

# THEME : surveillance des cancers des VADS

## BUT DE LA DEMARCHE : s'assurer que la surveillance est bien conduite

Ne reprenez parmi les objectifs et les **CEAP** (☐) proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final.

Pour plus de précisions sur chacun des **CEAP** proposés, merci de consulter les justifications et consignes d'utilisation.

### 1. OBJECTIF : INTERROGATOIRE SUR LA SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE

- Le poids du patient est noté dans le dossier
- L'existence d'une douleur et son délai d'apparition est consignée le cas échéant
- Le mode d'alimentation est précisé, une éventuelle dysphagie est précisée
- Le mode de respiration du patient est précisé
- La phonation est notée surtout si il y a une dégradation récente
- Une éventuelle symptomatologie dépressive, une asthénie est notée
- Le statut vis-à-vis des intoxications alcool-tabagiques est précisé dans le dossier

### 2. OBJECTIF : UN EXAMEN CLINIQUE EST PRATIQUE

- Le site de la tumeur initiale a été examiné
- Une mycose de la sphère ORL, une mucite et/ou œdème muqueux, une ulcération sont recherchés
- Une deuxième localisation tumorale ORL a été recherchée
- Les aires ganglionnaires sont palpées
- Une éventuelle anomalie cutanée cervico-faciale est précisée
- L'état général du patient est apprécié

### 3. OBJECTIF : LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES NECESSAIRES SONT PRATIQUES

- Le patient a eu un éventuel scanner de référence si cela a été jugé utile
- Un éventuel nodule pulmonaire découvert sur le bilan initial a été surveillé
- Une éventuelle image TDM a été précisée par un TEP ou un scanner de contrôle
- Un point d'appel qui nécessite une imagerie complémentaire a été noté
- Le patient a eu une radiographie pulmonaire dans l'année
- Une fibroscopie digestive est éventuellement faite tous les deux ans

### 4. OBJECTIF : S'ASSURER QUE LE PATIENT A UN SUIVI REGULIER

- Le patient a
  - une Cs tous les deux mois la première année
  - une cs tous les 3 mois la deuxième année
  - une Cs tous les 4 mois la troisième année
  - une Cs tous les 6 mois au-delà
- Un dosage de la TSH est fait une fois par an si le patient a eu une radiothérapie intéressant le volume thyroïdien
- Un examen dentaire est fait deux fois par an. La prophylaxie fluorée est contrôlée.
- L'intoxication alcool/tabac est interrompue ou prise en charge
- Le patient est informé de la nécessité de provoquer une consultation anticipée lors de la survenue d'anomalies ou de nouveaux symptômes

#### NOTE EXPLICATIVE

**Critère de qualité :** surveillance du poids du patient

**Référence source :** Programme National Nutrition Santé : PNNS 2001 – 2005 ;  
www.inpes.santé.fr

**Grade de la référence :** grade C

**Justification du choix du critère :** Dans le contexte du cancer ORL le suivi nutritionnel est particulièrement important car les difficultés de déglutition liées au traitement vont obliger le patient à adapter son alimentation, les douleurs peuvent être une source de baisse de l'apport nutritionnel et les conduites addictives peuvent induire des perturbations alimentaires

**Précision d'utilisation du critère :** si recherché mais ne peut être précisé on considère que l'on satisfait au critère avec une réponse semi quantitative type « poids stable »

#### NOTE EXPLICATIVE

**Critère de qualité :** dosage de la TSH

**Références sources :** Tell R, Lundell G, Nilsson B, Sjodin H, Lewin F, Lewensohn R. Long-Term Incidence Of Hypothyroidism After Radiotherapy In Patients With Head-And-Neck Cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2004; 60(2) : 395-400

Mercado G, Adelstein Dj, Saxton Jp, Secic M, Larto Ma, Lavertu P. Hypothyroidism: A Frequent Event After Radiotherapy And After Radiotherapy With Chemotherapy For Patients With Head And Neck Carcinoma. Cancer. 2001; 95(3) : 673-4

