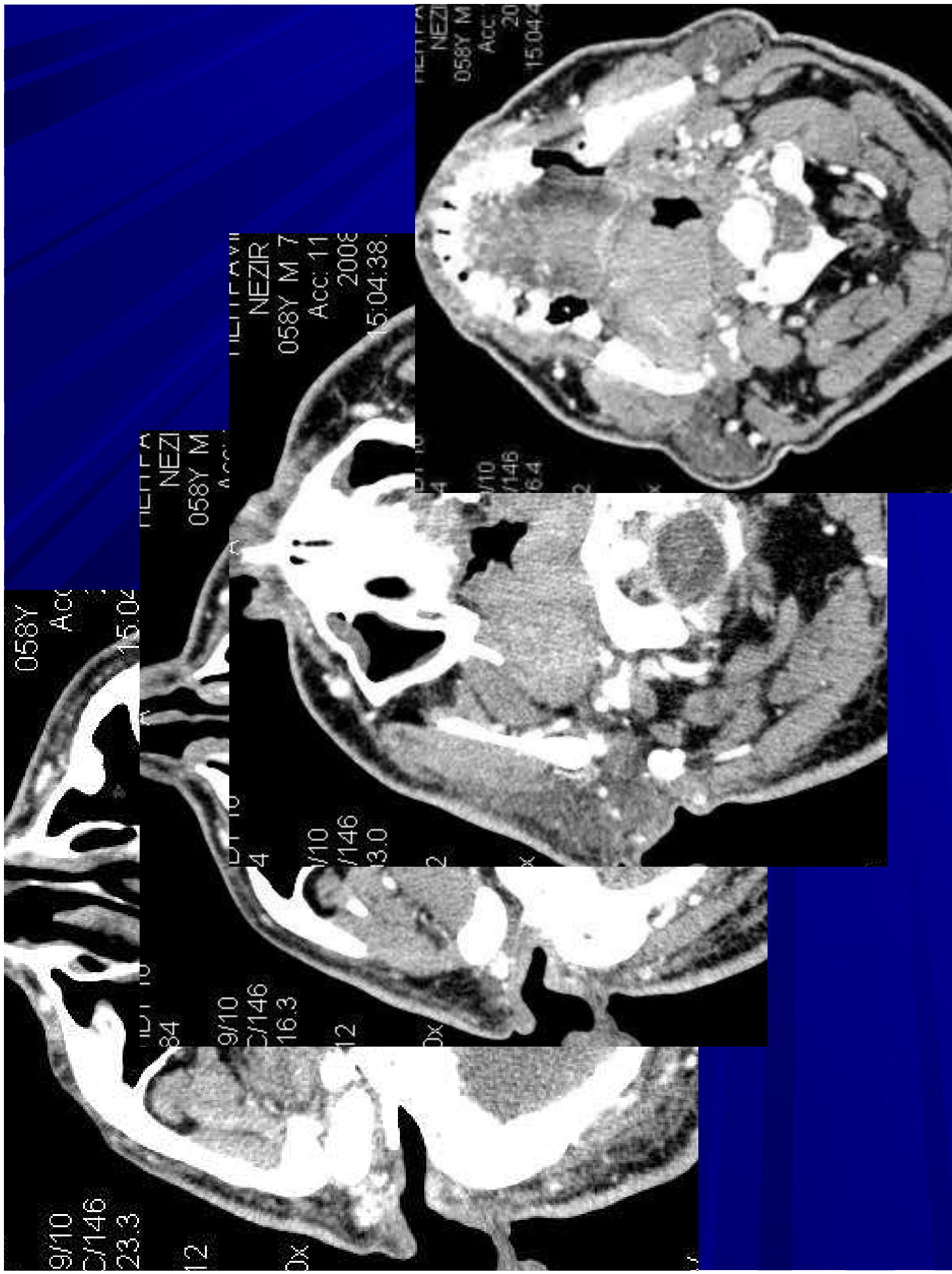




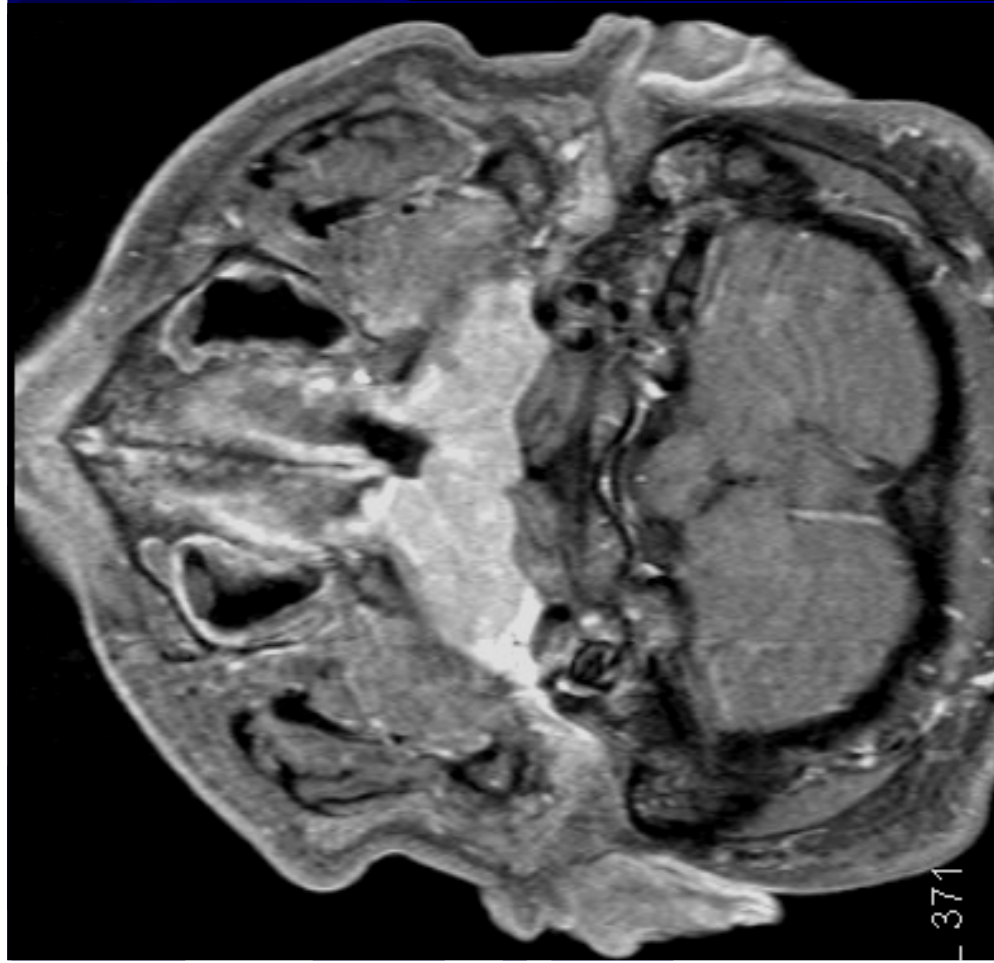
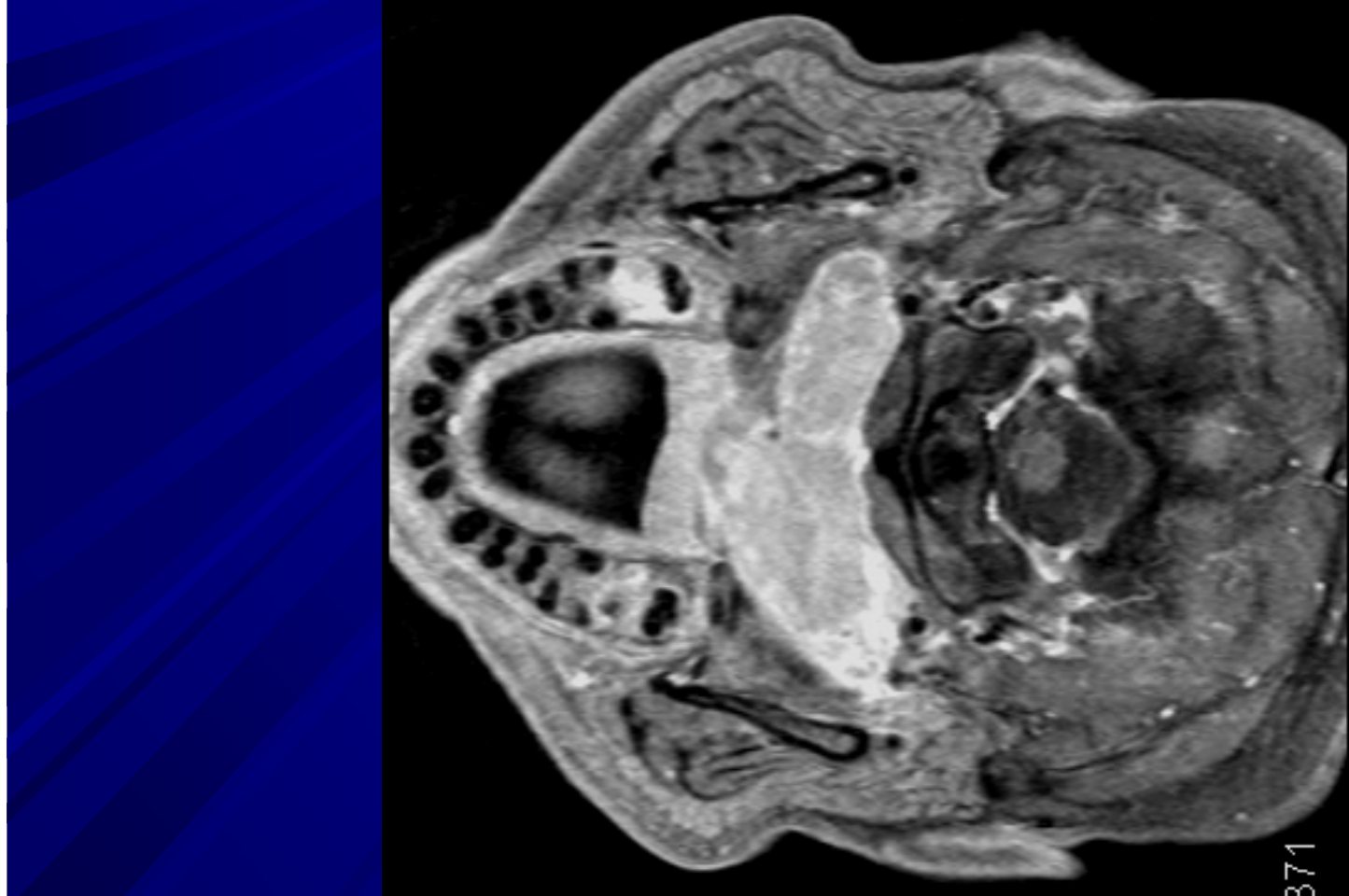
BIOPSIES: carcinome indifférencié de type UCNT

