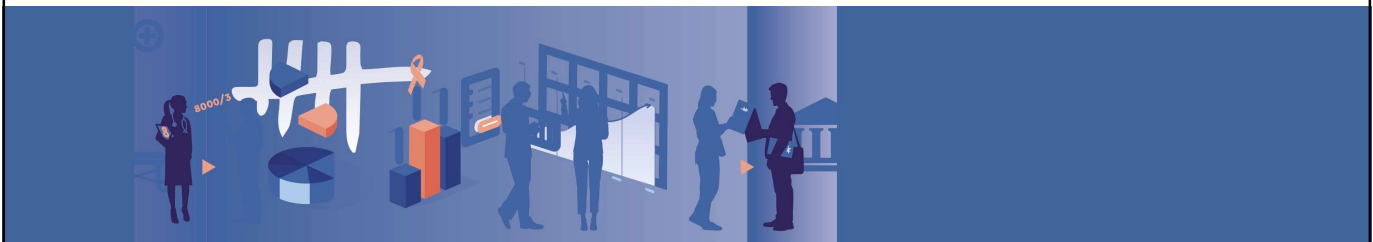


Tumeurs tête et cou



23/09/2025

kankerregister.org
registreducancer.org

1

CONTENU

 Epidémiologie et aspects généraux

 Localisations spécifiques



Cavité orale



Pharynx



Larynx



CUP (Carcinoma of Unknown Primary)



Autres localisations



Exercices

2



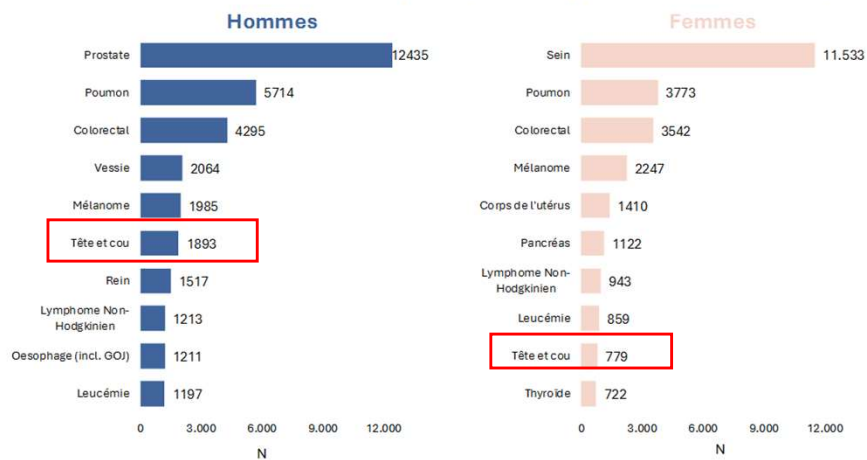
Epidémiologie et aspects généraux

3



Incidence

Les 10 tumeurs les plus fréquentes, Belgique, 2023



6ème type de cancer le plus répandu, avec 2672 nouveaux cas en 2023

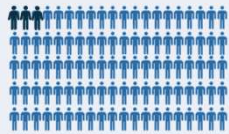
4



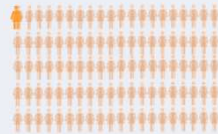
Caractéristiques patients

- Plus fréquent chez les hommes (70%) que chez les femmes
- Age médian au diagnostic : 65 ans chez les hommes, 67 chez les femmes

Risque au cours de notre vie (0-84 ans)

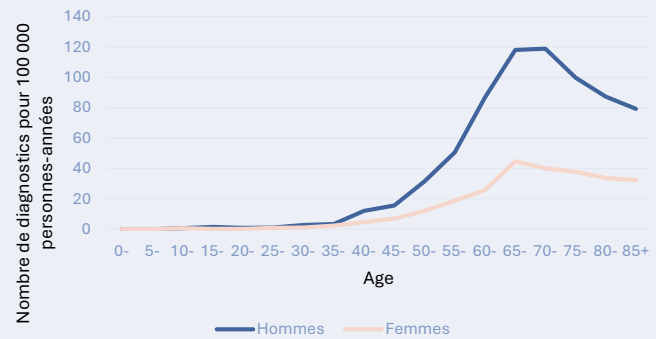


Hommes
3,1 sur 100



Femmes
1,1 sur 100

Incidence en fonction de l'âge



5



Facteurs de risque



Tabagisme



Infections virales

- HPV : cancer oropharyngé
- EBV : cancer nasopharyngé



Consommation d'alcool



Contexte socio-économique

(plus de tumeurs tête et cou dans les groupes socio-économiques moins favorisés) : pas un facteur de risque indépendant, mais lié à d'autres facteurs de risque

6

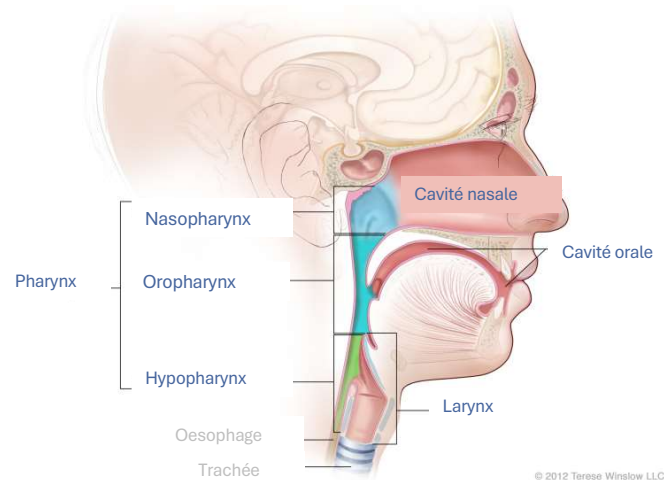


Localisations de la région tête et cou

- Lèvre
- Cavité orale
- Glandes salivaires principales
- Cavité nasale, sinus paranasaux

et oreille moyenne

- Pharynx
 - Oropharynx
 - Nasopharynx
 - Hypopharynx
- Larynx



© 2012 Teresa Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

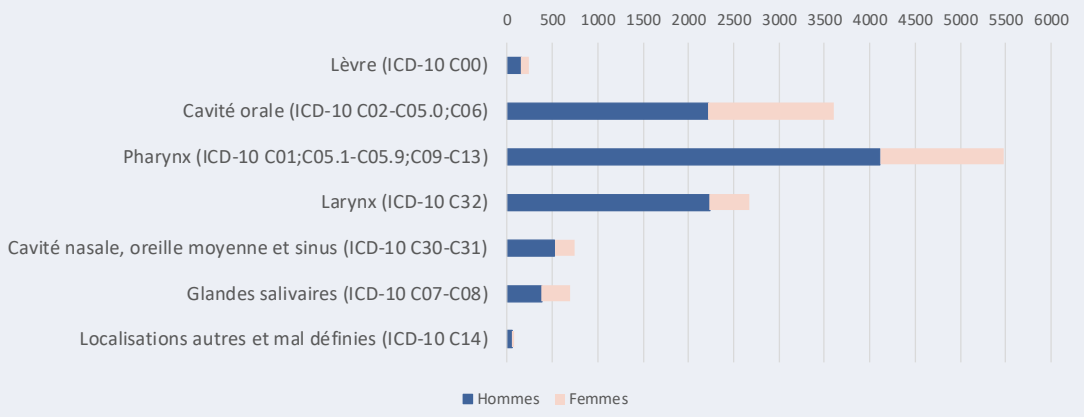
7



Caractéristiques tumorales : localisation

Les localisations les plus fréquentes pour les tumeurs tête et cou sont le pharynx (principalement l'oropharynx), la cavité orale et le larynx

