



pour la vie

**INFORMATION
& PRÉVENTION**

Les cancers des voies aérodigestives supérieures

G R A N D P U B L I C

Cancers des Voies Aérodigestives Supérieures (VADS)

Sommaire

Généralités

- > Localisation des cancers des VADS p 3
- > Les cancers des VADS en France p 5
- > Les facteurs de risque p 5
- > La prévention des cancers des VADS . . . p 6

Les cancers de la bouche et de la gorge (pharynx et larynx)

- > Informations générales p 7
 - Les facteurs de risque p 7
 - Le bilan avant traitement p 8
 - Après le traitement p 8
- > Les cancers de la bouche p 9
 - Quels sont les symptômes révélateurs ? . . . p 9
 - Comment sont-ils diagnostiqués ? p 10
 - Comment sont-ils traités ? p 10
- > Les cancers du pharynx p 11
 - Quels sont les symptômes révélateurs ? . . . p 11
 - Comment sont-ils diagnostiqués ? p 11
 - Comment sont-ils traités ? p 12

> Les cancers du larynx

- Les cancers des cordes vocales (glottiques) . p 13
 - > Quels sont les symptômes révélateurs ? . . . p 13
 - > Comment sont-ils traités ? p 14
- Les cancers susglottiques p 14
 - > Quels sont les symptômes révélateurs ? . p 14
 - > Comment sont-ils traités ? p 15

Les autres cancers des VADS

> Les cancers du nez et des sinus

de la face p 17

- Quels sont les symptômes révélateurs ? . . . p 17
- Comment sont-ils diagnostiqués ? p 18
- Comment sont-ils traités ? p 18

> Les cancers du nasopharynx

(cavum) p 19

- Quels sont les symptômes révélateurs ? . . . p 19
- Comment sont-ils diagnostiqués ? p 20
- Comment sont-ils traités ? p 20