CAS CLINIQUE 3

- M. Avd., 60ans
- Obstruction nasale, discrètes épistaxis
- Otagies; pas de signe neurologique
- Panendoscopie: tumeur du rhinopharynx à droite, étendue au pilier post de l'amygdale, dépassant la ligne médiane









BIOPSIE: carcinome nasopharyngé non kératinisant (UCNT)

TUMEURS MALIGNES DU RHINOPHARYNX

- Signes otologiques:
 - Otite séro muqueuse unilatérale récidivante
 - Oalgies
- Signes rhinologiques:
 - obstruction nasale
 - Épistaxis
- Signes neurologiques
- ADP cervicale chronique+++

TUMEURS MALIGNES DU RHINOPHARYNX

■ 3 types (OMS)

- Carcinomes malpighiens kératinisants bien différenciés: **CMDK**
- Carcinomes malpighiens non kératinisants peu ou moyennement différenciés, indifférenciés: **UCNT (undifferentiated carcinoma nasopharyngeal type)**: 95% des carcinomes (**EBV**)

■ **UCNT**: homme, 25-40ans, Asie du sud est / maghreb; lymphotropisme, radiosensible

AUTRES TUMEURS MALIGNES DU RHINOPHARYNX

■ Lymphome:

- LNH: 15% des tumeurs
- Homme, 50ans
- Symptomatoologie initiale très bruyante (otologique, obstruction nasale)

■ Tumeurs glandulaires: ADK, CAK

■ Autres: plasmocytome, fibrosarcome, chondrosarcome

TUMEURS MALIGNES DU RHINOPHARYNX (suite)

■ CLASSIFICATION TNM: T

- T1: nasopharynx
- T2: parties molles oropharynx, fosses nasales
 - T2A: sans atteinte parapharyngée
 - T2B: avec extension parapharyngée
- T3: osseuse, sinus paranasaux
- T4: intra crânienne, nerfs crâniens, fosse infratemporale, hypopharynx, orbite

TUMEURS DU RHINOPHARYNX

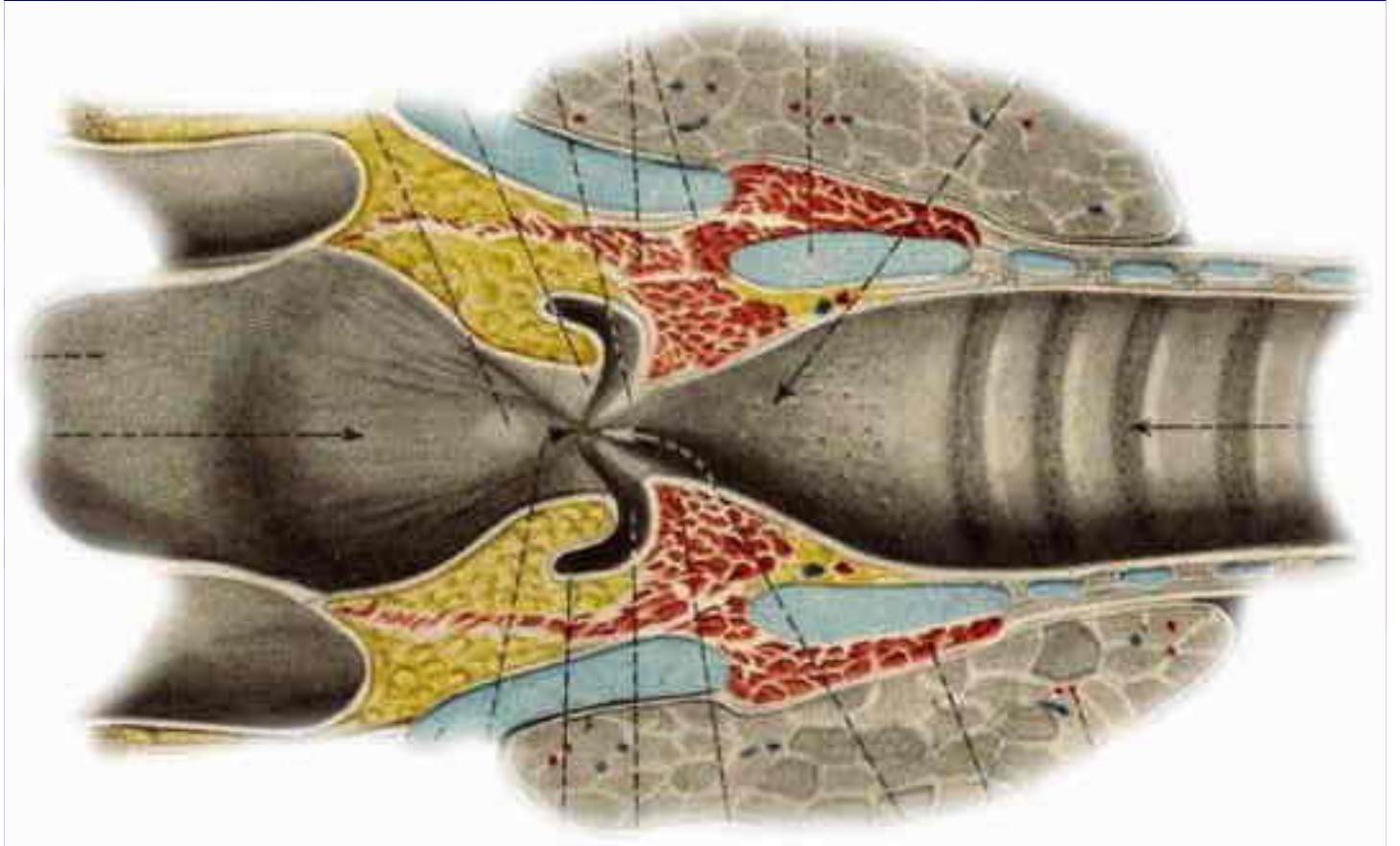
■ COMPTE RENDU:

- Taille, localisation tumorale
- Extension loco régionale (IRM+++):
 - Espace para pharyngé; FPB; Fossette de Rosenmüller; orifice et bourrelet tubaire
 - Fosse infra temporale
 - Orbite
 - Fosse ptérygopalatine
 - Endocrânienne: sinus sphénoïdal, foramens, péri neurale
 - Rétro pharyngée
- Extension lymphatique: jugulo carotidienne, rétro pharyngée (TDM+++)
- Extension métastatique à distance: os, poumon, plèvre (TDM), foie (écho)