Cancer tête et cou: nombre de diagnostics de cancer par sexe et topographie, Belgique, 2019-2023

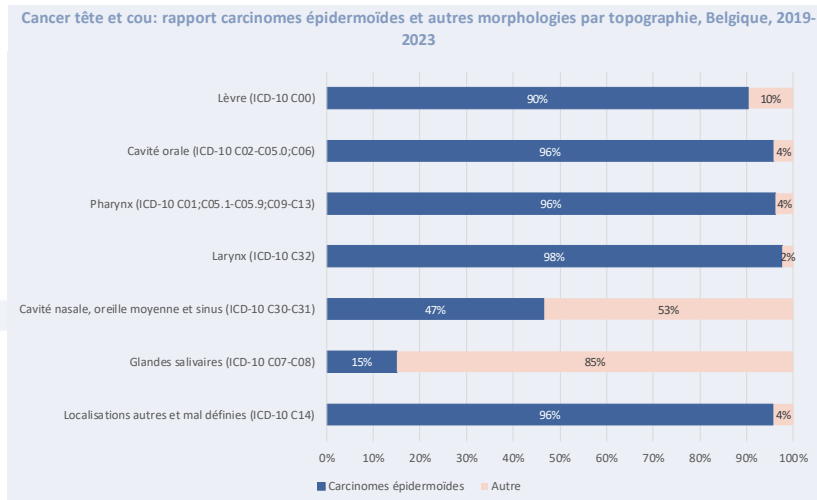


8



Caractéristiques tumorales : morphologie

Le type de tumeur le plus fréquent est le carcinome épidermoïde (sauf au niveau des glandes salivaires principales, cavité nasale, oreille moyenne et sinus)



9



Caractéristiques tumorales : carcinome épidermoïde

- Carcinome épidermoïde, in situ = 8070/2
- Néoplasie intra-épithéliale squameuse (avec dysplasie) de haut grade = 8077/2
- Carcinome épidermoïde = 8070/3
 - Carcinome épidermoïde, kératinisant = 8071/3
 - Carcinome épidermoïde, à grandes cellules, non-kératinisant = 8072/3
 - Carcinome verruqueux = 8051/3
- Précisez le **statut HPV**, lorsqu'il est disponible :
 - Carcinome épidermoïde, HPV-positif = 8085/3
 - Carcinome épidermoïde, HPV-négatif = 8086/3

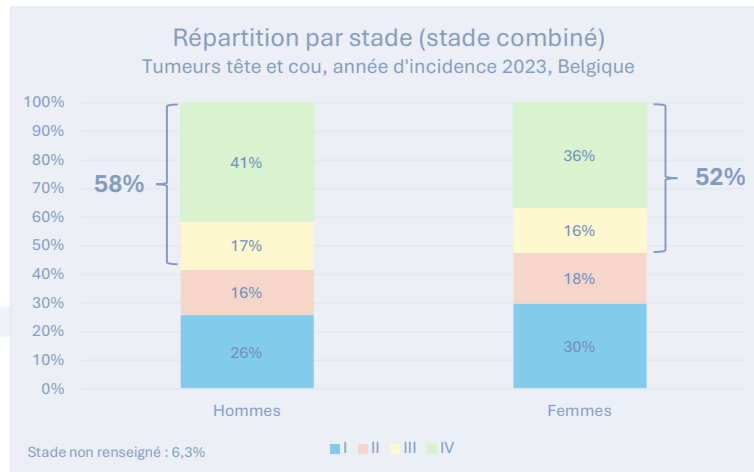
Pour les localisations hors de l'oropharynx, la surexpression de la p16 ne peut pas être utilisée comme seul critère pour déterminer le statut HPV (p16 n'est pas toujours corrélée avec une infection au HPV). Pour ces localisations, des méthodes complémentaires doivent être employées pour pouvoir déterminer le statut HPV, comme la PCR ou l'ISH. Les codes 8085/3 (carcinome épidermoïde HPV+) ou 8086/3 (carcinome épidermoïde HPV-) peuvent être utilisés en dehors de l'oropharynx, mais pas seulement sur base d'une surexpression de la p16.

10



Caractéristiques tumorales : stade

Les tumeurs tête et cou ne sont souvent diagnostiquées qu'à un stade avancé (stade III-IV), mais cela varie en fonction des différents sites anatomiques



11



Tumeurs multiples vs récurrence

- **Des récurrences** de tumeurs tête et cou ou **des progressions** vers des organes adjacents sont fréquentes
- 'Field cancerisation' est également un phénomène survenant pour les tumeurs tête et cou. On suppose que l'exposition aux facteurs de risque (principalement le tabagisme et l'alcool) affecte un territoire assez étendu. Lors du diagnostic, la recherche de **plusieurs tumeurs primaires** est donc très importante, et différentes **petites biopsies** sont donc bien souvent réalisées
- **Vérifiez soigneusement** dans le dossier médical d'où provient la tumeur, ainsi que s'il y a ou non **plusieurs tumeurs primaires**. N'enregistrez pas non plus de tumeurs multiples simplement si un échantillon a été prélevé à plusieurs endroits (ex: site de la biopsie ≠ résection)
- Pour les tumeurs tête et cou, on retrouve aussi parfois des masses ganglionnaires alors qu'aucune tumeur primaire ne peut être identifiée = **CUP** (voir plus loin)

- Enregistrez seulement la tumeur primaire
- Utilisez le champ commentaires
- En cas de doute, demandez l'avis du médecin

12



Procédures diagnostiques

Imagerie

- Plus fréquentes :
 - CT-scan de la région du cou (92%*)
 - Radiographie du thorax (73%*)
 - IRM de la région du cou (30%*), mais variation de la fréquence selon la sous-localisation anatomique
 - PET(/CT) (47,9%*), mais variation de la fréquence selon la sous-localisation anatomique

Procédures endoscopiques

- Plus fréquente : laryngotrachéoscopie (= procédure durant laquelle le médecin observe, à l'aide d'une petite caméra, le fond de la gorge jusqu'au niveau de la corde vocale et de l'entrée de l'oesophage)
 - surtout pour des cancers du larynx, mais également de la cavité orale

Biopsie

- Effectuée chez presque tous les patients



kankerregister.org
registreducancer.org

*Chiffres provenant du rapport KCE 'Quality indicators for the management of head and neck squamous cell carcinoma' (2019)

13

13



Options thérapeutiques

Radiothérapie (code de traitement 20) :

- Avec ou sans chimiothérapie
 - En cas de chimiothérapie concomitante : code de traitement 25
 - Si chimiothérapie après la radiothérapie : codes de traitement 20-40
- Suivie ou non par une intervention chirurgicale
 - Si radiothérapie suivie par une chirurgie : codes de traitement 20-10 (rare)
- Peut également parfois être administrée à titre palliatif : codes de traitement 70-20

Chirurgie avec intention curative (code de traitement 10) :

- Avec ou sans chimiothérapie (néo-)adjuvante
 - En cas de chimiothérapie néo-adjuvante : codes de traitement 40-10
 - En cas de chimiothérapie adjuvante : codes de traitement 10-40
- Avec lymphadénectomie : code de traitement reste seulement 10



kankerregister.org
registreducancer.org

14

14



Options thérapeutiques

- **Lymphadénectomie seule :**
 - Rare, par exemple pour un CUP
 - Code de traitement 80 avec 'lymphadénectomie' en remarque
- **Thérapie systémique seule :** rare
- Parfois aussi seulement un **traitement palliatif** (symptomatique) ou **pas de traitement** : pensez à ajouter un commentaire explicatif !

