

# Points clefs en imagerie pré et post thérapeutique des cancers du larynx et de l'hypopharynx

Dr Humbert Maxime / Dr Benoît Pacquelet

service ORL et CCF / service Radiologie

CHU de Caen



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# I) Introduction

- **PEC carcinologique**

- Examen clinique / Pan-endoscopie / examens paracliniques

- **L'imagerie est INDISPENSABLE - RADIOLOGUE**

- Examen fiable / reproductible / disponible

## II) Imagerie pré-thérapeutique

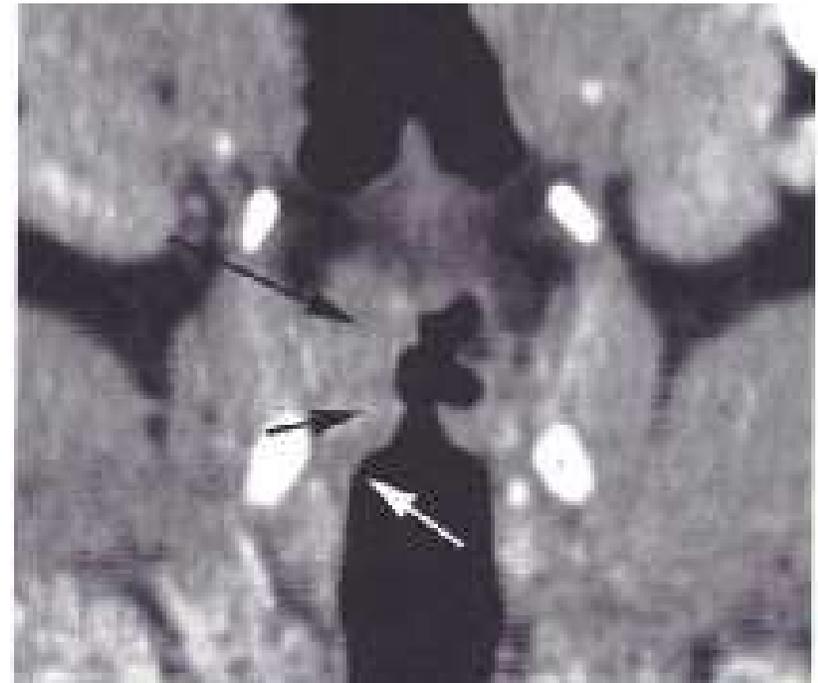
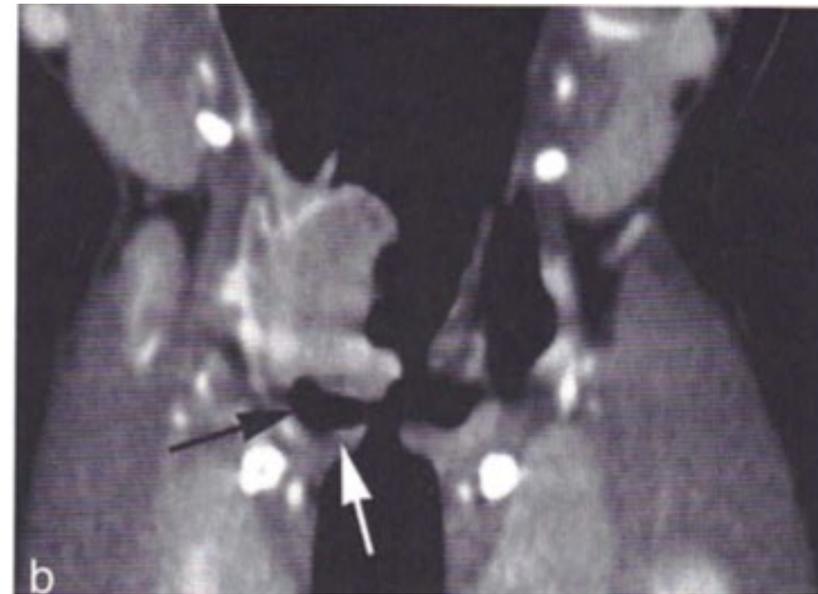
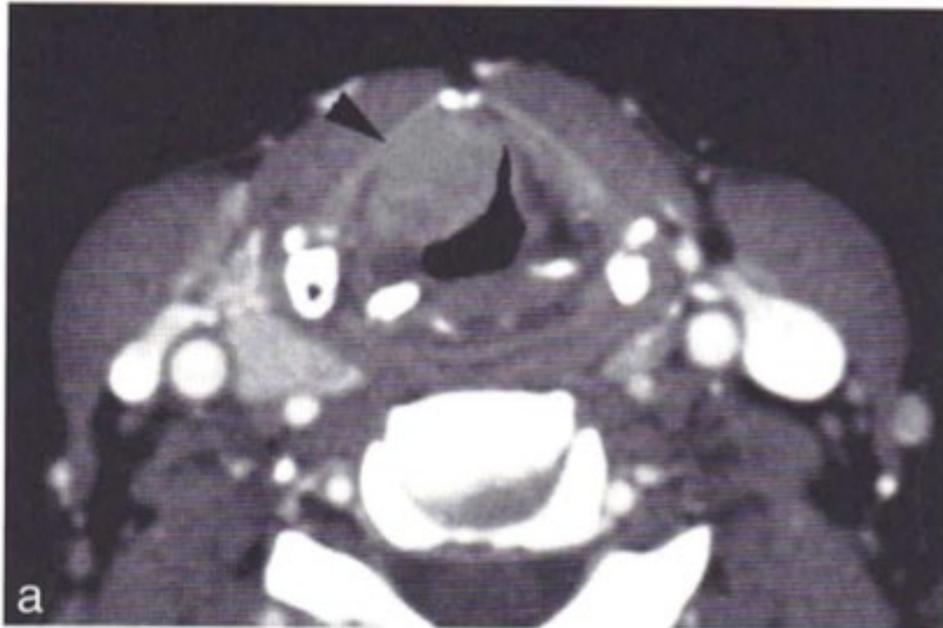
- Objectif : Classification précise TNM -> RCP -> **Traitement optimal**
- **Bilan d'imagerie:**
  - **Scanner cervico-thoracique injecté**
  - Place de la TEP
    - En général **T ≥ 3 et N ≥ 2b**
    - Variable suivant la disponibilité