**Grade de la référence :** grade C

**Justification du choix du critère :** lorsque la thyroïde a été irradiée une hypothyroïdie peut survenir, chez un patient sur 2 une hypothyroïdie survient dans les 5 ans suivant l'irradiation

**Précision d'utilisation du critère :** Le dosage de TSH ne concerne que les patients ayant eu une irradiation intéressant le volume thyroïdien et/ou ayant eu une hémithyroïdectomie; dosage sanguin bi-annuel pendant 2 ans puis annuel

#### NOTE EXPLICATIVE

**Critère de qualité :** Un examen dentaire est fait deux fois par an

**Références sources :** Vissink A, Jansma J, Spijkervet FKL., Burlage FR, Coppes RP. Oral Sequelae Of Head And Neck Radiotherapy. Crit Rev Oral Biol Med. 2003; 14(3) : 199-212.  
Vissink A, Burlage FR, Spijkervet FKL, Jansma J, Coppes RP. Prevention And Traitement Of The Consequences Of Head And Neck Radiotherapy. Crit Rev Oral Biol Med. 2003; 14(3) : 213-225

**Grade de la référence :** grade C

**Justification du choix du critère :** Les patients dont les glandes salivaires ont été irradiées ont une hyposialie et des caries fréquentes .Ils doivent être éduqués à une bonne hygiène dentaire, des détartrages fréquents et une prophylaxie fluorée

**Précision d'utilisation du critère :** Pour les patients concernés par l'irradiation buccale (et surtout l'irradiation bilatérale des glandes salivaires)

#### NOTE EXPLICATIVE

**Critère de qualité :** le patient est informé de la nécessité de provoquer une consultation anticipée lors de la survenue d'anomalies

**Références sources :** Boysen M. Value of follow-up in patients treated for squamous cell carcinomas of the oral cavity and oropharynx. Recent Results Cancer Res. 1994;134: 205-16  
de Visscher AV, Manni JJ. Routine long-term follow-up in patients treated with curative intent for squamous cell carcinoma of the larynx, pharynx, and oral cavity. Does it make sense? Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1994; 120 (9): 934-9

**Grade de la référence :** grade A

**Justification du choix du critère :** Les tumeurs ou récurrences de petite taille sont plus faciles à traiter. Le taux de découverte des récurrences tumorales est de 1 pour 34 consultations de routine alors qu'il est de 1 sur 3 consultations provoquées

**Précision d'utilisation du critère :** A préciser au patient lors de chaque consultation

## NOTE EXPLICATIVE

**Critère de qualité :** Un examen clinique est pratiqué

**Références sources :** Gellrich NC, Schramm A, Boeckmann R, Kugler J. Follow-up in patients with oral cancer. J Oral Maxillofac Surg. 2002; 60(4): 380-6.

Haas I, Hauser U, Ganzer U. The dilemma of follow-up in head and neck cancer patients. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2001; 258(4): 177-83

**Grade de la référence :** Grade C

**Justification du choix du critère :** l'examen clinique régulier permet la recherche de récurrence locale et régionale et la recherche de deuxièmes localisations tumorales ORL

**Précision d'utilisation du critère :** L'examen clinique est idéalement réalisée par un médecin spécialiste des VADS et comporte un interrogatoire sur les antécédents médicaux récents, un examen clinique complet des VADS avec palpation du cou et une nasofibroscopie au moindre doute

## NOTE EXPLICATIVE

**Critère de qualité :** Le patient a eu une radiographie pulmonaire dans l'année

**Références sources :** Ferlito A, Buckley JG, Rinaldo A, Mondin V. Screening tests to evaluate distant metastases in head and neck cancer. ORL. 2001; 63(4): 208-11

Moro-Sibilot D, Milleron B. Dépistage des cancers bronchiques. Rev Mal Respir. 2002; 19: 707-15.