Le traitement dépendra de la localisation anatomique !

Ex : carcinome épidermoïde de la **cavité orale** :
chirurgie avec intention curative > radiothérapie primaire

carcinome épidermoïde de l'**hypopharynx** :
chirurgie avec intention curative < radiothérapie primaire



kankerregister.org
registreducancer.org

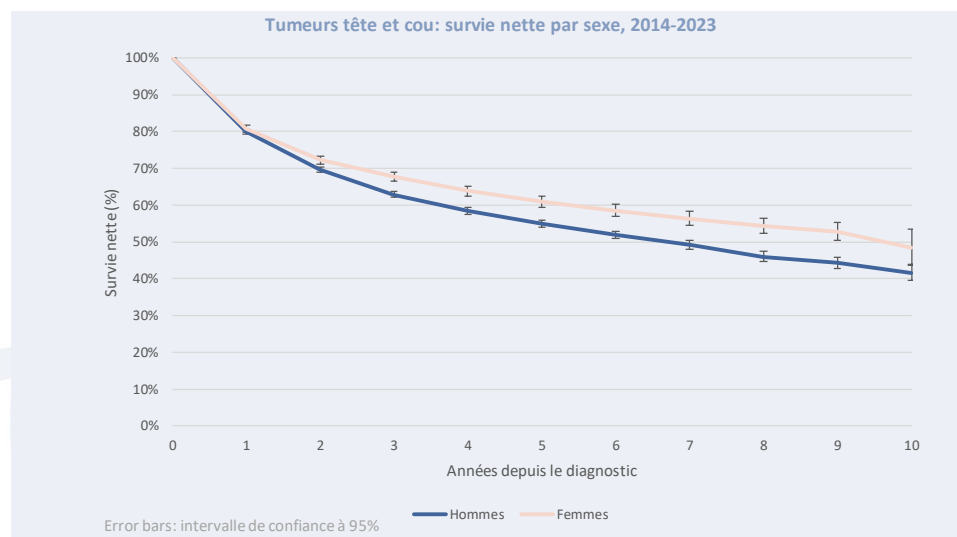
15

15



Survie

Survie nette à 5 ans : 56,5%



kankerregister.org
registreducancer.org

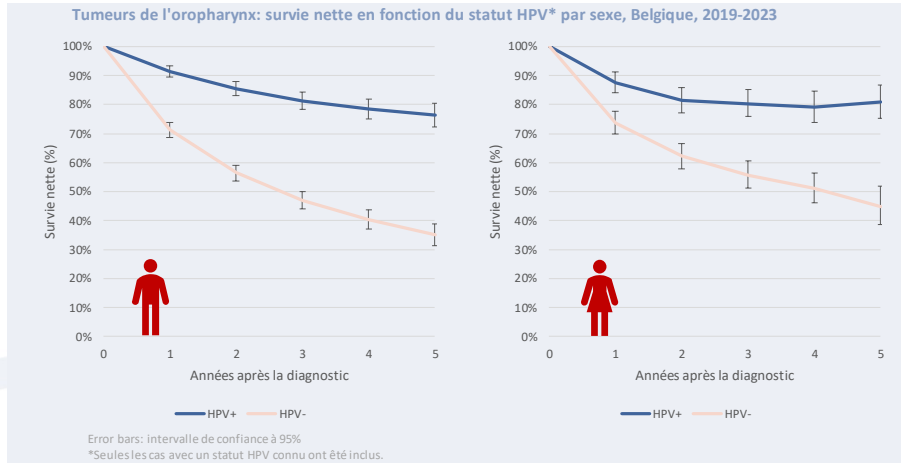
16

16



Survie

Survie nette au niveau de l'oropharynx : importance du statut HPV

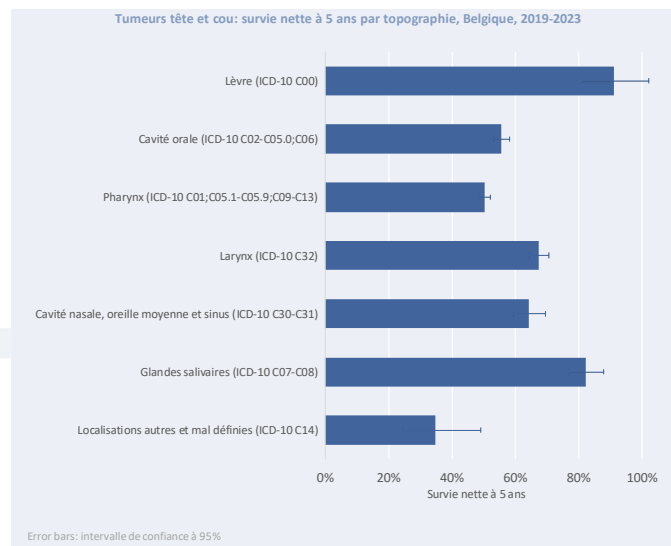


Enregistrement structuré depuis 2019 très important !
Utilisez toujours les codes 8085/3 (carcinome épidermoïde HPV+)
et 8086/3 (carcinome épidermoïde HPV-)



Survie par localisation tumorale

Variation dans la survie entre les différentes localisations tumorales





Classification TNM : général

UICC, livre TNM 8ème édition

- **Carcinomes** : chapitre à consulter : selon le **code topographique spécifique**
 - Lèvre (C00) et Cavité orale (glandes salivaires accessoires incluses) (C02-06 (*excl. C02.4, C05.1-2*)) : p. 18-21
 - Pharynx (C01, C02.4, C05.1-2, C09, C10.0, C10.2-3, C10.9, C11-13) : p.22-30
 - Larynx (C32.0-2, C10.1) : p. 31-35
 - Cavité nasale (C30.0) et sinus paranasaux (C31.0-1) : p. 36-39
 - Unknown primary – ganglions cervicaux : p. 40-44
 - Glandes salivaires principales (C07, C08) : p. 47-50
- **Mélanomes** :
 - Mélanomes malins du tractus aérodigestif supérieur : p. 45-46



Attention : Lors du choix final du code topographique, assurez-vous que celui-ci corresponde bien à la classification TNM utilisée !



kankerregister.org
registreducancer.org

19

19



Classification TNM : général

Attention : Errata pour la classification TNM des tumeurs tête et cou !



UICC 8th Edition Errata – 12th of July 2024

PREFACE

Current:
P. XII Para 4
A TNM homepage with Frequently Asked Questions (FAQs) and a form for submitting questions or comments on the TNM can be found at: <http://www.uicc.org>.