# II-1) Cancers du larynx

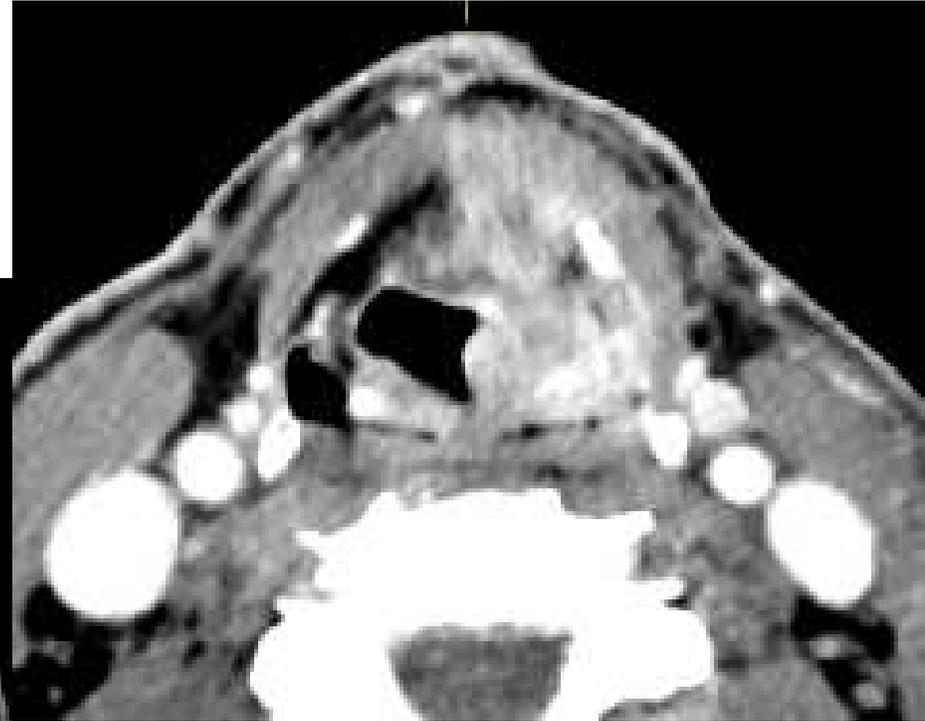
**Manœuvre dynamique:**

Acquisition en phonation



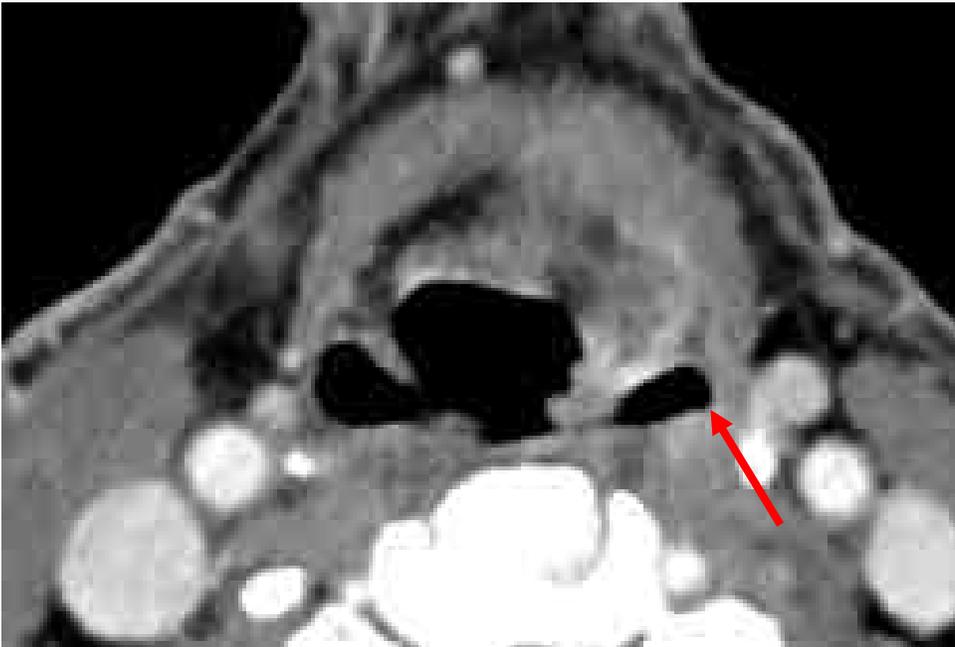
## II-1) Cancers du larynx

- Atteinte des 3 étages

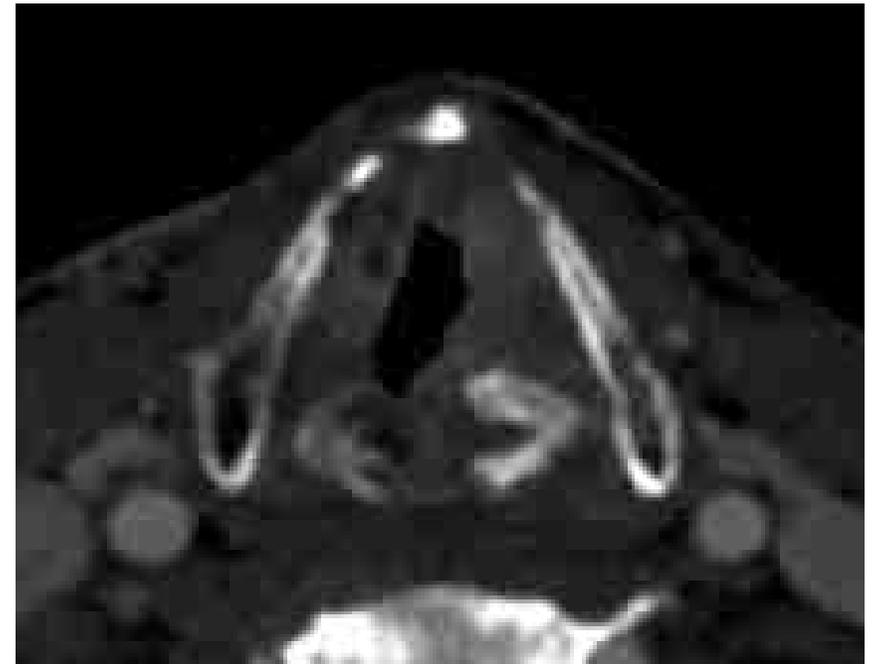


## II-1) Cancers du larynx: extension pharyngé ?

**Manœuvre dynamique:**  
Acquisition en Valsalva



**Fenêtrage osseux:**  
Condensation cartilagineuse



# II-1) Cancers du larynx



- **Les points clefs / T Glottique**