**Grade de la référence :** Grade C, avis d'expert

**Justification du choix du critère :** 85% des métastases surviennent dans les deux ans qui suivent le traitement. Elles sont le plus souvent pulmonaires et en dehors des métastases uniques n'ont pas de traitement. Il est admis que le dépistage du cancer bronchique par radiographie du thorax dans une population à risque est sans utilité. Pour la recherche de localisations pulmonaires métachrones ni le suivi par radiographie pulmonaire systématique et répétée ni le dépistage par scanner thoracique n'ont fait la preuve de leur utilité.

**Précision d'utilisation du critère :** le groupe de travail recommande la pratique annuelle d'une radiographie de thorax en raison de son accessibilité, de son faible coût et de sa capacité de dépistage d'autres pathologies.

#### NOTE EXPLICATIVE

**Critère de qualité :** le patient a eu un bilan d'évaluation après son traitement. Ce bilan est effectué dans les 4 à 8 semaines après la fin du traitement. Il comprend un interrogatoire à la recherche de signes cliniques, un examen clinique complet des VADS. Il propose un bilan d'imagerie (TDM ou IRM) après 3 mois en cas de traitement non chirurgical.

**Références sources :** Marchant FE, Lowry LD, Moffitt JJ, Sabbagh R. Current national trends in the posttreatment follow-up of patients with squamous cell carcinoma of the head and neck. Am J Otolaryngol Head Neck Med Surg. 1993; 14(2): 88-93

Ritoe SC, Krabbe PF, Kaanders JH, van den Hoogen FJ, Verbeek AL, Marres HA. Value of routine follow-up for patients cured of laryngeal carcinoma. Cancer. 2004; 101(6): 1382-9

**Grade de la référence :** Grade C

**Justification du choix du critère :** nécessité d'évaluer la réponse au traitement, de prévenir, détecter et traiter les complications liées au traitement, de mettre en œuvre une prise en charge des addictions.

#### NOTE EXPLICATIVE

**Critère de qualité :** Une trace existe dans le dossier d'une information sur l'intérêt de l'arrêt des intoxications alcoolotabagique

**Références sources :** Di Martino E, Sellhaus B, Hausmann R, Minkenberg R, Lohmann M, Westhofen M. Survival in second primary malignancies of patients with head and neck cancer. J Laryngol Otol. 2002; 116(10): 831-8

Haughey BH, Arfken CL, Gates GA, Harvey J. Meta-analysis of second malignant tumors in head and neck cancer: The case for an endoscopic screening protocol. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1992; 101(2): 105-12

Narayana A, Vaughan AT, Fisher SG, Reddy SP. Second primary tumors in laryngeal cancer: results of long-term follow-up. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1998 ; 42(3): 557-62

**Grade de la référence :** consensus professionnel

**Justification du choix du critère :** le risque de second cancer est plus important chez les patients qui poursuivent un tabagisme actif et une intoxication éthylique après traitement d'un cancer des VADS

**Précision d'utilisation du critère :** concerne les patients dont le premier cancers était lié au tabac ou à l'alcool.

## NOTE EXPLICATIVE

***Critère de qualité*** : Une fibroscopie digestive est éventuellement faite tous les deux ans

***Références sources*** : Atabek U, Mohit Tabatabai M A, Rush B F, Ohanian M, Rovelli P. Impact of esophageal screening in patients with head and neck cancer. Am Surg. 1990; 56(5): 289-92

***Grade de la référence*** : Grade C

***Justification du choix du critère*** : Les localisations œsophagiennes métachrones sont de mauvais pronostic. La fibroscopie conventionnelle est insuffisante pour diagnostiquer des lésions cancéreuses superficielles chez des patients asymptomatiques. Le seul examen qui serait susceptible d'améliorer la survie des patients est l'endoscopie avec coloration. Elle permet de détecter des lésions à un stade précoce mais le gain de survie par rapport au cancer ORL initial n'est pas démontré. On ne peut donc pas, compte tenu de la lourdeur de l'examen et du mauvais pronostic du cancer œsophagien, considérer la fibroscopie comme un standard.

***Précision d'utilisation du critère*** : si une fibroscopie est pratiquée elle doit s'accompagner d'une coloration au Lugol