CANCERS LARYNGES

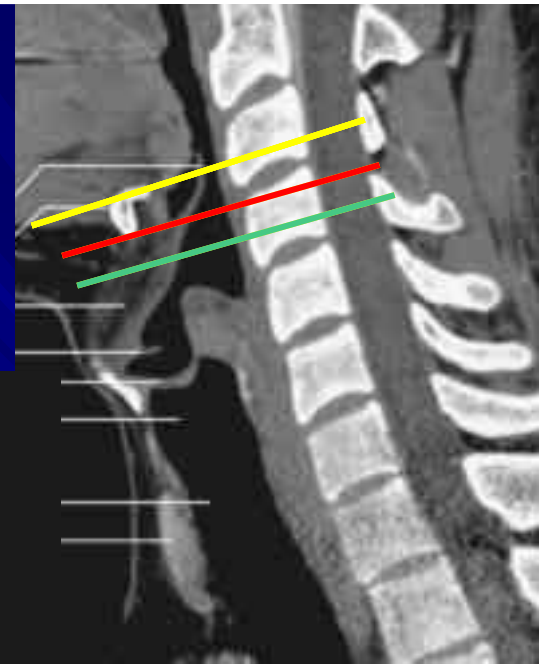
RADIO ANATOMIE LARYNGEE



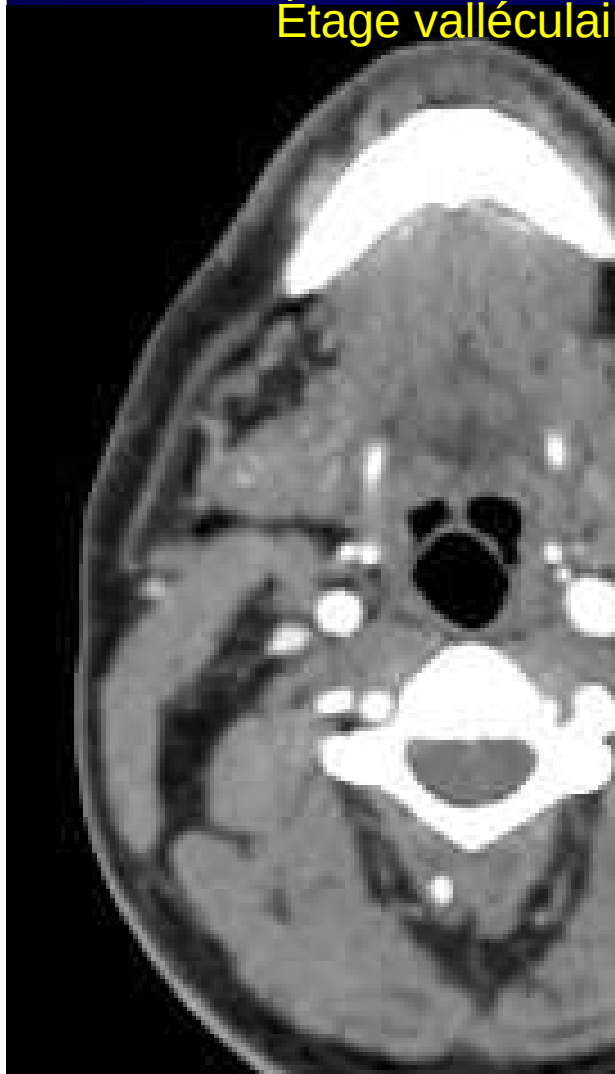


RADIO ANATOMIE TDM

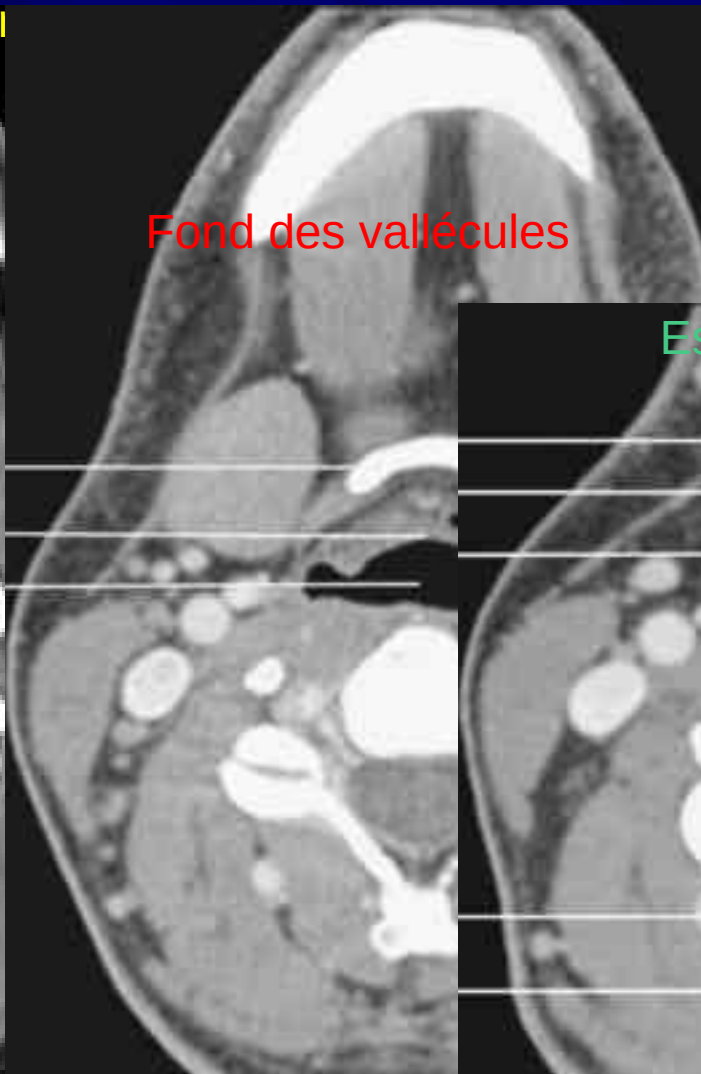
(2)



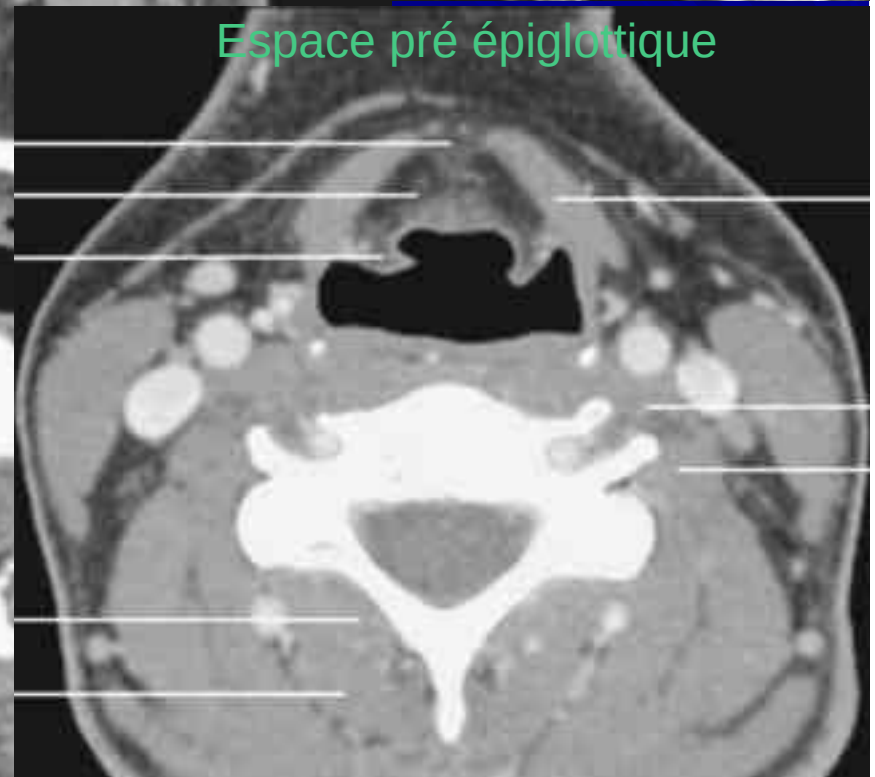
Étage valléculaire



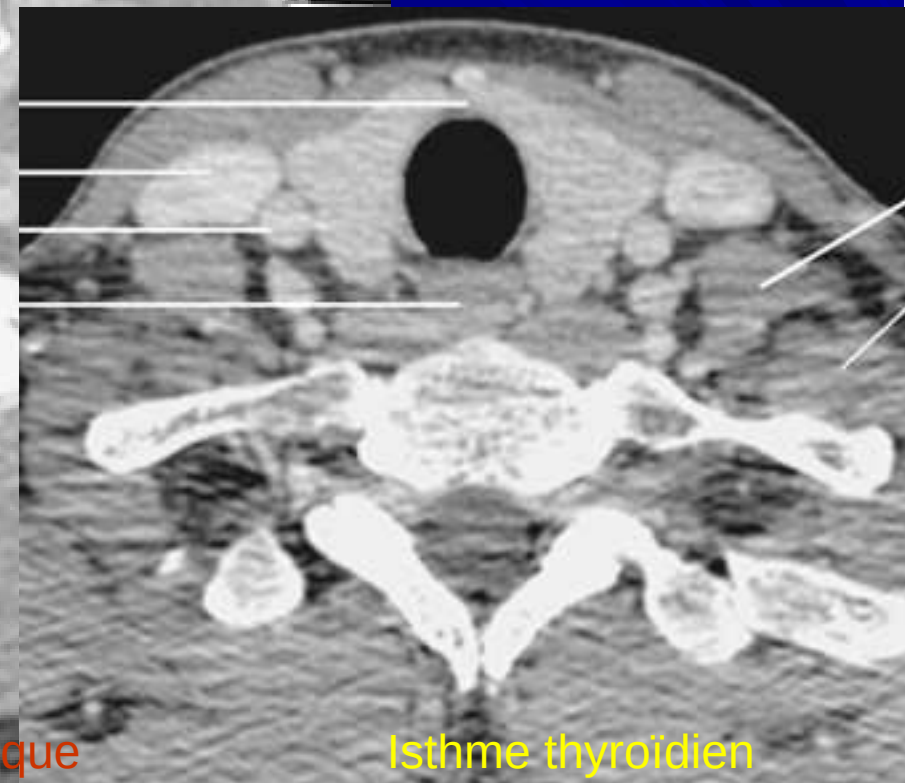
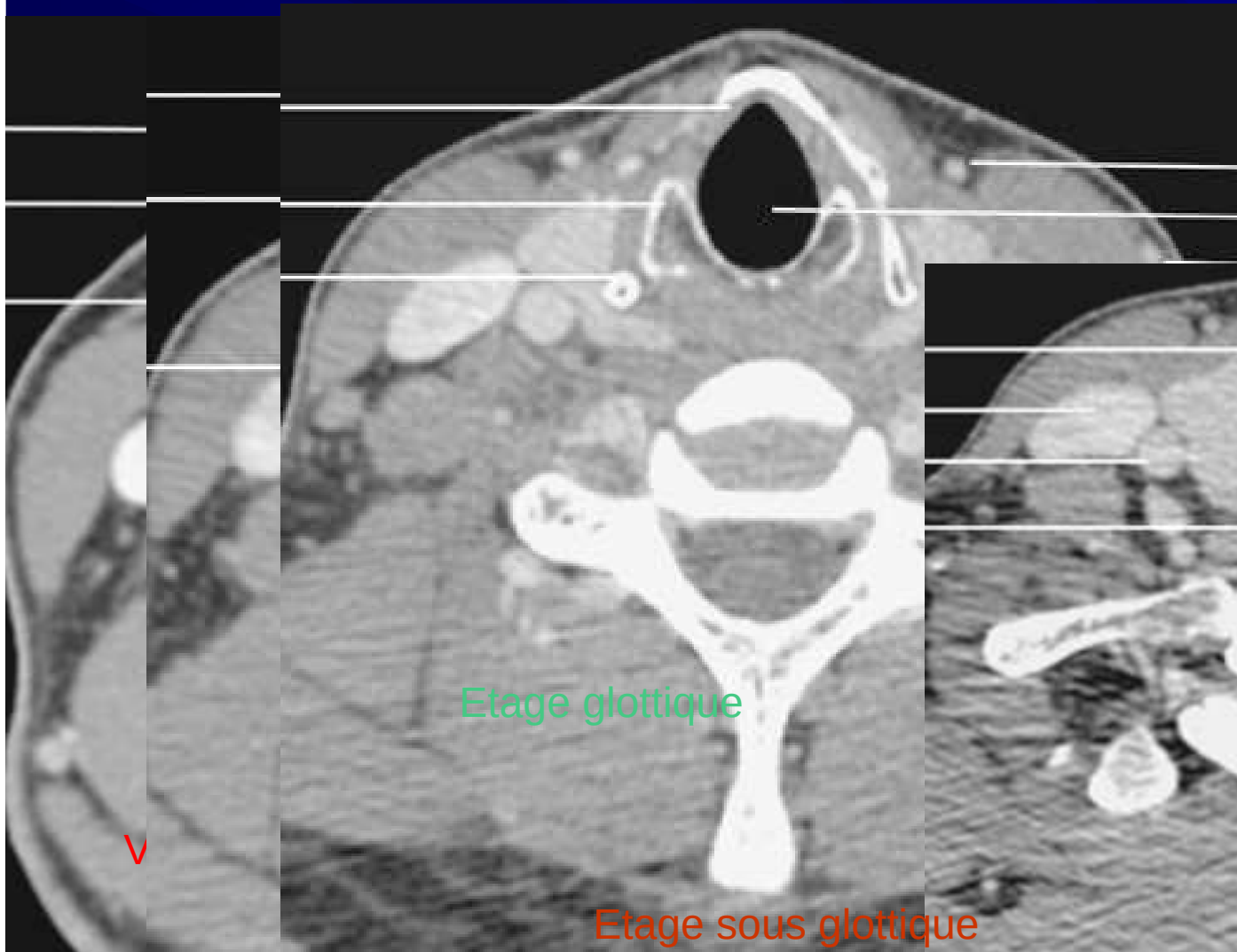
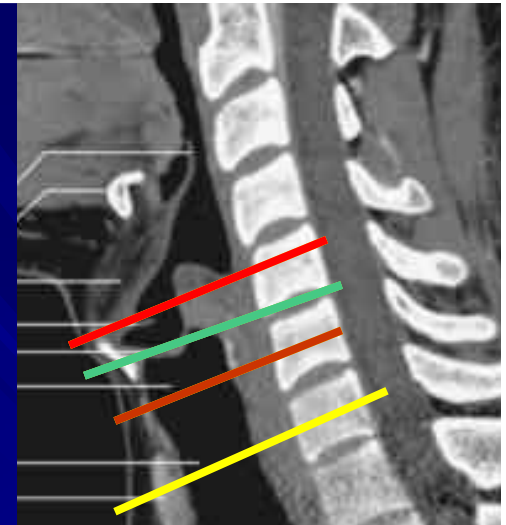
Fond des vallécules