- Extension en profondeur : espace para glottique
- Vers l'avant : commissure antérieure
- Vers l'arrière : commissure postérieure et aryténoïde
- Vers le bas : condensation du cricoïde au contact

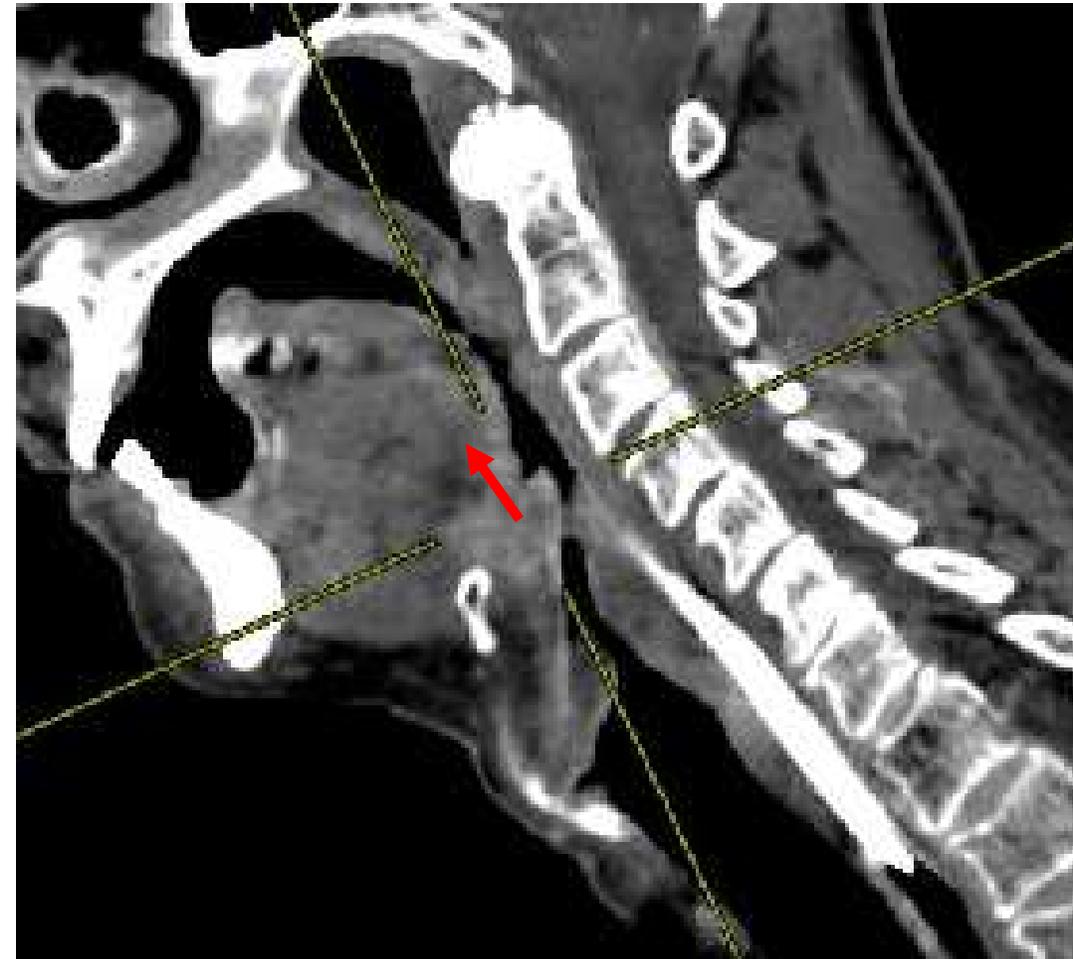


# II-1) Cancers du larynx



- **Les points clefs / T Sus Glottique**

- Extension en profondeur : loge HTE et para-laryngé
- Extension vers le bas : glotte
- Extension vers le haut : base de langue