P18	L2	C02-06 not C02-006	correction
	L16	Oral Cavity (C02.0-C02.3, C02.9, C03-C06)*	
		Correction and note added below	
	L23	(C03.44: replace with (C03.1)	correction
	L25	5. Tongue* (i) Dorsal surface and lateral borders anterior to vallate papillae (anterior two-thirds) (C02.0, 1) (ii) Inferior (ventral) surface (C02.2)	
		6. Floor of mouth (C04)	
		Note *Lingual Tonsil C02.4 is classified in the oropharynx	
P19	L8	T2 Tumour 2 cm or less in greatest dimension and more than 5 mm depth of invasion or tumour more than 2 cm but not more than 4 cm in greatest dimension and depth of invasion no more than 10 mm	

Voir document
"UICC 8th
Edition Errata"
sur notre site
internet



kankerregister.org
registreducancer.org

20

20



Classification TNM : points d'attention

- Catégorie T4 : les **sous-catégories T4a et T4b** doivent être enregistrées pour les tumeurs de
 - Lèvre et cavité orale
 - Oropharynx (p16 négatives) et hypopharynx
 - Larynx
 - Cavité nasale et sinus paranasaux
 - Glandes salivaires principales
 - Mélanomes malins du tractus aérodigestif supérieur
- nécessaire pour déterminer le **stade correct** !

- Exemple :

Stage (Oropharynx – p16 Negative and Hypopharynx)

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
Stage III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Stage IVA	T4a	N2	M0
	T1, T2, T3	N2	M0
Stage IVB	T4b	N0, N1, N2	M0
	Any T	Any N	M0
	Any T	N3	M0
Stage IVC	Any T	Any N	M1



kankerregister.org
registreducancer.org

21

21



Liste des organes tête et cou pairs

Topographie des organes pairs	Organes pairs pour la détermination des tumeurs multiples
C07.9 Glande parotide	Oui
C08.0-C08.9 Autres glandes salivaires principales et glandes salivaires principales non spécifiées	Oui
C09.0-C09.9 Amygdale	Non
C30.0 Cavité nasale	Non
C30.1 Oreille moyenne	Oui
C31.0 Sinus maxillaire	Oui
C31.1 Sinus ethmoïdal	Non
C31.2 Sinus frontal	Oui
C31.3 Sinus sphénoïdal	Non
C31.8 Lésion à localisations contiguës des sinus annexes de la face	Non
C31.9 Sinus paranasal	Non



kankerregister.org
registreducancer.org

22

22



Introduction au projet H&N

Risque de décès significativement moins élevé dans les hôpitaux qui traitent un grand nombre de patients avec un cancer tête et cou chaque année

- Voir le rapport KCE 305 (2019): <https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/indicateurs-de-qualite-pour-la-prise-en-charge-du-cancer-de-la-tete-et-du-cou>
- Voir Peirelinck H et al., EJC, 2025, [Population-based evidence on treatment-volume and outcome association supports concentration of multidisciplinary care for patients with head and neck cancer in Belgium - European Journal of Cancer](#)

→ INAMI : une centralisation des soins pour les cancers tête et cou est en préparation

Convention en préparation – Date de début pas encore connue

La participation à la convention sera liée à un enregistrement prospectif supplémentaire

L'ensemble des données et les indicateurs seront définis prochainement par un groupe de travail composé d'experts cliniques, de l'INAMI et du Registre

Les programmes de soins seront bien entendu tenus au courant lorsque les détails relatifs à cet enregistrement seront connus

23



Localisations spécifiques



Cavité orale



Pharynx



Larynx



CUP (Carcinoma of Unknown Primary)



Autres localisations

24



Cavité orale

25



Cavité orale : anatomie et topographie

C02 Langue

- C02.0 Face dorsale (2/3 antérieurs) de la langue, SAI
- C02.1 Bord de la langue (*pointe de la langue*)
- C02.2 Face ventrale (2/3 antérieurs) de la langue, SAI
- C02.3 2/3 antérieurs de la langue, SAI
- C02.4 Amygdale linguale (= masses rondes de tissu lymphatique qui recouvrent le tiers postérieur de la langue)

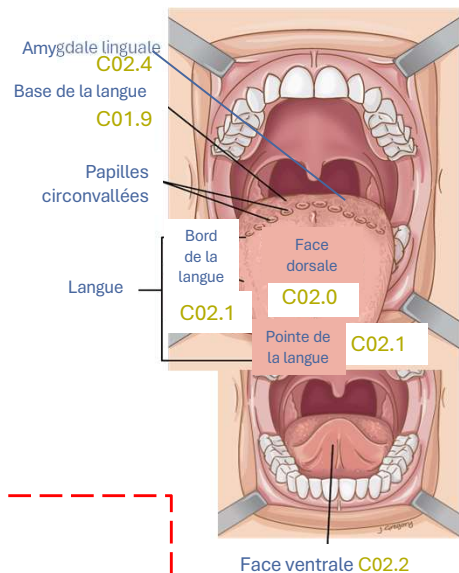
→ appartient à l'**oropharynx!**

- C02.8 Localisations contiguës de la langue
- C02.9 Langue, SAI



C01.9 Base de la langue (*tiers postérieur de la langue*)

→ appartient à l'**oropharynx!**

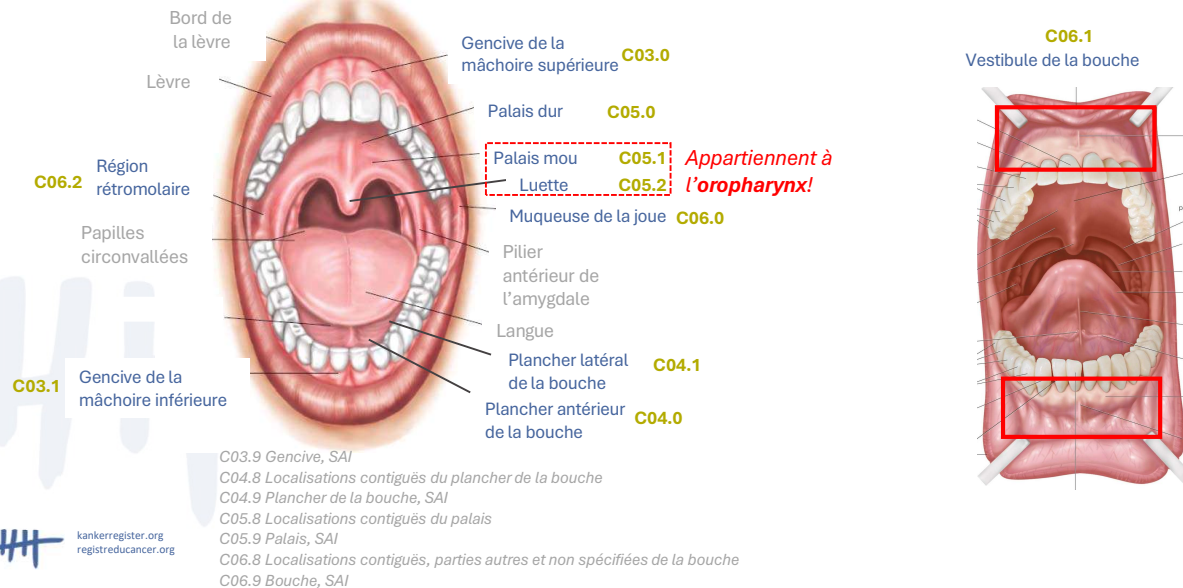


26



Cavité orale : anatomie et topographie

C03 Gencive + C04 Plancher de la bouche + C05 Palais + C06 Autres parties de la bouche



27



Cavité orale : histologie et classification TNM

Histologie :

- Type histologique le plus courant = **carcinome épidermoïde**
- Autres types moins courants :
 - Carcinome muco-épidermoïde = 8430/3
 - Carcinome adénoïde kystique = 8200/3
 - Adénocarcinome polymorphe = 8525/3

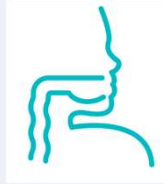
...