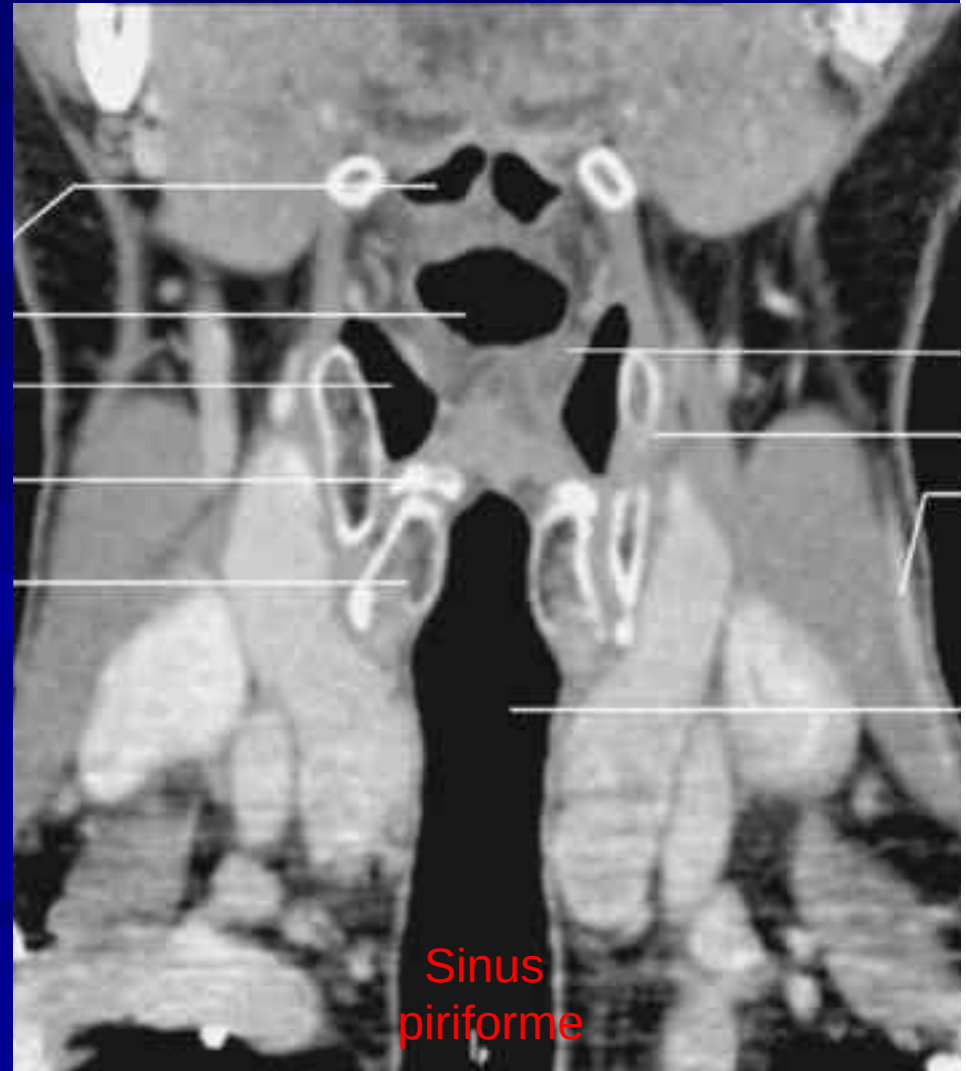
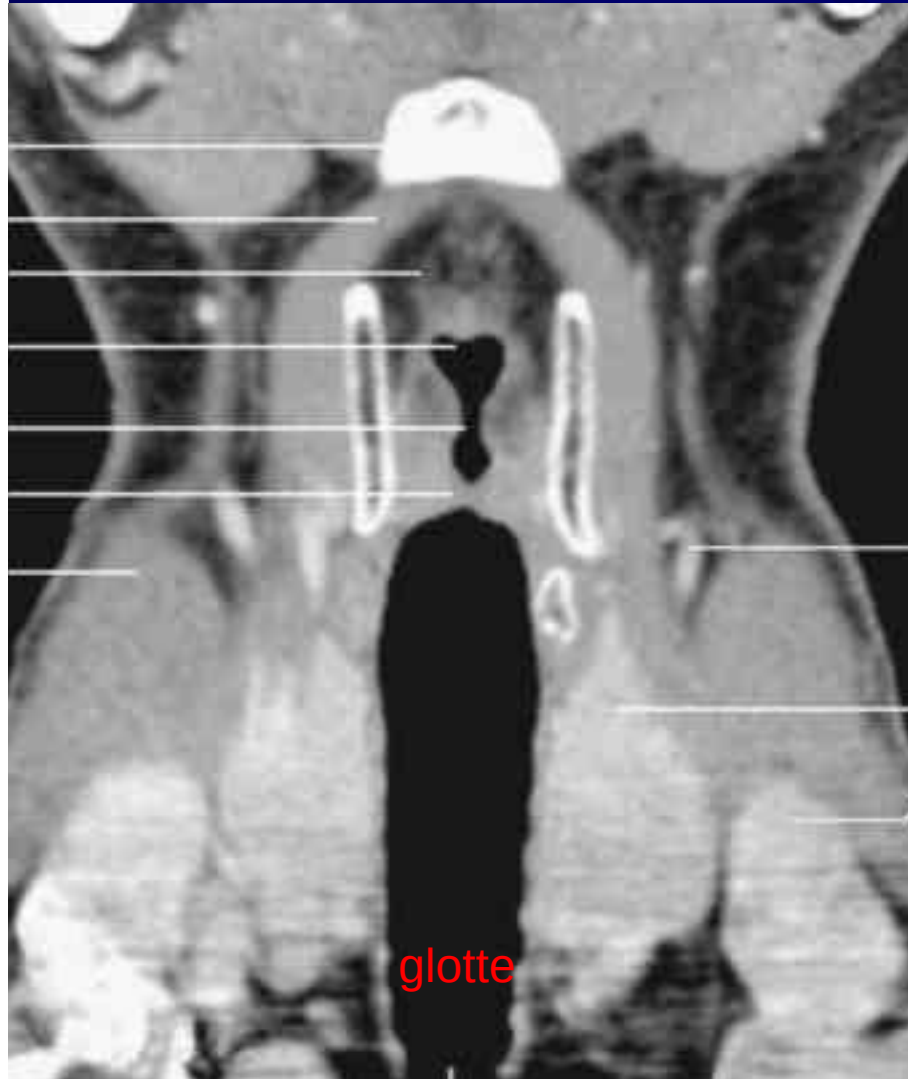
Espace pré épiglottique