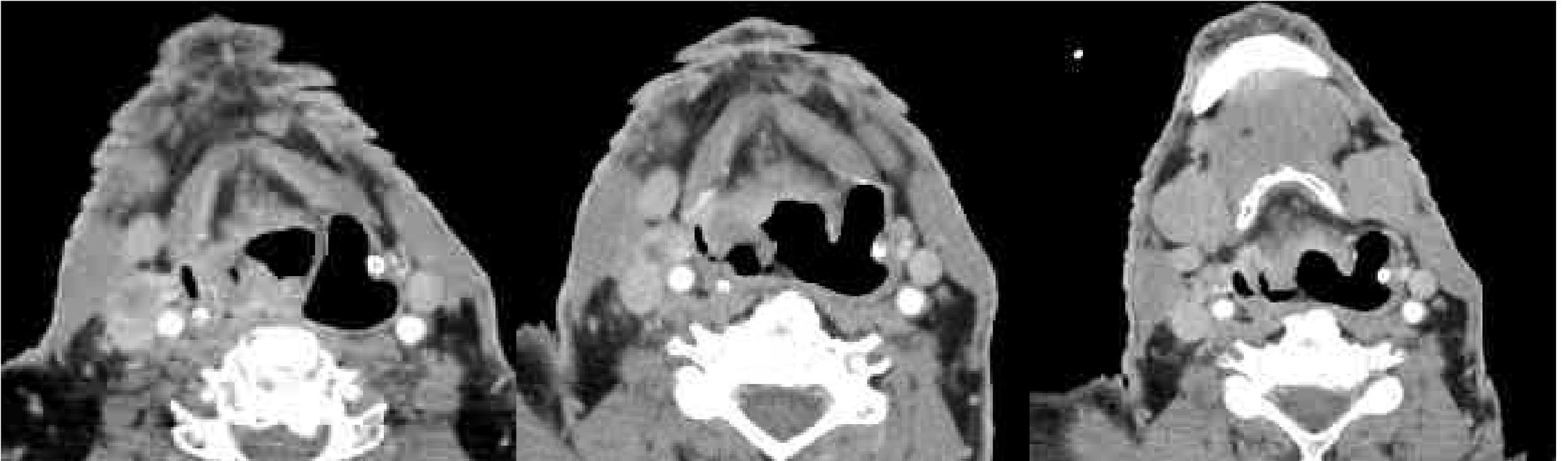
## II-2) Cancers de l'hypopharynx

- Origine de la lésion ?



