

**CANCER DU LARYNX : ASPECTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES EN  
ORL AU CNHU DE COTONOU (1999 – 2008)**



**VIGNIKIN-YEHOUESSI B.<sup>1</sup>, FATIN M.<sup>2</sup>, LAWSON St-LA<sup>3</sup>, HOUNGBEDJI L.<sup>1</sup>,  
VODOUHE S.J.<sup>1</sup>, HOUNKPE Y.Y.C.<sup>1</sup>**

- 1- Service d'ORL et Chirurgie Cervico- Faciale, CNHU de Cotonou 01BP386 Cotonou, BENIN  
2- Service ORL, CHD Zou/Collines d'Abomey. 3- Service d'ORL CHU KARA TOGO  
[Bernadettevyeh@yahoo.f](mailto:Bernadettevyeh@yahoo.f) , [flatmar03@yahoo.fr](mailto:flatmar03@yahoo.fr)

**RESUME**

Du 1<sup>er</sup> Janvier 1999 au 31 Décembre 2008 soit en 10 ans, 10 cas de cancers du larynx avec confirmation histopathologique ont été reçus en ORL au CNHU de Cotonou. L'âge moyen des patients était de 63,5 ans. Neuf patients sur 10 étaient de sexe masculin et sept parmi eux étaient éthylo-tabagiques chroniques. La dysphonie a été longtemps le maître symptôme. 7 patients sur 10 avaient des tumeurs laryngées étendues dès l'admission. Le scanner a précisé l'extension au-delà du larynx dans 8 cas sur 10. L'histopathologie a confirmé le cancer dans tous les cas avec le carcinome épidermoïde 9 cas et l'angiosarcome 1 cas.

Mots clés : cancer larynx, clinique, paraclinique

LARYNGEAL CANCER : CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES IN ENT AT CNHU OF COTONOU

**SUMMARY :**

From January 1<sup>st</sup>, 1999 to December 31, 2008 about ten years, ten cases of laryngeal cancers with histological confirmation have been received in ENT at CNHU of Cotonou. The middle year of patients was 63,5 years old. Nine patients were male and one female. Seven among them were chronic tabagic and ethylic. Dysphony was the main reason for consultation. Histopathology confirmed cancer in all cases with squamous cell carcinoma in nine cases and angiosarcoma in one case.

Key words: laryngeal cancer, clinic, paraclinic

**INTRODUCTION**

Le cancer du larynx est un cancer de l'adulte d'âge mûr tabagique chronique ou éthylo-tabagique chronique. Le cancer du larynx reste le plus redouté car le larynx est l'organe de la phonation et de la respiration. Le cancer du larynx se traduit cliniquement par la dysphonie qui reste longtemps le maître symptôme. Elle est traînante et rebelle. A un stade avancé, apparaissent la dyspnée laryngée et l'otalgie réflexe. Son traitement est radiochirurgical.

En ORL au CNHU de Cotonou, 10 cas histologiquement confirmés ont été reçus en 10 ans. Cette étude a décrit les caractéristiques cliniques et paracliniques observées chez nos patients.

**PATIENTS ET METHODE D'ETUDE**

Notre étude a été réalisée à la clinique d'ORL du CNHU de Cotonou. Elle a été rétrospective et descriptive. Elle a couvert la période du 1<sup>er</sup>

Janvier 1999 au 31 Décembre 2008, soit en 10 ans. Trois critères ont permis leur inclusion dans cette étude, à savoir : l'existence d'une observation clinique décrivant la tumeur laryngée, la confirmation histopathologique d'une biopsie ou d'une pièce de laryngectomie, la réalisation d'un scanner laryngé et d'une échographie cervicale et des suivis inscrits aux dossiers.

Ont été exclus de l'étude, les patients suivis pour des affections bénignes du larynx comme le nodule de la corde vocale, le polype, les kystes, les granulomes des cordes vocales, la tuberculose végétante du larynx dans sa forme pseudo- tumorale, la syphilis condylomateuse, le papillome unique ou corné.

Les paramètres étudiés ont été l'âge, le sexe, les facteurs de risque (alcool, tabac), les caractéristiques cliniques et paracliniques du cancer du larynx.

**RESULTATS**

**Incidence**

En 10 ans, 10 cas de cancers du larynx avec confirmation histopathologique ont été reçus en ORL au CNHU de Cotonou, soit une incidence de un cas par an.

### Age

Le tableau n° I indique la répartition selon les tranches d'âges en années

Tableau n° I : répartition selon les tranches d'âges en années

<b>Age</b>	<b>Effectifs</b>
45 – 54 ans	3
55 – 64 ans	3
65 – 74 ans	3
75 – 80 ans	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

L'âge moyen était de 63,5 ans (extrêmes 48 ans et 80 ans)

### Sexe

Sur les 10 malades reçus pour cancer du larynx, 9 étaient de sexe masculin contre un seul de sexe féminin. La sex- ratio a été de 9/1 au risque du sexe masculin.

### Facteurs de risque

Les facteurs de risque tels que la consommation du tabac et de l'alcool ont été retrouvés chez sept patients sur dix. Ils ont eu à en consommer pendant au moins 10 à 15 ans avant le début de la maladie. La quantité de tabac fumée était d'au moins un paquet par jour.