RADIO ANATOMIE TDM

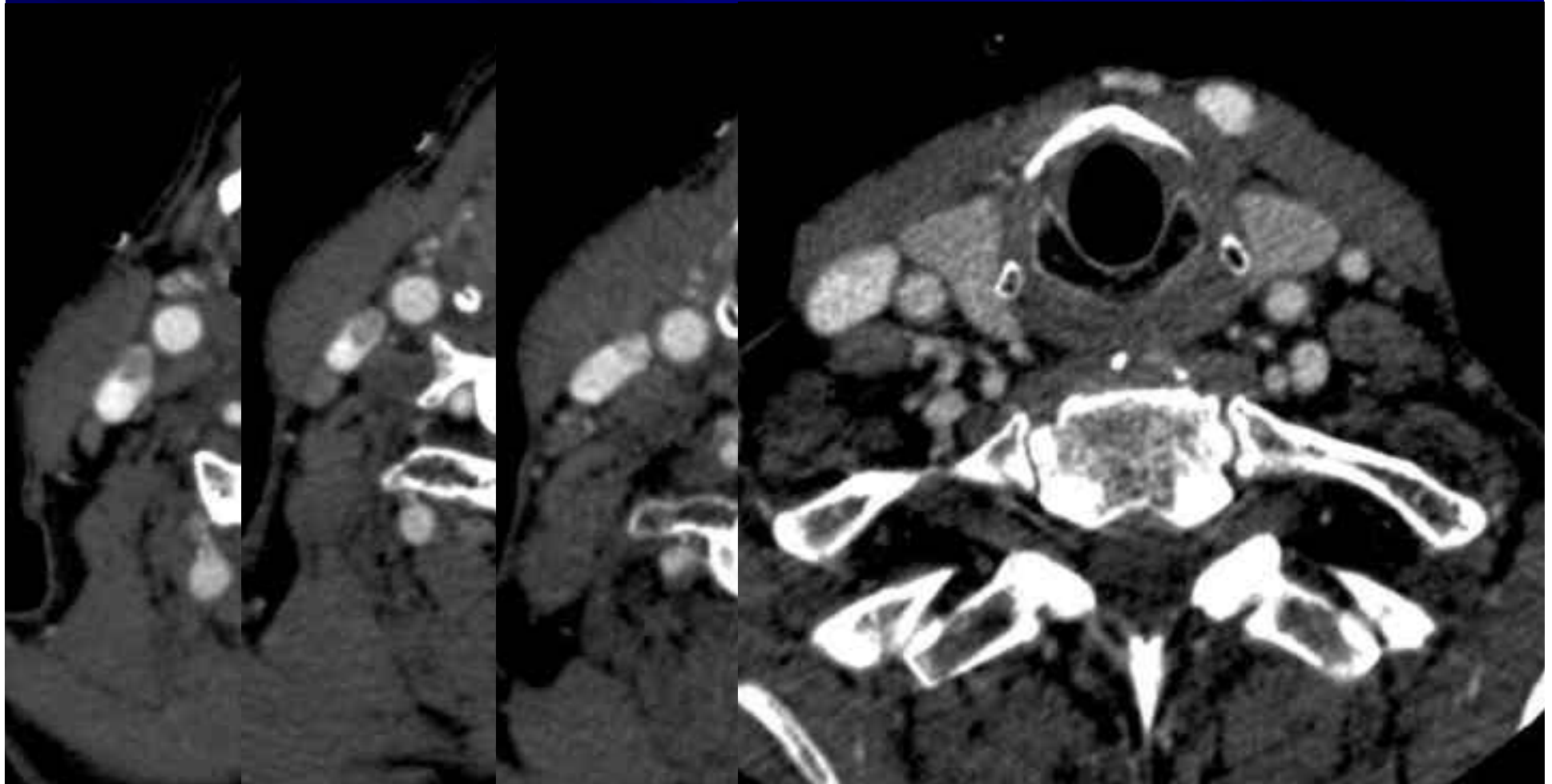


RADIO ANATOMIE TDM

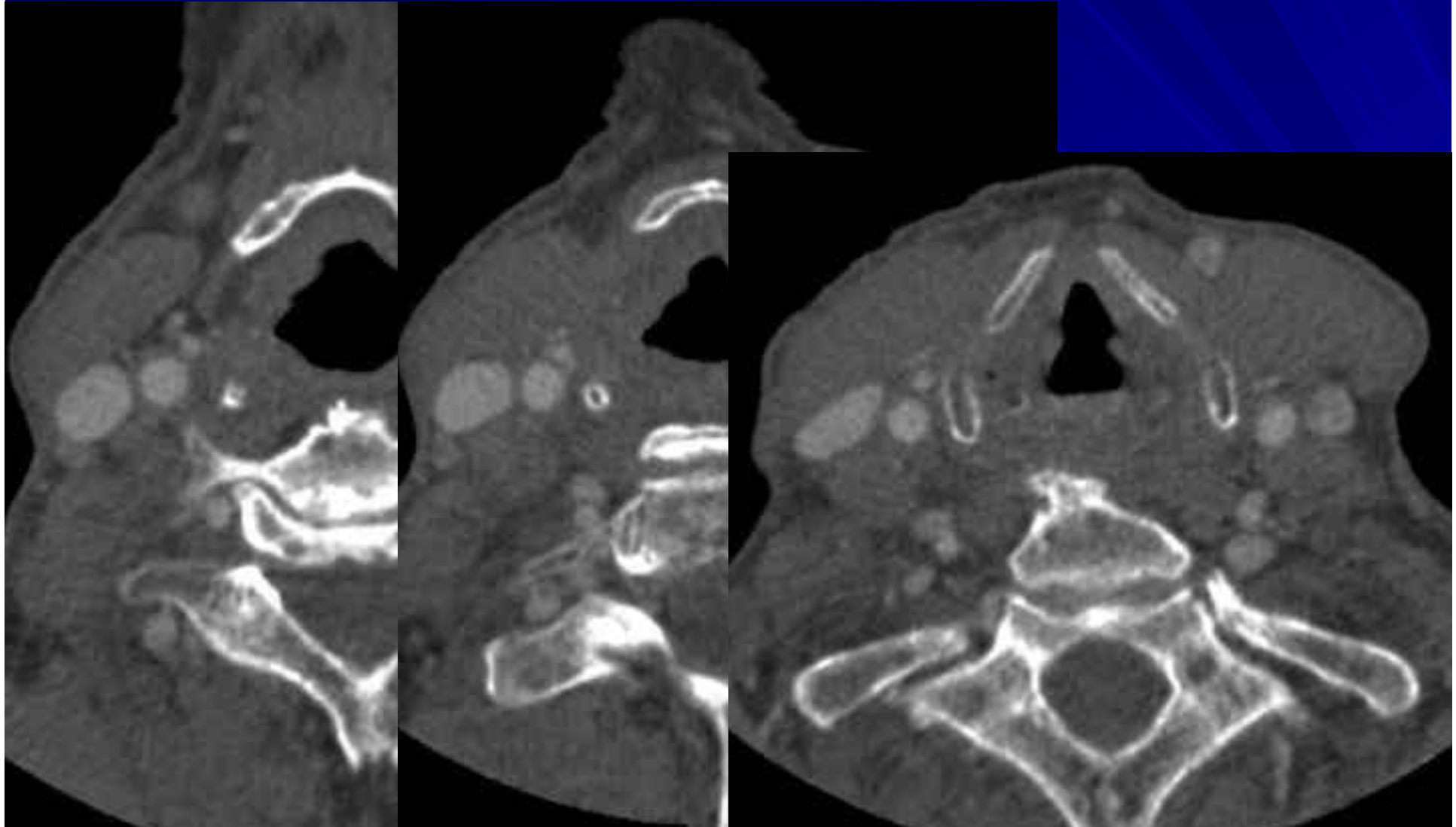


CAS CLINIQUE 1

- M. Hels., 62ans
- Tumeur laryngée



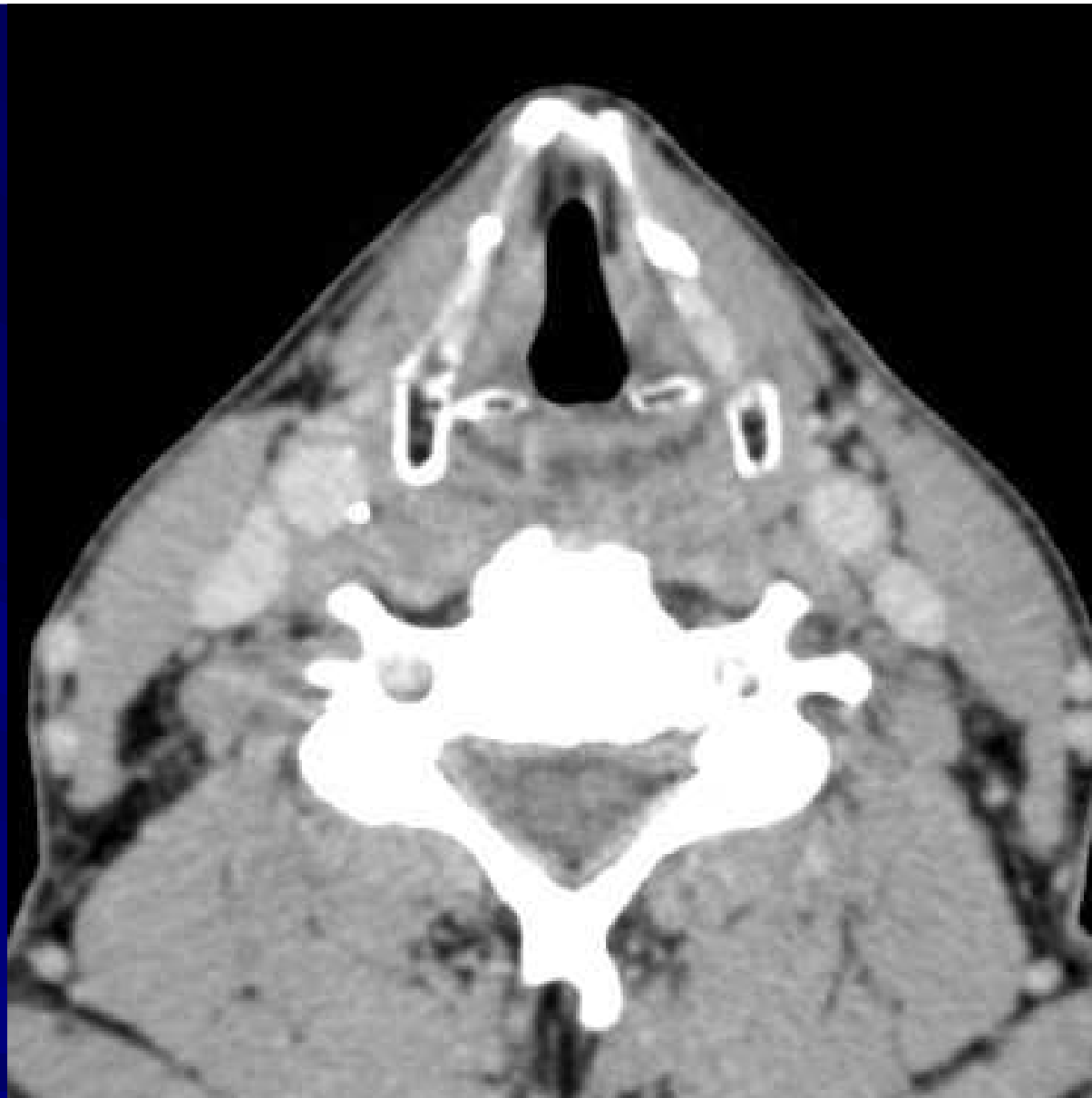
TDM après 3 cures de chimiothérapie



CAS CLINIQUE 2

- M. Chene.,
52ans
- Dysphonie
récente



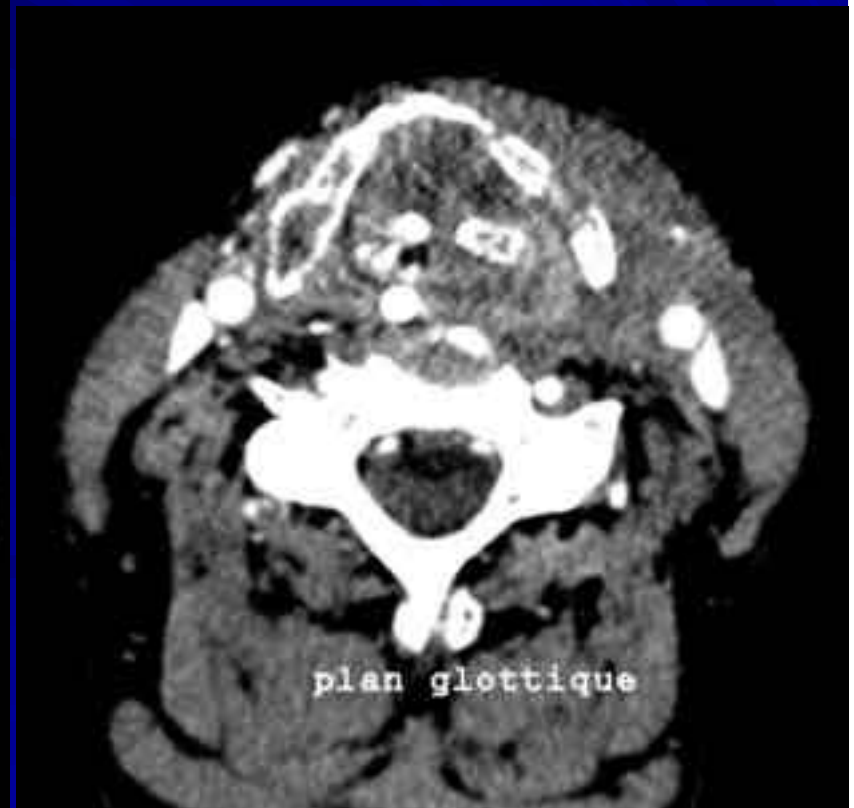
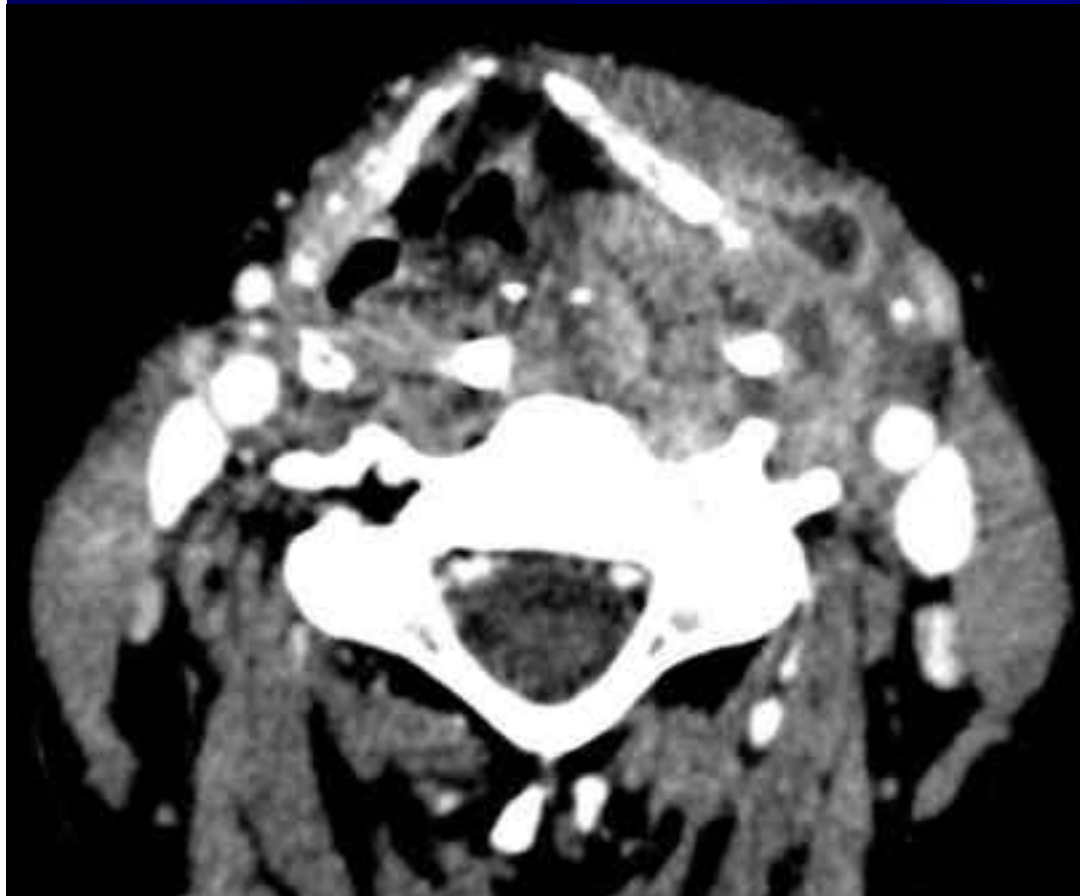


TDM après 3 cures de chimio

CAS CLINIQUE 2

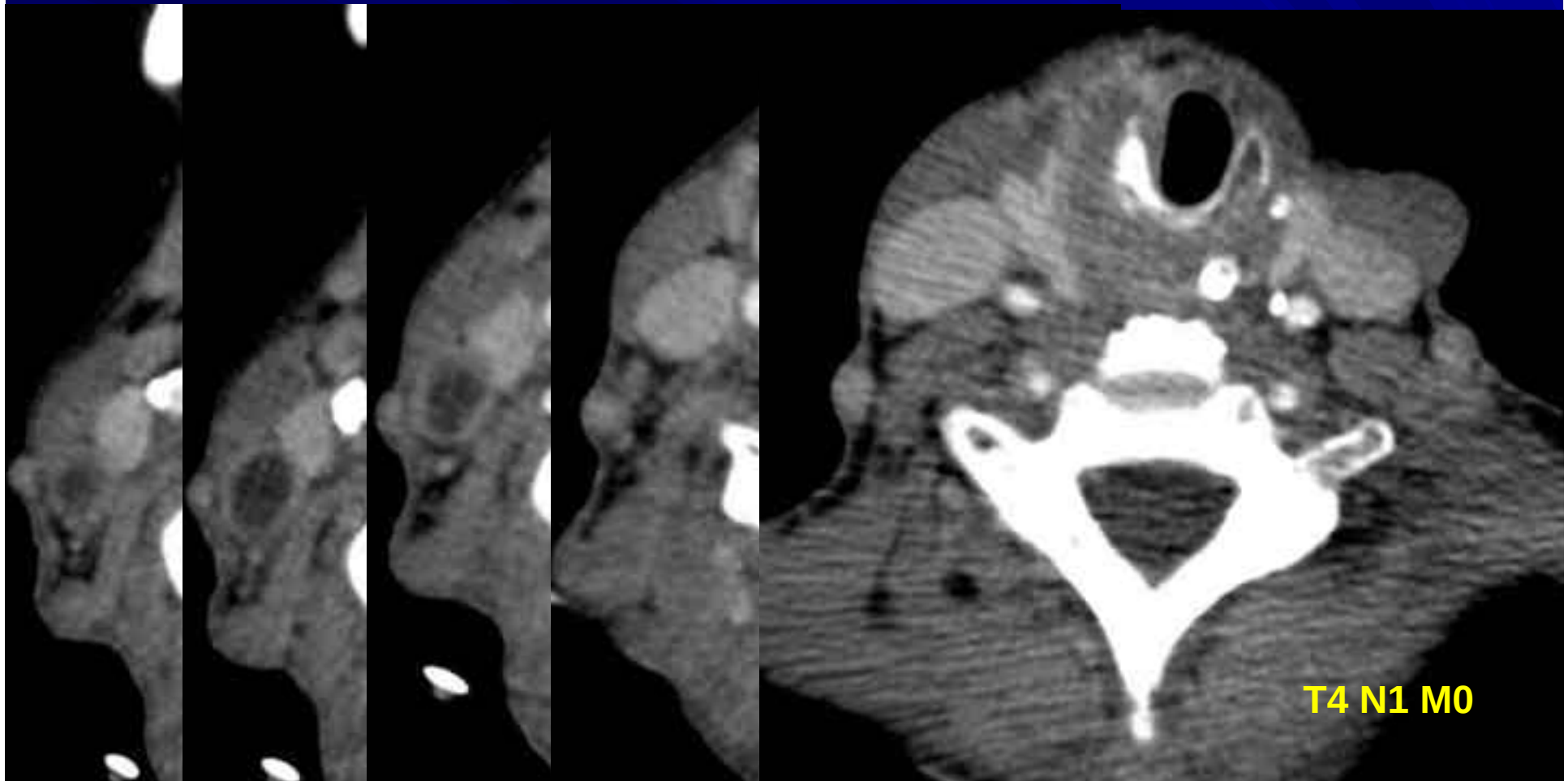
- M. Friz., 46ans
- Greffé hépatique pour cirrhose éthylique
- dysphagie

T4 N+



CAS CLINIQUE 3

- Mme Mij., 60 ans
- Volumineuse tumeur laryngée



BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type (1)

■ INDICATION et renseignements cliniques:

- Localisation de la tumeur (donnée de l'endoscopie) : larynx, pharynx, sinus piriforme, le coté concerné
- Histologie (si le résultat des biopsies est connu)
- Existence d'adénopathies palpées
- Antécédents du patient

BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

■ TECHNIQUE:

- Acquisition volumique multicoupe
- Injection de produit de contraste iodé c (préciser le type et le volume injecté)
- Préciser la **DLP** (mGy.cm2)
- Exploration cervicale depuis la **base du crâne jusqu'à l'orifice médiastinal supérieur**