## II-2) Cancers de l'hypopharynx

- Manœuvre dynamique: Acquisition en Valsalva



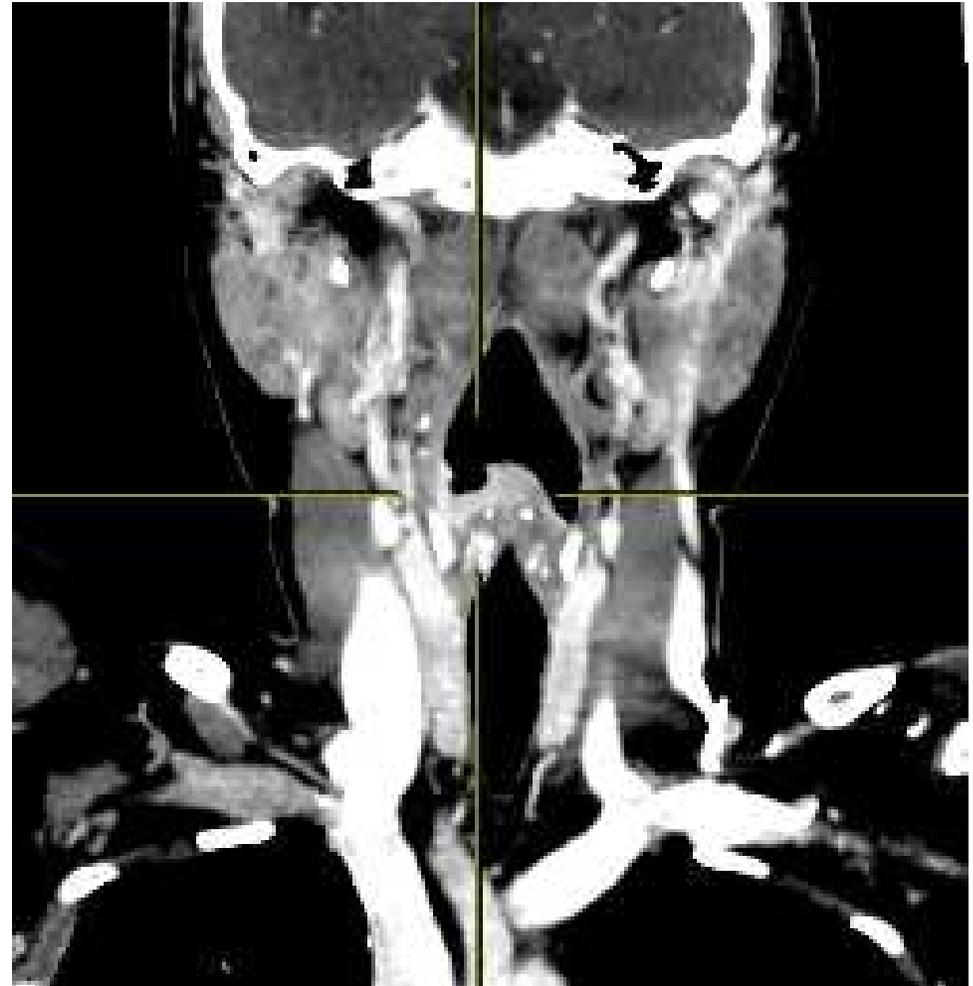
## II-2) Cancers de l'hypopharynx



## II-2) Cancers de l'hypopharynx



Coupe Sagittale



Coupe Frontale

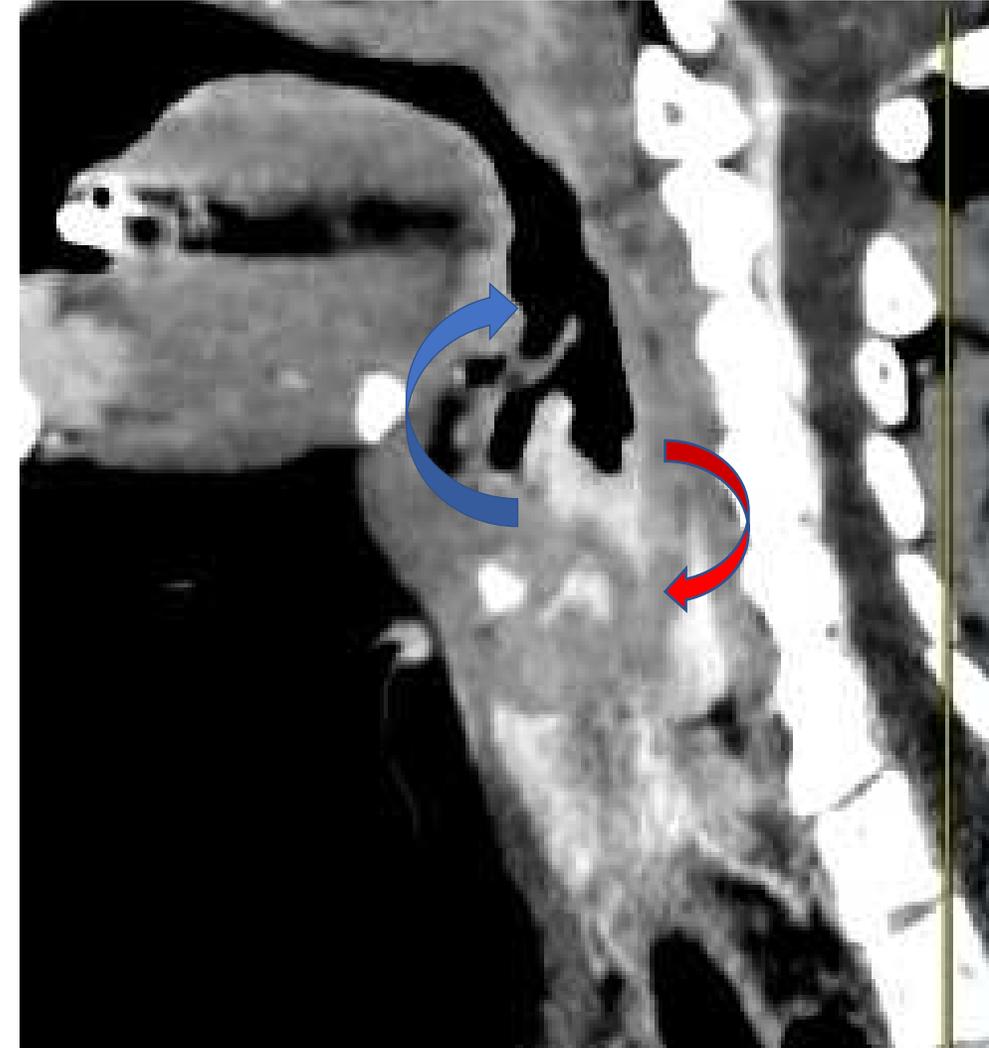
## II-2) Cancers de l'hypopharynx



## II-2) Cancers de l'hypopharynx

- **Les points clefs / T Pharyngé**

- En arrière : Rechercher une atteinte à la paroi pharyngée postérieure
- Vers l'avant à la région retrocricoidienne
- Limite supérieure de la tumeur : atteinte de la base de langue
- Limite inférieure: œsophage cervical – repère juste sous le bord du cartilage cricoïde



## II) Place de l'IRM:

- 2<sup>nd</sup> / extension cartilagineuse
- Chirurgicale: espace para-glottique