### Caractéristiques cliniques

Le tableau n°II résume les caractéristiques cliniques observées chez nos patients.

Tableau n°II : Répartition selon les caractéristiques cliniques enregistrées.

<b>Caractéristiques cliniques</b>	<b>Effectifs</b>
<b>Délai avant 1<sup>ère</sup> consultation</b>	<b>(série)</b>
Délai moyen 36,5 mois	7
Extrêmes (2 – 132 mois)	3
<b>Motifs de consultation</b>	<b>(série)</b>
Dysphonie	4
Dysphonie + dyspnée laryngée	4
Dyspnée laryngée	2
<b>Vue laryngoscopique directe</b>	<b>(série)</b>
Tumeur glottique	3
Tumeur des 3 étages	5
Tumeur très étendue	2
Aspect bourgeonnant	6
Aspect ulcéro- bourgeonnant	4
<b>Adénopathie métastatique</b>	<b>(série)</b>
Présence	6
Absence	4

## Caractéristiques paracliniques

Le tableau n° III renseigne sur les examens paracliniques effectués par nos patients.

Caractéristiques paracliniques	Effectifs
<b>Types histopathologiques</b>	<b>(série)</b>
Carcinome épidermoïde	9
Angiosarcome	1
<b>Scanner laryngé</b>	<b>(série)</b>
Réalisation effective	8
Tumeur laryngée très étendue	6
Tumeur limitée au larynx	2
Scanner non effectué	2
<b>Echographie cervicale</b>	<b>(série)</b>
Réalisation effective	8
Adénopathie métastatique 3- 6cm	5
Adénopathie métastatique 6cm et +	3
<b>Radiographie pulmonaire</b>	<b>(série)</b>
Réalisation effective	8
Aspect normal	6
Présence métastase	2
<b>Classification TNM Oncora 2005</b>	<b>(série)</b>
T <sub>3</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub>	5
T <sub>4</sub> N <sub>3</sub> M <sub>1</sub>	5

## COMMENTAIRES

### ➤ Au plan épidémiologique

En ORL au CNHU de Cotonou, 10 cas de cancer du larynx ont été diagnostiqués, soit une incidence de un cas par an. YANG et coll (1), ont recensé 10 cas de cancer sous – glottique en 24 ans, soit moins d'un cas par an, ce qui stipule bien qu'il s'agit d'une variété topographique rare et de diagnostic plus difficile. LAMBERT et coll (2) au Québec ont colligé 55 cas en 7 ans, soit 7 à 8 cas par an. Selon VILLANUEVA – REVES et coll (3) à Porto Rico, le cancer du larynx est le 14<sup>ème</sup> plus fréquent dans le monde. Ils ont publié 848 cas en 6 ans, soit 141 à 142 cas par an. SZYFER et coll (4) en Pologne ont rapporté 1007 cas en 6 ans, soit 167 à 168 cas par an. L'âge moyen dans notre série a été de 63,5 ans, de 60 ans pour SOLARES et coll (5) aux Etats Unis et de 59 ans pour LAMBERT et coll (2) au Québec.

Le sexe masculin a été le plus touché dans notre série: 9 hommes pour 1 femme. Cette prédominance masculine est également rapportée par DURAN DE ALBA et coll (6) au Mexique qui trouvent 90,6% d'hommes atteints par le cancer du larynx. VILLANUEVA – REVES et coll (3) à Porto Rico rapportent 88% d'hommes atteints. La prédominance masculine est également établie pour le cancer du larynx des sujets non- fumeurs :

87% dans la série de HAMZANY et coll (7) en Israël

Dans notre série, l'alcool- tabagisme a été retrouvé dans 7 cas sur 10. Selon DURAN DE ALBA et coll (6) au Mexique, un fumeur et un éthylique courent respectivement 6,56 fois et 3,04 fois plus de risque qu'un individu non-éthylo-tabagique. Selon leur étude, un risque significatif n'est pas lié au reflux gastro-oesophagien. HASHIBE et coll (8) démontrent dans leur étude que le risque de cancer lié à la consommation simultanée d'alcool et de tabac est bien supérieur à une simple multiplication des coefficients de risque. Selon LEE et coll (9) en France, le tabagisme passif est également associé à un risque de cancer du larynx lorsque l'exposition dépasse 15 ans.

### ➤ Au plan clinique

La dysphonie a été la première et la plus importante des manifestations cliniques dans notre série. Sa persistance fait évoquer le diagnostic, surtout s'il s'agit d'un sujet éthylo-tabagique. Pour JORDAN et coll (10), les manifestations cliniques sont la dysphonie, la douleur pharyngée, la dysphagie et l'hémoptysie

Le diagnostic a été porté à un stade avancé dans 7 cas sur 10 dans la série d'étude. Les tumeurs limitées à la glotte ont été diagnostiquées dans 3 cas. Nous n'avons pas enregistré de cancer sous – glottique exclusif,

contrairement à YANG et coll (1) qui ont recensé 10 cas de cancer sous – glottique en 24 ans. Dans la série de HAMZANY et coll (7), concernant les sujets non fumeurs, la topographie glottique a été retrouvée dans 98% des cas de cancer du larynx.