TNM 8^{ème} édition pour les carcinomes :

Cavité orale (C02-06 (excl. C02.4, C05.1-2)) : p.18-21

- A l'exclusion de C02.4 (amygdale linguale) et C05.1-2 (palais mou et luvette) → suivent la classification TNM de l'oropharynx
- Les glandes salivaires accessoires sont incluses
- Les sous-catégories T4a et T4b doivent être enregistrées
→ nécessaire pour déterminer le stade correct !

28



Pharynx

29



Pharynx : anatomie

Le pharynx :

Consiste en :

- Nasopharynx
- Oropharynx
- Hypopharynx (= laryngopharynx)

Pharynx

Nasopharynx

Oropharynx

Hypopharynx

Larynx

Cavité nasale

Cavité orale

Oesophage

Trachée

30



Oropharynx : anatomie et topographie

C01.9 Base de la langue + C09 Amygdale

- C01.9 Base de la langue (*tiers postérieur de la langue*)
- C09.0 Loge amygdalienne (*fosse amygdalienne*)
- C09.1 Pilier de l'amygdale
- C09.8 *Localisations contiguës de l'amygdale*
- C09.9 Amygdale, SAI

(excl. : amygdale linguale C02.4
et amygdale pharyngée C11.1)

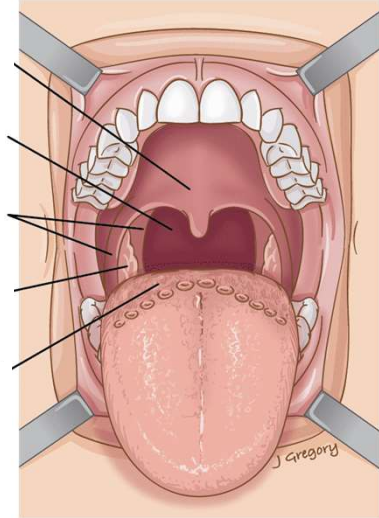


C02.4, C05.1 et C05.2 appartiennent
aussi à l'**oropharynx** (voir cavité orale)



kankerregister.org
registreducancer.org

Palais mou
Paroi pharyngée
C09.1 Piliers de l'amygdale
C09.9 Amygdale
→ situé dans la loge amygdalienne C09.0
C01.9 Base de la langue



31

31

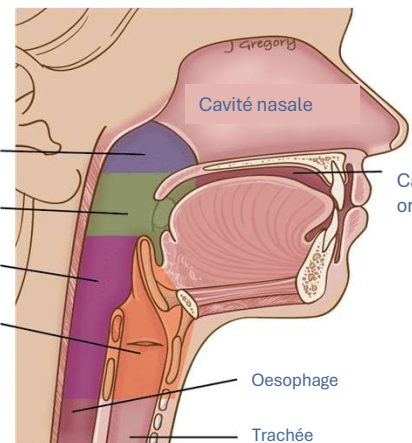


Oropharynx : anatomie et topographie

C10 Oropharynx

- C10.0 Vallécule
(= espace entre la langue et l'épiglotte)
- C10.1 Face antérieure de l'épiglotte
→ *Suit la classification TNM du larynx !*
- C10.2 Paroi latérale de l'oropharynx
- C10.3 Paroi postérieure de l'oropharynx
- C10.4 Fente brachiale
(en tant que localisation néoplasique)
- C10.8 *Localisations contiguës de l'oropharynx*
- C10.9 Oropharynx, SAI

Nasopharynx
Oropharynx
Hypopharynx
Larynx
Oesophage
Trachée
Cavité nasale
Cavité orale



kankerregister.org
registreducancer.org

32

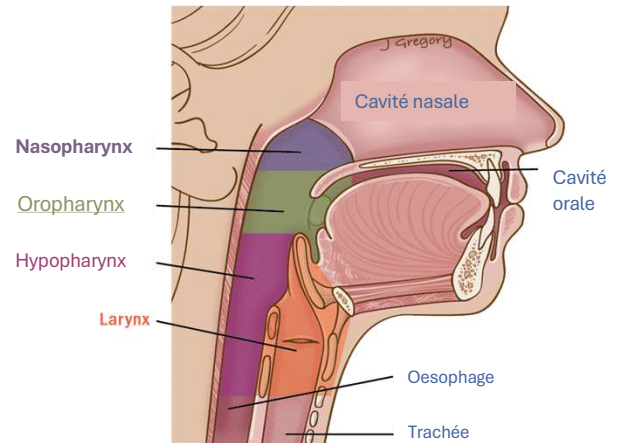
32



Nasopharynx : anatomie et topographie

C11 Nasopharynx

- C11.0 Paroi supérieure du nasopharynx
- C11.1 Paroi postérieure nasopharynx
- C11.2 Paroi latérale du nasopharynx
- C11.3 Paroi antérieure du nasopharynx
- C11.8 Localisations contiguës du nasopharynx
- C11.9 Nasopharynx, SAI



33



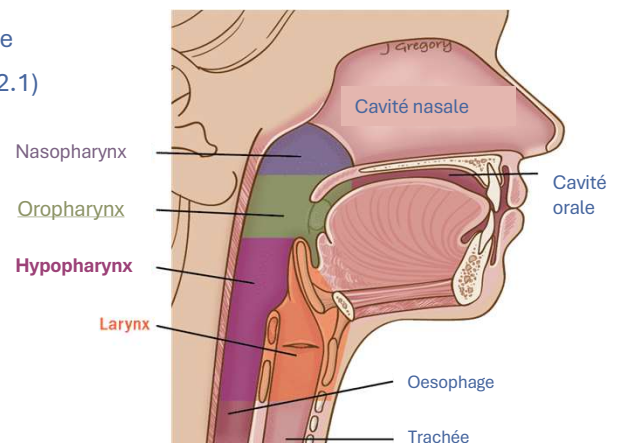
Hypopharynx : anatomie et topographie

C13 Hypopharynx

- C13.0 Région rétrocricoïdienne (*cricoïde, SAI*)
- C13.1 Repli ary-épiglottique, face hypopharyngée (excl. : repli ary-épiglottique, face laryngée C32.1)
- C13.2 Paroi postérieure de l'hypopharynx
- C13.8 Localisations contiguës de l'hypopharynx
- C13.9 Hypopharynx, SAI (*Laryngopharynx*)

C12 Sinus piriforme

- C12.9 Sinus piriforme (*partie de l'hypopharynx*)

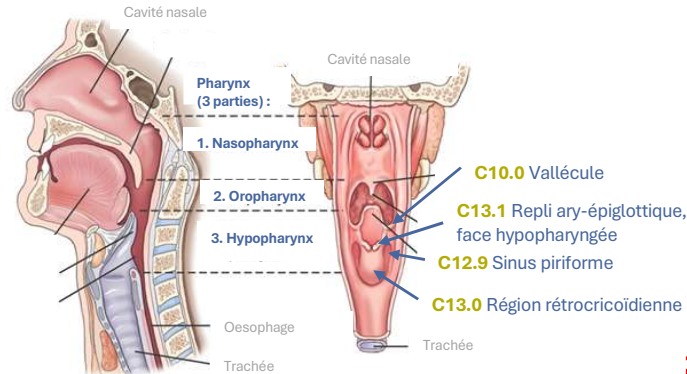


34



Pharynx : anatomie et topographie

Le pharynx : codes topographiques les plus importants



C14 Autres localisations et localisations mal définies de la lèvre, de la cavité orale et du pharynx

- C14.0 Pharynx, SAI
- C14.2 Anneau de Waldeyer
- C14.8 Localisations contiguës de la lèvre, de la cavité orale et du pharynx

Évitez les enregistrements avec le code topographique C14._

35



Pharynx : histologie

Presque exclusivement des **carcinomes épidermoïdes (et sous-types associés)**

Point d'attention

Précisez le **statut HPV**, lorsqu'il est disponible :

Carcinome épidermoïde, HPV-positif = 8085/3

Carcinome épidermoïde, HPV-négatif = 8086/3

Pour l'**oropharynx**:

- Le statut HPV est nécessaire pour déterminer la classification TNM au niveau de l'oropharynx (voir plus loin à la classification TNM).
- Le code 8070/3 peut seulement être utilisé lorsqu'aucun test p16/HPV n'a été réalisé (ou que ce dernier n'était pas concluant) → Utilisez le champ commentaires !