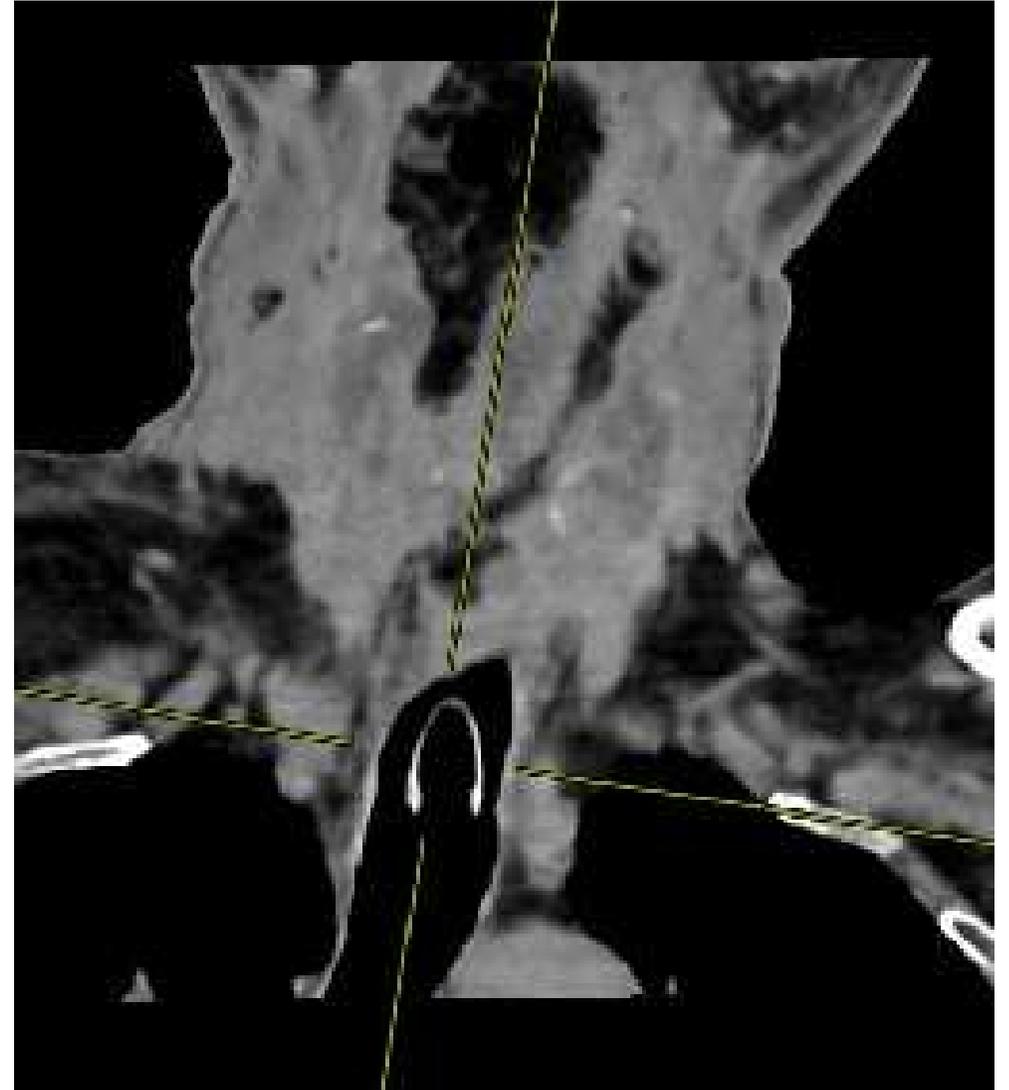
# III) Imagerie post-thérapeutique

- **15-50% de récurrence de cancer**
- **Objectif:**
  - Dépister les récurrences ou secondes localisations
  - Le plus précocement possible



# III) Imagerie post-thérapeutique

- **Objectif:**
  - Dépister les récurrences ou secondes localisations
  - Le plus précocement possible
  - Localement



# III) Imagerie post-thérapeutique

- **Objectif:**

- Dépister les récurrences ou secondes localisations
- Le plus précocement possible
- Localement
- Régionalement

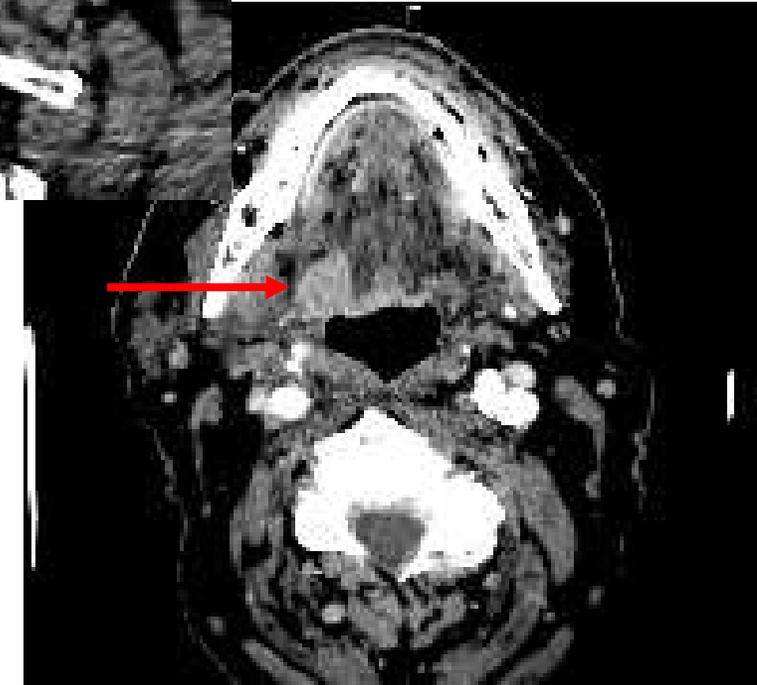
- Patient : sinus piriforme traité par RT. Surveillance