- Exploration **thoracique systématique** si celle-ci n'a pas été réalisée
- **Acquisitions complémentaires éventuelles :**
manœuvre de Valsalva pour l'hypopharynx,
phonation pour les cordes vocales
- Déroulement de l'examen : **satisfaisant ou non**



BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

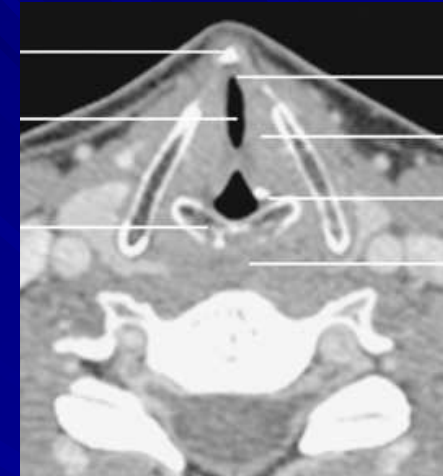
■ RESULTATS:

- Préciser l'extension tumorale (prise de contraste) pour prévoir une exérèse chirurgicale si possible conservatrice
- En fonction du site initial, plusieurs zones clés sont à détailler :
 - Cancer glottique
 - Cancer sous glottique
 - Cancer sus glottique
 - Cancer du pharyngo-larynx

BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

■ CANCER GLOTTIQUE:

- commissure antérieure
- corde vocale controlatérale
- espaces graisseux para-glottiques
- commissure postérieure
- loge pré-épiglottique (loge Hyo-Thyro-Epiglottique)
- extension sus-glottique : bandes ventriculaires
- extension sous-glottique : mesurer dans le plan frontal l'atteinte sous-glottique (une extension > 15 mm contre-indique en général la chirurgie)
- cartilages laryngés : rechercher une condensation (qui n'est pas forcément un signe d'envahissement) ou une lyse
- extension extra laryngée



BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

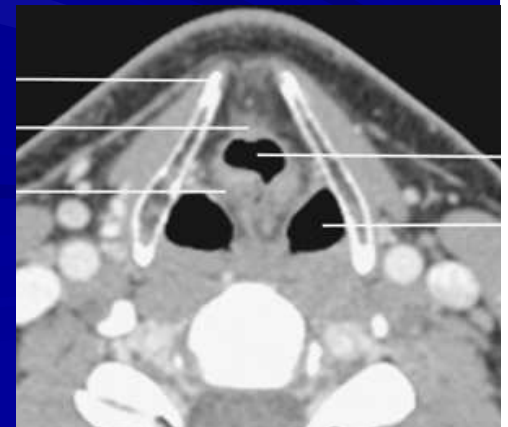
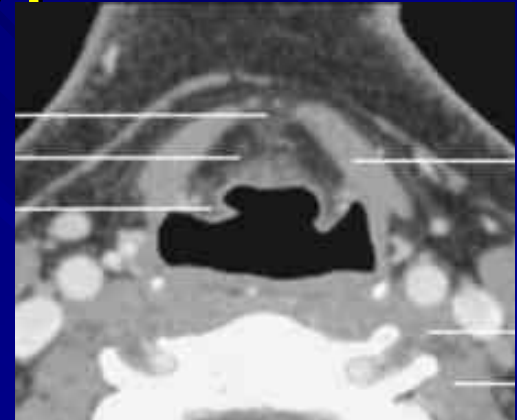
■ CANCER SOUS GLOTTIQUE:

- extension trachéale
- obstruction laryngée
- cartilages laryngés et anneaux trachéaux

BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

■ CANCER SUS GLOTTIQUE:

- loge pré-épiglottique (loge HTE)
- pied de l'épiglotte
- espaces para-laryngés
- extension glottique ou sous-glottique
- atteinte des ventricules latéraux
- extension aux vallécules ou à la base langue
- atteinte rétro-cricoïdienne
- cartilages laryngés



BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

■ CANCER DU PHARYNGO-LARYNX:

- mesurer la lésion
- extension **antérieure** : larynx
- atteinte du mur **postérieur**
- extension **latérale** : extra-laryngée
- extension **supérieure** : oropharynx
- extension **inférieure** : bouche
œsophagienne
- **cartilages laryngés**

TNM tumeurs supra glottiques

- **T1** : limitée à un site anatomique, mobilité normale
- **T2** : étendue à plus d'un site supra glottique ou à la glotte, sans fixation du larynx
- **T3** : limitée au larynx avec fixation d'une corde vocale et/ou envahissement post-cricoïdien et/ou tissu pré-epiglottique.
- **T4** : envahissant le cartilage thyroïde et/ou s'étendant hors du larynx dans les parties molles du cou, à la thyroïde et /ou à l'oesophage

TNM tumeurs glottiques

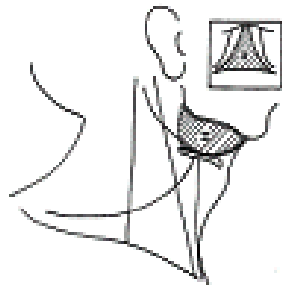
- **T1** : limitée aux cordes vocales pouvant envahir les commissures antérieure et postérieure avec mobilité normale
 - **T1a** : limitée à une corde vocale
 - **T1b** : envahissant les 2 cordes vocales.
- **T2** : étendue en supra-glottique et/ou en sous glottique et/ou avec une mobilité diminuée de la corde vocale.
- **T3** : limitée au larynx avec fixation de la corde vocale.
- **T4** : étendue à travers le cartilage thyroïde et/ou envahissant d'autres structures extra-laryngées (trachée, parties molles du cou, thyroïde...)

TNM tumeurs sous glottiques

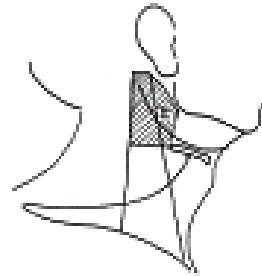
- **T1** : limitée à la sous glotte, mobilité normale
- **T2** : étendue à une ou aux cordes vocales, mobilité normale ou altérée
- **T3** : limitée au larynx avec fixation d'une corde vocale
- **T4** : étendue à travers le cartilage thyroïde ou cricoïde et/ou envahissant d'autres structures extra-laryngées

BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

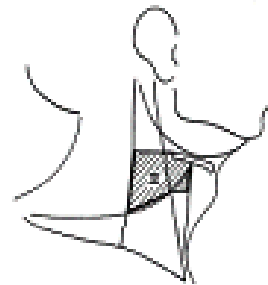
- Préciser le statut ganglionnaire du patient en fonction des critères morphologiques et densitométriques orientant vers la malignité :
 - nombre et taille (< 3 cm ou < 6 cm)
 - localisation en utilisant la sectorisation chirurgicale
 - extirpabilité : **caractère infiltrant** ou non et rapports avec les structures vasculaires (surtout la carotide)



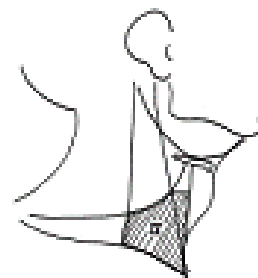
Groupe 1



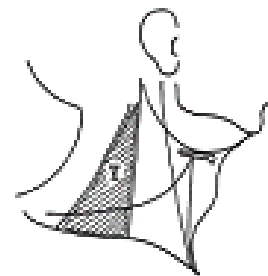
Groupe 2



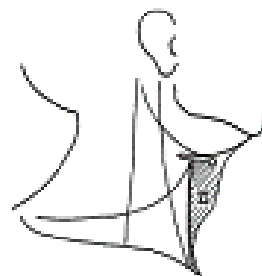
Groupe 3



Groupe 4



Groupe 5



Groupe 6

Groupe 1: sous mentonnière, sous mandibulaire

Groupe 2: jugulaire sup. (sous digastriques et spinaux sup.); de base du crâne à os hyoïde

Groupe 3: jugulaire moyen (os hyoïde – inf. cartilage cricoïde)

Groupe 4: jugulaire inf. (inf. cartilage cricoïde – sup. clavicule)

Groupe 5: spinale postérieure

Groupe 6: cervicale ant. (os hyoïde au manubrium sternal)

CARCINOMES EPIDERMOIDES

■ CLASSIFICATION TNM: N

- **N1:** 1 ganglion unilatéral < ou égale à 3 cm
- **N2:**
 - N2a: 1 ganglion > à 3 cm et < ou égale à 6 cm
 - N2b: ADP unilatérales multiples < ou égales à 6 cm
 - N2c: ADP bilatérales < ou égales à 6 cm
- **N3:** ADP > à 6 cm.

BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

- Rechercher une atteinte pulmonaire
(métastase ou tumeur synchrone)
- Autres lésions mineures de découverte fortuite et variantes congénitales
- Comparer avec les examens antérieurs

BILAN EXTENSION LOCO-REGIONALE: CR type

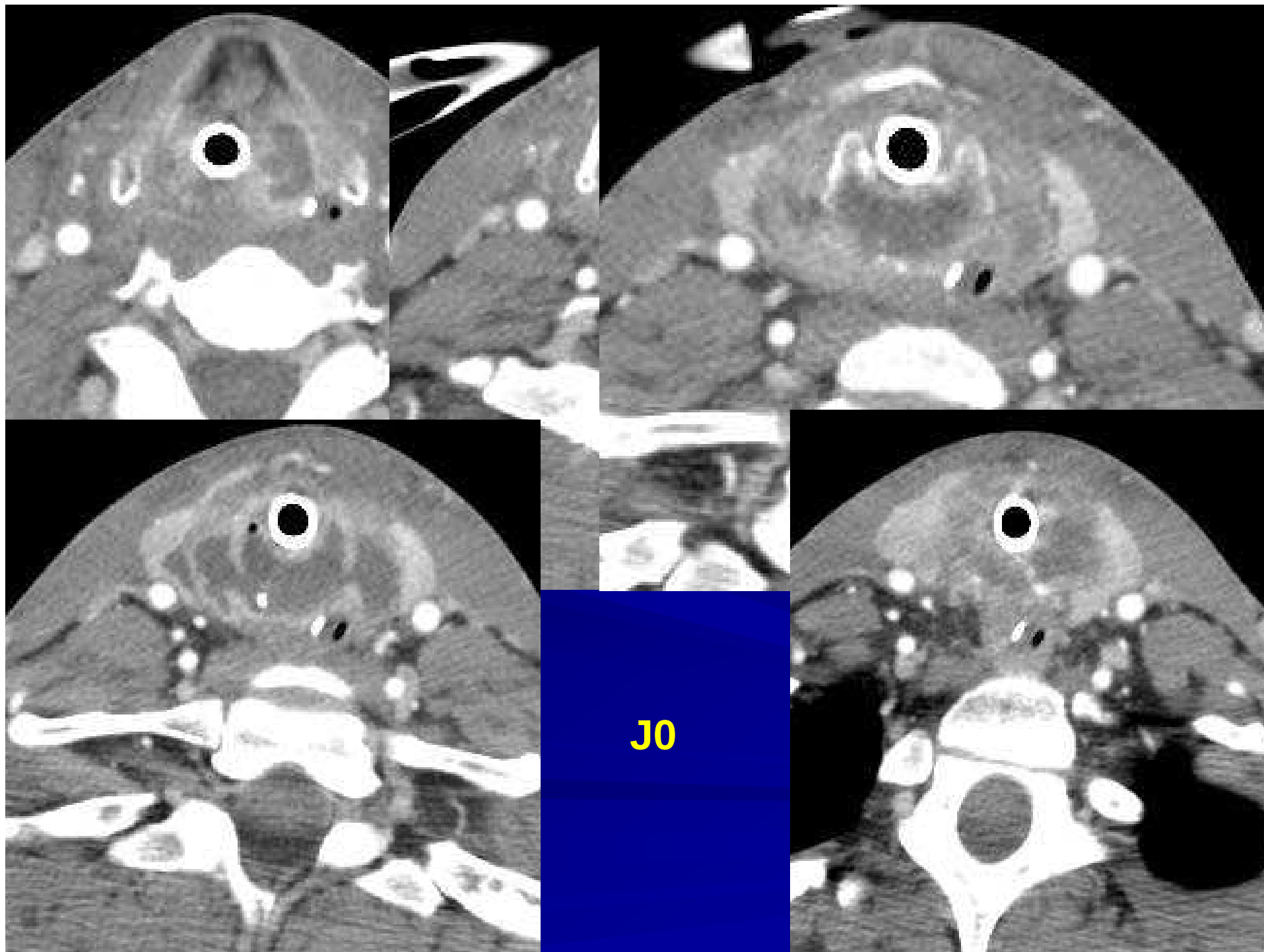
■ SYNTHESE ET CONCLUSION:

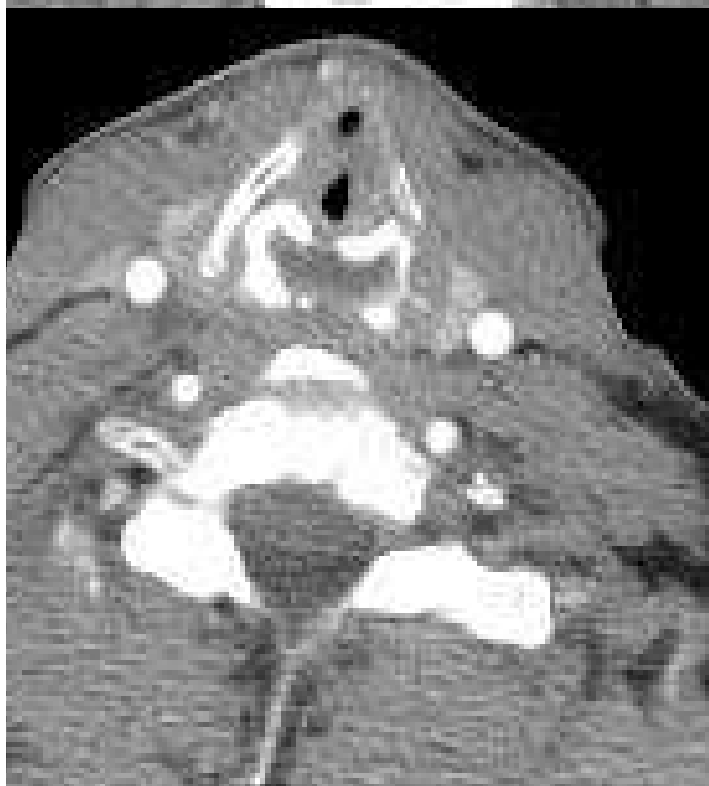
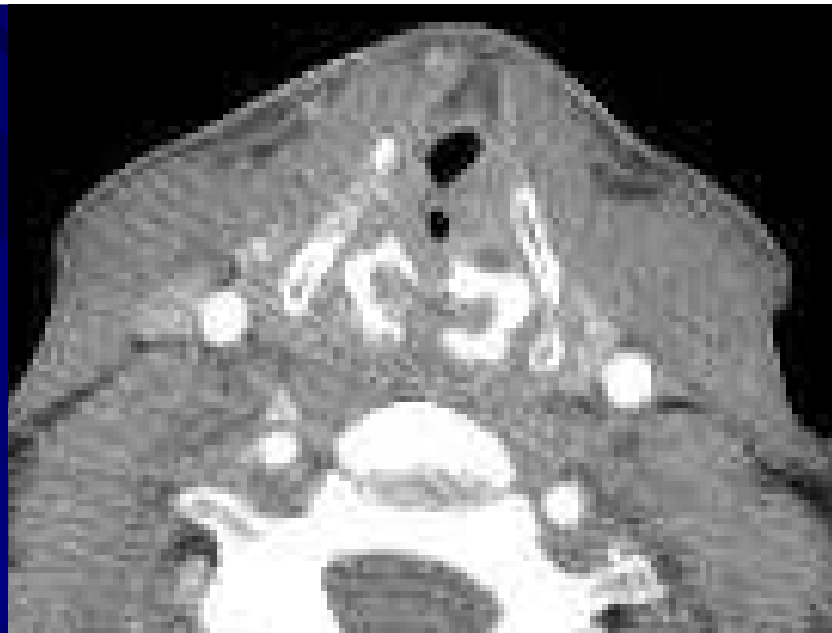
- Elle doit essayer d'établir la **classification pTNM** en complément de l'examen clinique et endoscopique (apprécie efficacement la mobilité laryngée).
- Si ces renseignements ne sont pas fournis, la conclusion doit préciser le **siège de la tumeur et son extension éventuelle à une région modifiant l'attitude chirurgicale**

The background is a solid dark blue color with a pattern of lighter blue diagonal lines radiating from the top right corner towards the bottom left.

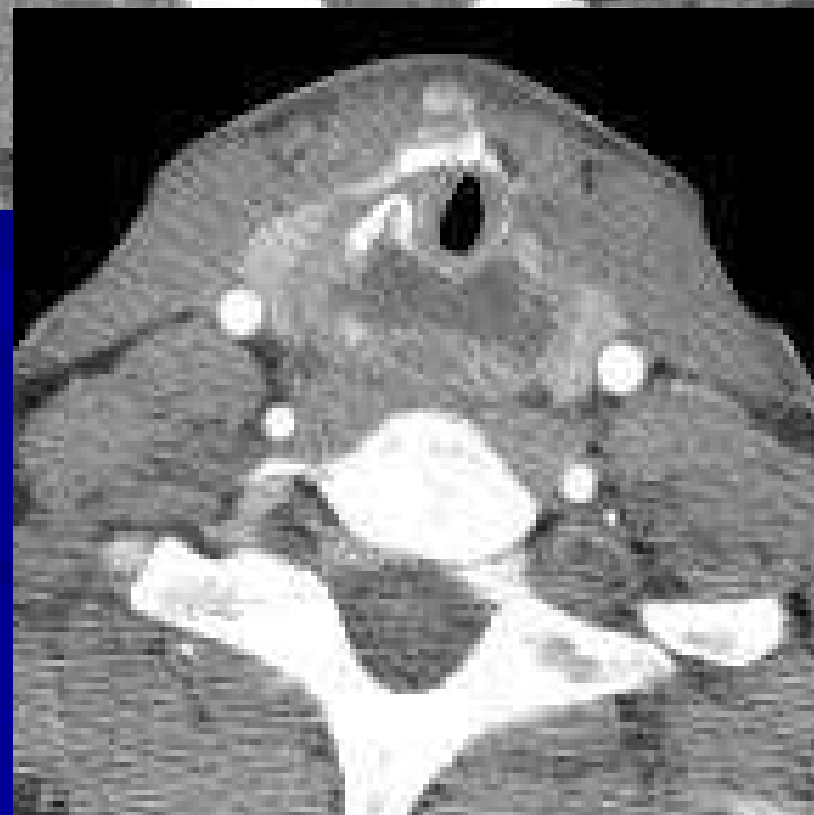
QUIZZ

- Homme de 36 ans
- ATCD dissection carotidienne post traumatique (AVP déchocage); AVC massif droit, cranioplastie
- Récupération neurologique relativement satisfaisante, mais incomplète
- En centre de rééducation: dyspnée laryngée rapidement progressive



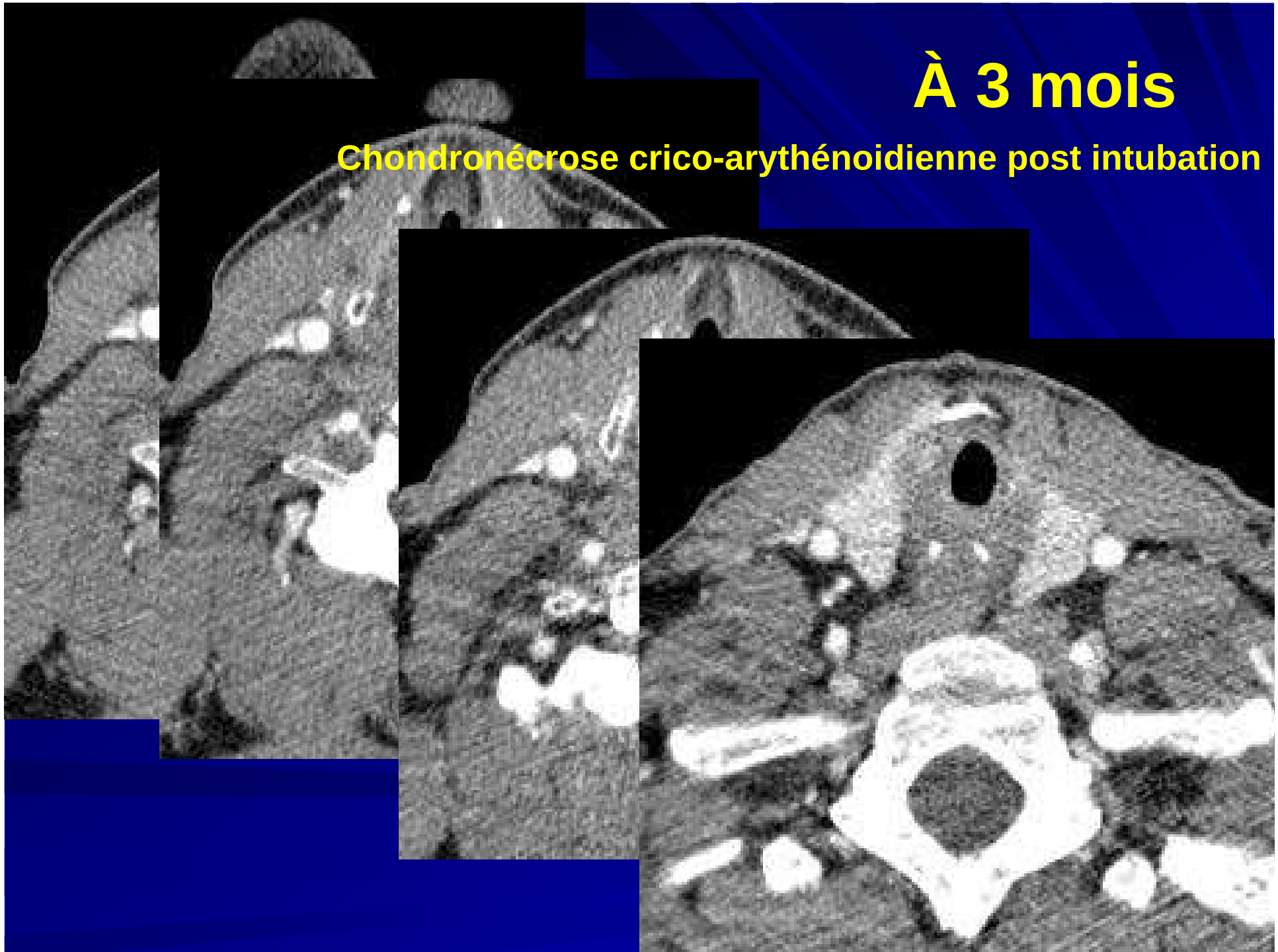


J15



À 3 mois

Chondronécrose crico-arythénoidienne post intubation



BIBLIOGRAPHIE

- 1- Guy MOULIN; CIREOL : Collège d'Imagerie pour la Recherche et l'Enseignement en ORL; Société francophone d'Imagerie Tête et Cou
- 2- Radioanatomie du cou: T. Le Corroller, P. Champsaur, G. Moulin; EMC, 2008

*MERCI POUR
VOTRE ATTENTION!*