36



Pharynx : classification TNM

TNM 8^{ème} édition pour les carcinomes : p. 22-30

- Oropharynx (C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-1,9, C10.0,2-3,9)
- Nasopharynx (C11)
- Hypopharynx (C12, C13)

Lors du choix final du code topographique, assurez-vous que celui-ci corresponde bien à la classification TNM utilisée !

- La **catégorie cN** de l'*oropharynx* et de l'*hypopharynx* diffère de la catégorie **pN**. Pour le nasopharynx par contre, la catégorie cN est la même que la catégorie pN.
- Les sous-catégories **T4a et T4b** doivent être enregistrées pour les tumeurs *p16 négatives* de l'*oropharynx* et les tumeurs de l'*hypopharynx*
→ nécessaire pour déterminer le stade correct !

37



Oropharynx : classification TNM – points d'attention

- La classification TNM de l'**oropharynx** **varie** en fonction des **résultats du test p16/HPV**.
 - Appliquez la classification TNM **p16 positif** si :
 - p16+/pas de test HPV (8085/3)
 - p16+/HPV+ (8085/3)
 - p16+/HPV- (rare) (8085/3)
 - p16-/HPV+ (rare) (8085/3)
 - Appliquez la classification TNM **p16 négatif** si :
 - p16-/HPV-, p16-/pas de test HPV, ... (8086/3)
 - Pas de test p16/HPV (8070/3 + commentaire)

38



Larynx

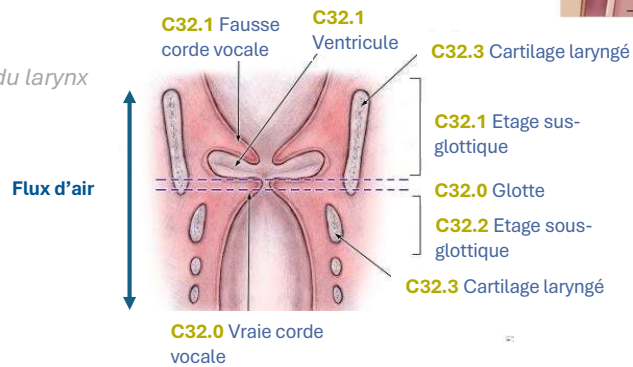
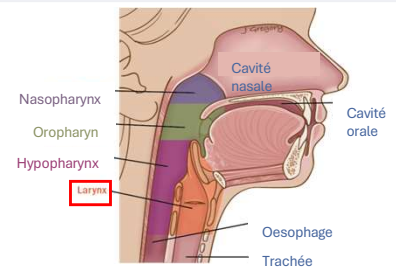
39



Larynx : anatomie et topographie

C32 Larynx

- **C32.0** Glotte (*vraie corde vocale; corde vocale, SAI*)
- **C32.1** Etage sus-glottique (*fausse corde vocale; épiglotte, SAI; face postérieure de l'épiglotte*)
- **C32.2** Etage sous-glottique
- **C32.3** Cartilage laryngé
- *C32.8 Localisations contiguës du larynx*
- *C32.9 Larynx, SAI*



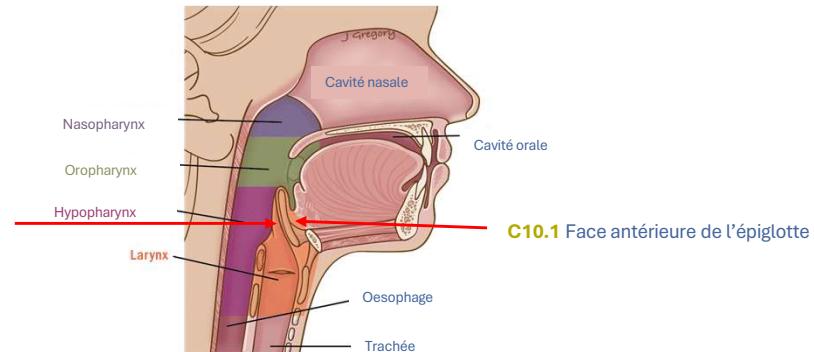
40



Larynx : anatomie et topographie



C32.1 Etage sus-glottique (*fausse corde vocale; épiglotte, SAI; face postérieure de l'épiglotte*)
 → excl. : face antérieure de l'épiglotte C10.1 (appartient à l'oropharynx, mais suit bien la classification TNM du larynx !)



C32.1 Face postérieure de l'épiglotte

C10.1 Face antérieure de l'épiglotte

41



Larynx : histologie et classification TNM

Histologie :

- Type histologique le plus courant = **carcinome épidermoïde**
- Autres types moins courants :
 - Chondrosarcome (= une tumeur maligne du cartilage laryngé) = 9220/3
 - ...

TNM 8^{ème} édition pour les carcinomes :

Larynx (C32.0-2, C10.1): p. 31-35

- **C10.1** (face antérieure de l'épiglotte) y est également inclus
- La catégorie **T diffère** en fonction de la **sous-localisation** : étage sus-glottique (C32.1; C10.1), glotte (C32.0) et étage sous-glottique (C32.2)
- La catégorie **cN diffère** de la catégorie **pN**
- Les sous-catégories **T4a et T4b** doivent être enregistrées
 → nécessaire pour déterminer le stade correct !