# III) Imagerie post-thérapeutique

- **Objectif:**

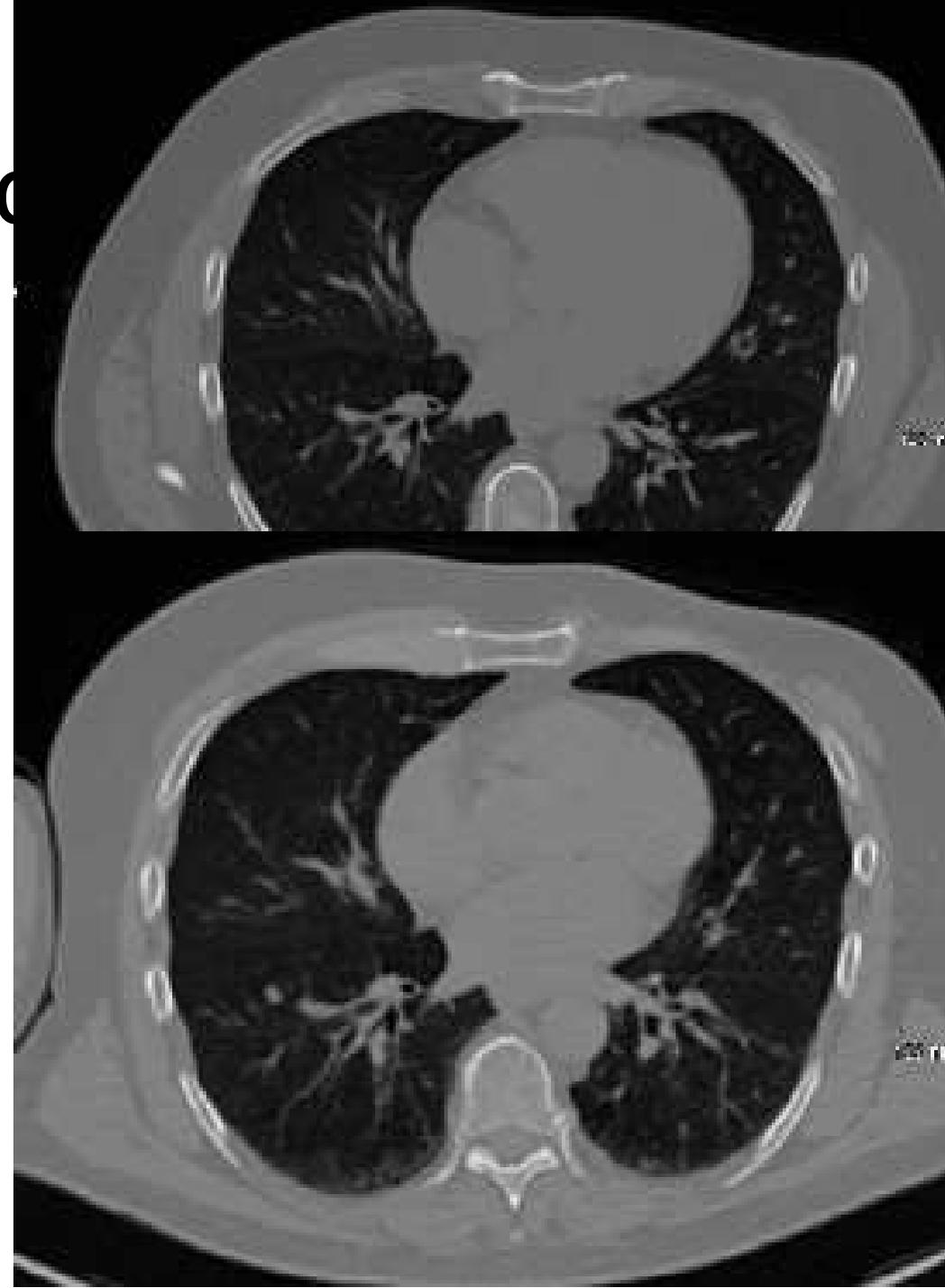
- Dépister les récurrences ou secondes localisations
- Le plus précocement possible
- Localement
- Régionalement



# III) Imagerie post-thérapeutique

- **Objectif:**

- Dépister les récurrences ou secondes localisations
- Le plus précocement possible
- Localement
- Régionalement
- A distance