➤ **Au plan paraclinique**

L'anatomo- pathologie a conclu à un carcinome épidermoïde dans 9 cas et un angiosarcome dans 1 cas. Des formes histopathologiques rares ont été rapportées par certains auteurs : l'ostéoblastome extra-osseux (11), le carcino-sarcome qui associe un néoplasie épithélial malin à une composante mésenchymateuse maligne (12). Les autres formes histopathologiques rares sont le cancer neuroendocrine (10), le lymphome (13),

l'ostéosarcome (14), la tumeur mixte maligne STOMEIO et coll (15).

**CONCLUSION**

Les cancers du larynx sont des cancers de l'adulte d'âge mûr, induits par le tabagisme et l'éthylisme chroniques. Ils se traduisent par une dysphonie traînante et rebelle. Ultérieurement, apparaissent une dyspnée laryngée et une otalgie réflexe. La laryngoscopie indirecte ou directe retrouve une tumeur bourgeonnante ou ulcéro-bourgeonnante de la corde vocale. Le scanner permet le bilan d'extension. L'examen histopathologique d'une biopsie confirme le cancer et précise la variété histopathologique dont la plus fréquente est le carcinome épidermoïde.

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. YANG L, GUO ZM, ZENG ZY, CHEN FJ, ZHANG Q. Treatments and outcomes of 10 cases of subglottic cancer and literature review *Ai Zheng*. 2007 Mar, 26, 3, 325- 328.
2. LAMBERT L, FORTIN B, SOULIERES D, GUERTIN L, COULOMBE G, CHARPENTIER D, TABET JC, BELAIR M, KHAOUAM N, NGUYEN-TAN PF. Organ Preservation with Concurrent Chemoradiation for Advanced Laryngeal Cancer: Are We Succeeding? *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2009 Apr, 23, 4, 41- 46.
3. VILLANUEVA-REYES A, STRAND E, NAZARIO CM, IRIZARRY-RAMÍREZ M. Cancer of the larynx in Puerto Rico. *P R Health Sci J*. 2008 Sep, 27, 3, 196-203.
4. SZYFTER W, WIERZBICKA M, MIETKIEWSKA D, WOJTOWICZ J, PASTUSIAK T. Early glottic cancer--treatment results *Otolaryngol Pol*. 2008, 62, 4, 426- 431.
5. SOLARES CA, WOOD B, RODRIGUEZ CP, LORENZ RR, SCHARPF J, SAXTON J, RYBICKI LA, STROME M, ESCLAMADO R, LAVERTU P, ADELSTEIN DJ. Does vocal cord fixation preclude nonsurgical management of laryngeal cancer? *Laryngoscope*. 2009 Apr, 8, 5, 451- 458.
6. DURAN DE ALBA LM, ROA CASTRO FM. Risk factors for developing laryngeal cancer in adult population at the Hospital Español in Mexico City *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2008 Oct, 59, 8, 367-370.
7. HAMZANY Y, HADAR T, FEINMESSER R, GUTTMAN D, SHVERO J. Laryngeal carcinoma in nonsmoking patients. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008 Aug, 117, 8, 564-568.
8. HASHIBE M, BRENNAN P, CHUANG SC, BOCCIA S, CASTELLSAGUE X, CHEN C, CURADO MP, DAL MASO L. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2009 Feb, 18, 2, 541- 550.
9. LEE YC, BOFFETTA P, STURGIS EM, WEI Q, ZHANG ZF, MUSCAT J, LAZARUS P, MATOS E. Involuntary smoking and head and neck cancer risk: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2008 Aug, 17, 8, 1974-1981.
10. JORDAN J, ANTOLAKL A, PIOTROWSKI SM. Neuroendocrine laryngeal cancers *Otolaryngology Pol*. 2006, 60, 4, 615- 619.
11. MIRBAGHERI N, GALLOWAY S, ISELI TA, LYONS BM. Extraosseous osteoblastoma of larynx presenting with acute airway obstruction. *J Laryngol Otol*. 2008 Nov, 122, 11, 1265- 1268.
12. FRANZEN A, THEEGARTEN D. Carcinosarcoma of the larynx and hypopharynx *Laryngorhinootologie*. 2007 Mar, 86, 3, 209- 212.
13. ZHAO JD, CAI XL, WANG TD. The clinical features of laryngeal malignant lymphoma with 5 cases reported *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi*. 2000 Feb, 14, 2, 70-71.
14. ARSLAN M, ORHAN-KIZILKAYA H, YALCIN B, AKSAKAL O, UYANOGLU A, OZTURK S, ERKAL H, KABUKCUOGLU F. Larynx osteosarcoma: case report. *J BUON*. 2008 Jul-Sep, 13, 3, 437- 439.
15. STOMEIO F, ROCCA PC, BOZZO C, BIANCHINI C, MELONI F, PASTORE A. Laryngeal true malignant mixed tumor. *Head Neck*. 2009 Apr, 31, 4, 556- 560.