42



CUP

(Carcinoma of Unknown Primary)

43



Tumeurs tête et cou - CUP

Carcinome dont l'origine primitive est inconnue
(= Carcinoma of Unknown Primary = CUP)

- = confirmation microscopique de la présence d'un carcinome épidermoïde (le plus souvent) dans un ou plusieurs ganglions *cervicaux*, sans que l'on ne puisse identifier de tumeur primaire, et pour lequel le médecin considère/traité le patient comme ayant un CUP tête et cou.
- Enregistrez avec le code topographique C80.9 et BD 3/4

44



CUP – Classification TNM

TNM 8^{ème} édition : Unknown primary – ganglions cervicaux : p. 40-44

- Seulement applicable pour les carcinomes épidermoïdes d'origine inconnue
- CUP = sans identification de la tumeur primaire, donc catégorie cT = cT0
- Chapitre à consulter en fonction du statut HPV/p16/EBV :
 - Si EBV- ou HPV-/p16- ou inconnu : p. 40
 - Si HPV+/p16+ → probablement originaire de l'oropharynx
 - Appliquez la classification TNM "p16 positive oropharynx" : p. 42
 - Si EBV+ → probablement originaire du nasopharynx
 - Appliquez la classification TNM du "nasopharynx" : p. 43

- Enregistrez toujours un CUP en C80.9 (pas avec le code topographique de l'oropharynx/nasopharynx).
- Veuillez indiquer en commentaire la classification TNM qui a été utilisée.



kankerregister.org
registreducancer.org

45

45



Autres localisations



kankerregister.org
registreducancer.org

46

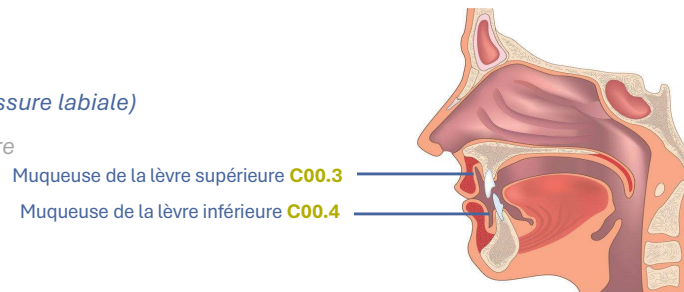
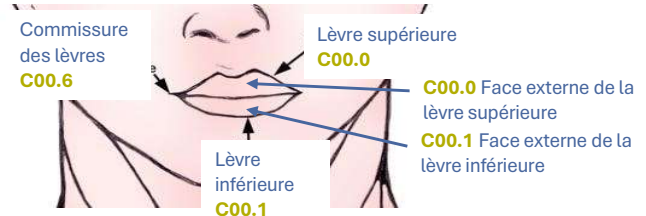
46



Lèvre : anatomie et topographie

C00 Lèvre

- C00.0 Face externe de la lèvre supérieure
- C00.1 Face externe de la lèvre inférieure
- C00.2 Face externe de la lèvre, SAI
- C00.3 Muqueuse de la lèvre supérieure
- C00.4 Muqueuse de la lèvre inférieure
- C00.5 Muqueuse de la lèvre, SAI
- C00.6 Commissure de la lèvre (commissure labiale)
- C00.8 Localisations contiguës de la lèvre
- C00.9 Lèvre, SAI



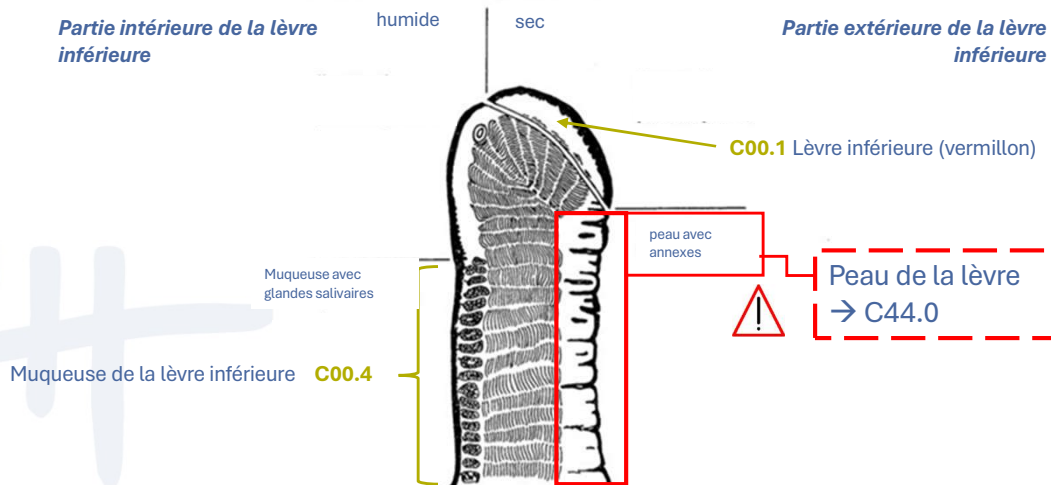
47



Lèvre : anatomie et topographie

C00 Lèvre

Coupe transversale de la lèvre inférieure :



48

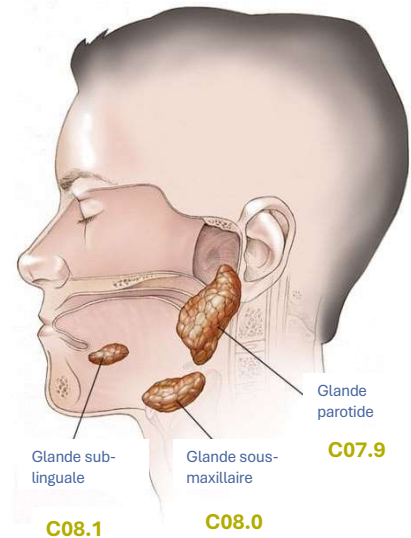
Glandes salivaires principales : anatomie et topographie

C07.9 + C08 Glandes salivaires principales

- C07.9 Glande parotide
- C08.0 Glande sous-maxillaire
- C08.1 Glande sub-linguale
- C08.8 Localisations contiguës des glandes salivaires principales
- C08.9 Glande salivaire principale, SAI (excl. : glandes salivaires accessoires)

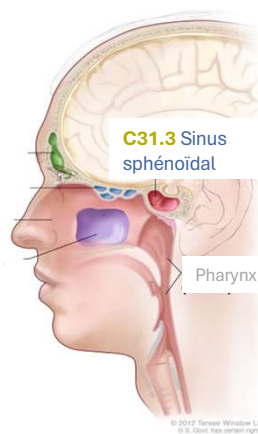
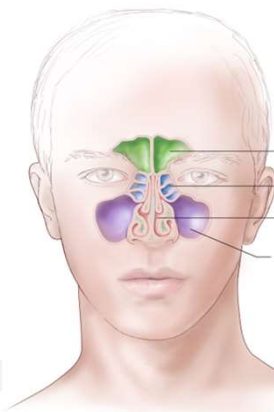


Néoplasie des glandes salivaires accessoires : code topographique = leur propre localisation anatomique (si celle-ci n'est pas spécifiée → codez C06.9 (= bouche, SAI))
Ex : carcinome adénoïde kystique de la glande salivaire accessoire de la lèvre supérieure = C00.3

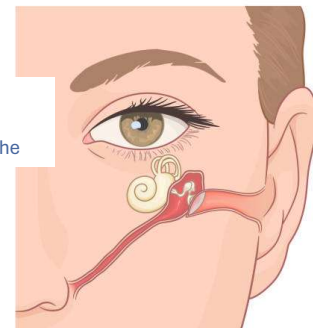


Cavité nasale, sinus paranasaux et oreille moyenne : anatomie et topographie

C30 Cavité nasale et oreille moyenne + C31 Sinus paranasaux



C30.1
Trompe
d'Eustache



C30.1 Oreille moyenne

C31.8 Localisations contiguës des sinus annexes de la face
C31.9 Sinus annexe, SAI



Autres localisations : histologie

Lèvre :

- Type histologique le plus courant = **carcinome épidermoïde**

Glandes salivaires principales :

- Type histologique le plus courant = **adénocarcinome**
 - Adénocarcinome = 8140/3
 - Carcinome adénoïde kystique = 8200/3
 - Adénocarcinome polymorphe = 8525/3
 - Carcinome à cellules acineuses = 8550/3
- Autres types moins courants :
 - Carcinome épidermoïde : **très rare, souvent méta** d'un autre cancer (principalement **de la peau**) => vérifiez bien vos informations avant d'envoyer un tel enregistrement
 - Carcinome muco-épidermoïde = 8430/3
 - ...