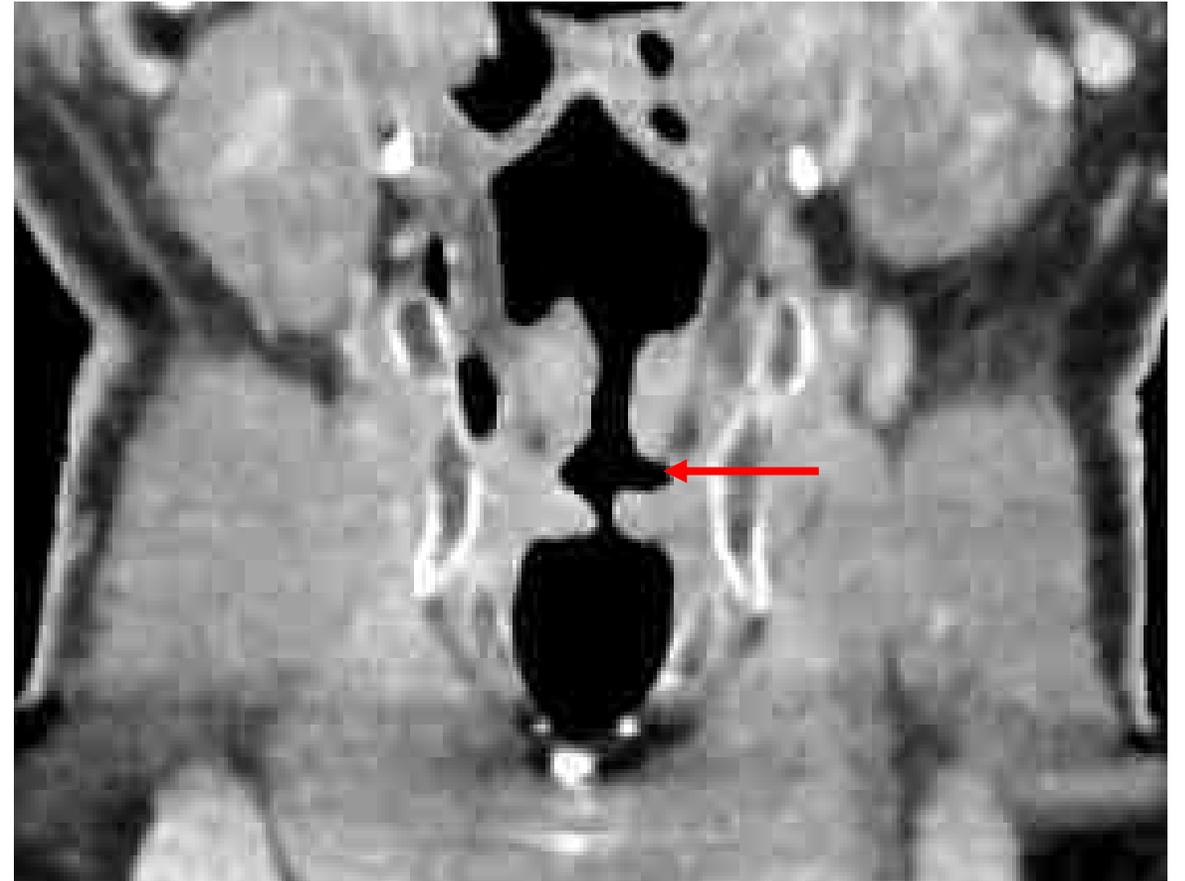
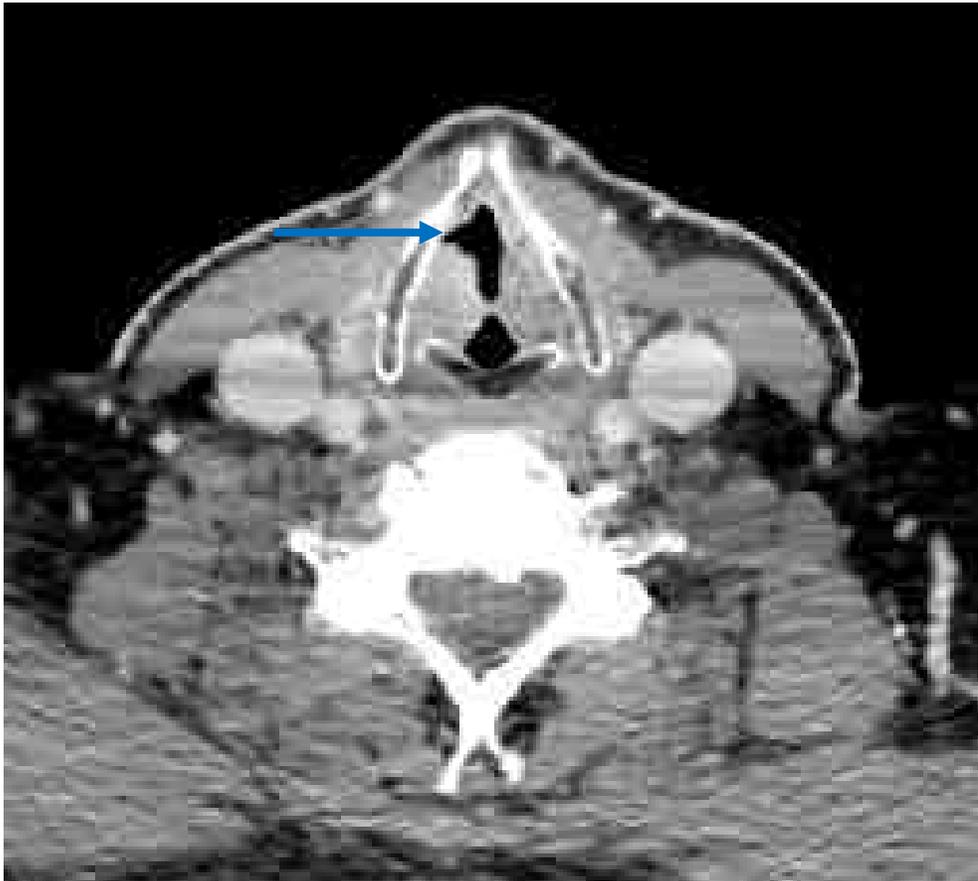
### III) Imagerie post-thérapeutique

- Patient 1 : Quel type de chirurgie? (sans manœuvre)



### III) Imagerie post-thérapeutique

- Patient 1 : Quel type de chirurgie ? (Avec manœuvre)



### III) Imagerie post-thérapeutique

- Aspect post radiothérapie:
  - Épaississement peau et platysma



# III) Imagerie post-thérapeutique

- Aspect post radiothérapie:
  - Épaississement peau et platysma
  - Réticulation de la graisse sous cutanée



# III) Imagerie post-thérapeutique

- Aspect post radiothérapie:
  - Épaississement peau et platysma
  - Réticulation de la graisse sous cutanée
  - Augmentation de la prise de contraste des glandes submandibulaires et réduction de taille
  - Œdème pharyngolaryngé
  - Épaississement régulier prenant le contraste de la muqueuse pharyngolaryngé



# IV) Conclusion

- Bilan pré -> classification TNM -> traitement optimal
- Bilan post -> surveillance -> dépistage précoce des ré
- Livre: Imagerie cervico-faciale
- Avenir:
  - IRM en diffusion / TDM-IRM en perfusion / TDM-TEP



Merci pour votre attention