Autres localisations : histologie

Cavité nasale, sinus paranasaux et oreille moyenne :

- Type histologique le plus courant = **adénocarcinome**
 - Adénocarcinome = 8140/3
 - Adénocarcinome, de type intestinal = 8144/3
 - Carcinome adénoïde kystique = 8200/3
- Autres types courants :
 - Mélanome (mélanome muqueux/malin = 8720/3, mélanome nodulaire = 8721/3, mélanome muqueux lentigineux = 8746/3)
 - Carcinome épidermoïde
 - ...



Autres localisations : classification TNM

TNM 8^{ème} édition pour les carcinomes :

- **Lèvre (C00)** : p. 18-21 (= classification TNM de la cavité orale)
 - Pour la **peau de la lèvre** (C44.0) : utilisez la classification TNM des 'Skin Carcinoma of the Head and Neck' à la p. 136
→ **Pour la lèvre, notifiez clairement en commentaire la classification TNM qui a été utilisée (TNM Lèvre vs TNM Carcinomes de la peau tête et cou)** pour déterminer la catégorie pT.
- **Cavité nasale (C30.0) et Sinus paranasaux (C31.0-1)** : p. 36-39
 - La catégorie T diffère en fonction de la sous-localisation : sinus maxillaire (C31.0) et cavité nasale/sinus ethmoïdal (C30.0; C31.1)
 - La catégorie cN diffère de la catégorie pN
- **Glandes salivaires principales (C07, C08)** : p. 47-50
 - La catégorie cN diffère de la catégorie pN
- **Mélanomes malins du tractus aérodigestif supérieur** : p. 45-46
- Il n'y a pas de classification TNM pour les tumeurs du sinus frontal (C31.2), du sinus sphénoïdal (C31.3) et de l'oreille moyenne (C30.1)

Sous-catégories
T4a et T4b
doivent être
enregistrées

53



Exercices

54



Exercice 1

Homme, 80 ans :

Renseignements cliniques :

- Adénocarcinome du poumon connu, diagnostiqué le 05/10/2022
- Récemment venu en consultation après s'être palpé des ganglions dans le cou



Biopsie ganglionnaire : Conclusion :

Cou à droite : localisation d'une métastase de carcinome épidermoïde.
Statut p16 : inconnu.
L'image ne correspond pas à une métastase de l'adénocarcinome du poumon connu.
Une seconde localisation primitive n'a pas été trouvée.

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topo et histo,
comportement,
latéralité et cT)**

**C80.9 - 8070/3
Latéralité : impair
cT0**

(Un CUP s'enregistre en C80.9 avec un cT0)

55



Exercice 2

Homme, 54 ans :

Renseignements cliniques :

Saignements de nez, perte de l'odorat et douleurs sous les yeux



Chirurgie : Conclusion :

Sinus ethmoïdal droit : adénocarcinome, de type intestinal. Classification TNM proposée : pT1

Sinus ethmoïdal gauche : adénocarcinome, de type intestinal. Classification TNM proposée : pT2

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topo et histo,
comportement et
latéralité)**

**1 enregistrement :
C31.1 - 8144/3
Latéralité : 1**

(Le sinus ethmoïdal est un organe pair, mais ne doit pas être considéré comme tel pour la détermination de tumeurs multiples)


56

Exercice 3

Femme, 57 ans :

Renseignements cliniques :

Difficultés pour ouvrir la mâchoire et avaler



Chirurgie :
Conclusion :


Masse parotide droite :
Présence d'un processus tumoral lobulé bien délimité :

- Type : carcinome à cellules acinaires
- Diamètre maximal : 21mm

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topo et histo, comportement et latéralité)**

C07.9 - 8550/3
Latéralité : 2

(La glande parotide est un organe pair)



kankerregister.org
registreducancer.org

57


57

Exercice 4

Homme, 62 ans :

Renseignements cliniques :

- Fumeur
- Douleurs lors de la mastication et déglutition




Chirurgie de la bouche :
Conclusion :

Partie postérieure de la langue : carcinome épidermoïde mal différencié, kératinisant, avec extension dans le palais dur.

EBV : négatif
HPV à haut risque/p16 : fortement positif

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topo et histo, comportement, latéralité et pT)**

C01.9 - 8085/3
Latéralité : 3
pT4



kankerregister.org
registreducancer.org

58


58

Exercice 5

Femme, 76 ans :

Renseignements cliniques :


Maux de gorge persistants et modification de la voix



Biopsie hypopharynx :

Conclusion :

Sinus piriforme droit :
carcinome épidermoïde au moins in situ.




Biopsie d'une côte droite :

Conclusion :

Infiltration par un carcinome peu différencié, compatible avec une métastase du carcinome hypopharyngé connu.

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topo et histo, comportement et latéralité)**

C12.9 - 8070/3
Latéralité : 3









kankerregister.org
registreducancer.org

59

59

Take home messages

-  Veuillez renseigner la localisation primitive de la manière la plus spécifique et précise possible.
-  Des récurrences et des progressions de tumeurs tête et cou sont fréquentes. N'enregistrez que la tumeur primaire ! En cas de doute, consultez le médecin.
-  Vérifiez s'il s'agit d'un organe pair et si ce dernier doit être considéré pour la détermination de tumeurs multiples.
-  Un carcinome d'origine primaire inconnue (CUP) s'enregistre avec le code topographique C80.9 et suit sa propre classification TNM.
-  Enregistrez le statut p16/HPV pour l'oropharynx; les carcinomes oropharyngés p16-positifs et p16-négatifs ont des classifications TNM différentes.



kankerregister.org
registreducancer.org

60

60

Questions?

training@registreducancer.org



61

Images

- Dia 7: [Oral Cavity and Oropharyngeal Cancer Prevention \(PDQ®\) - PDQ Cancer Information Summaries - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)
- Dia 13: [Neus-, keel-, oor-, gelaats- en halsonderzoek | UZ Leuven](#)
- Dia 26: [Tongue Cancer › Anatomy › THANC Guide](#)
- Dia 27: [Head and neck cancers | OncoHEMA Key + Mouth | Definition, Anatomy, & Function | Britannica](#)
- Dia 30;32-34;40;41: [Hypopharyngeal Cancer › Anatomy \(thancguide.org\)](#)
- Dia 31: [Oropharyngeal Cancer Anatomy › THANC Guide](#)
- Dia 35: [portion of the farynx posterior to the mouth – pencilartdrawingseyecrying](#)
- Dia 40: [Hypopharyngeal Cancer › Anatomy \(thancguide.org\)](#) + [Glottic Stenosis: Practice Essentials, History of the Procedure, Problem \(medscape.com\)](#)
- Dia 47: [Medscape Registration + Ear, Nose, and Throat Doctor | UC Irvine Medical Center](#)
- Dia 48: [Operatieve verwijdering van lippenrood bij de behandeling van lipcarcinoom; ervaringen bij 8 patiënten | NTVG](#)
- Dia 49: [Salivary Glands | Muswell Hill Smile](#)
- Dia 50: [Paranasal Sinus and Nasal Cavity Cancer Treatment – NCI + 520+ Buis Van Eustachius Stockfoto's, afbeeldingen en royalty-free beelden - iStock \(istockphoto.com\)](#)

62