> Les cancers des glandes salivaires p 20

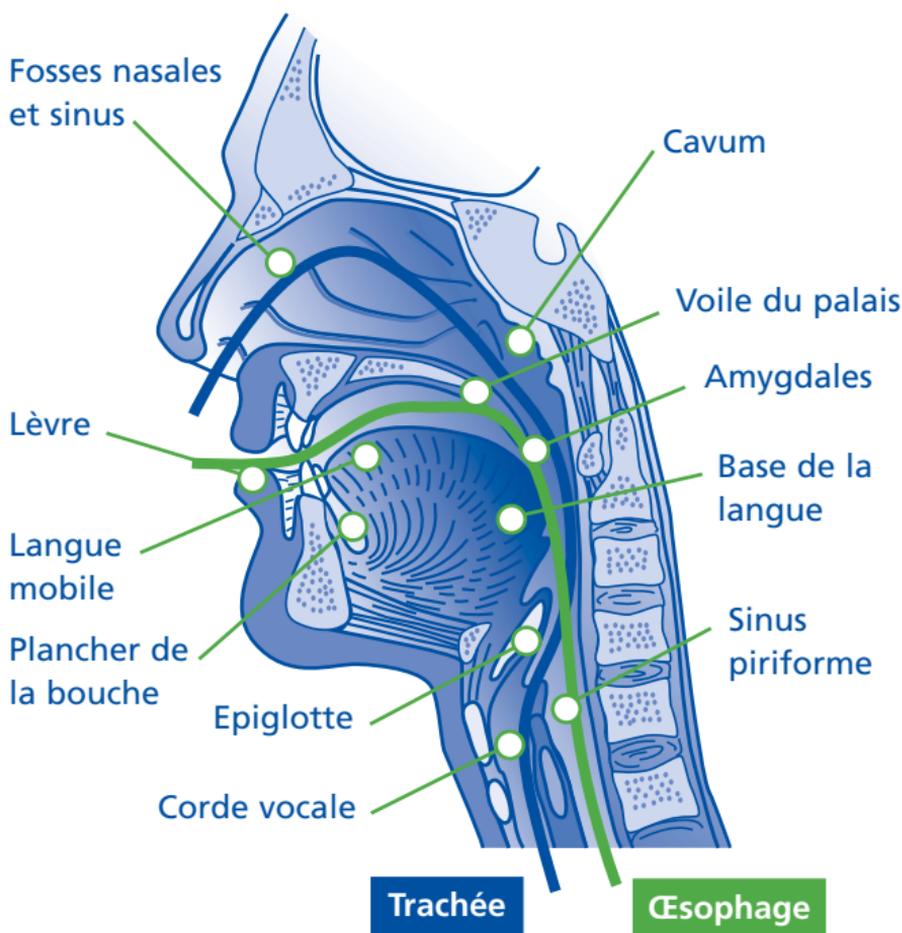
Glossaire p 21

Le cancer p 23

Qu'est-ce que la Ligue nationale contre le cancer ? p 25

Généralités

Localisation des cancers des VADS



CAVITÉ BUCCALE

Lèvre
Langue mobile
Plancher de la bouche

LARYNX

Epiglotte
Corde vocale

NASOPHARYNX

Cavum

OROPHARYNX

Voile du palais
Amygdales
Base de la langue

HYPOPHARYNX

Sinus piriforme

Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) regroupent l'ensemble des cancers de la bouche, du pharynx*, du larynx* et des sinus* de la face. Ces tumeurs se situent au carrefour des voies destinées à l'alimentation et à la respiration. Elles atteignent donc des zones anatomiques qui sont essentielles à la vie pour respirer, avaler et communiquer (en permettant de parler et d'entendre). En 2000, ces cancers ont représenté près de 20 000 nouveaux cas (15 385 pour les cancers des lèvres, de la bouche et du pharynx ; 4 226 cas pour les cancers du larynx), avec une très nette prédominance masculine.

La plupart de ces cancers naissent en superficie sur la muqueuse qui tapisse les voies aérodigestives supérieures.

On distingue deux groupes principaux de tumeurs :

1• les cancers de la partie supérieure de l'appareil digestif, qui s'étend des lèvres à l'œsophage.

Ils sont situés dans :

- > la bouche : lèvres, partie mobile de la langue, plancher de la bouche, joues, gencives, palais,
- > la partie moyenne du pharynx ou oropharynx (base de la langue, amygdales),
- > la partie basse du pharynx ou hypopharynx (sinus piriformes, gouttières latérales situées derrière le larynx).

2• les cancers de la partie supérieure de l'appareil respiratoire, qui s'étend des narines jusqu'à la trachée qui conduit l'air dans les poumons.

Ils sont situés dans :

- > les fosses nasales et les sinus (sinus maxillaire, ethmoïde*),
- > la partie haute du pharynx (nasopharynx ou cavum), en arrière des fosses nasales,
- > le larynx, au niveau des cordes vocales* (glotte) et au-dessus d'elles (susglotte et épiglote).

* cf glossaire p. 21

Les cancers des VADS en France

Chaque année, environ 20 000 nouveaux cas de cancer des VADS sont diagnostiqués, dont plus de 80 % chez les hommes.

	Hommes	Femmes
Cavité buccale et pharynx	13 000	2 400
Larynx	4 000	360
Autres	600	400

Dans plus de 95 % des cas, ces cancers sont des carcinomes* de type épidermoïde, c'est-à-dire des cancers développés au niveau de la muqueuse qui tapisse ces organes. Les autres cancers sont rares : adénocarcinomes (cancers des petites glandes réparties dans la muqueuse), lymphomes malins (cancers développés au niveau de cellules lymphoïdes identiques à celles des ganglions), sarcomes.

Dans 9 cas sur 10, les cancers épidermoïdes touchent les hommes. L'âge moyen de survenue est de 55 ans, mais la fréquence du tabagisme dès l'adolescence explique qu'aujourd'hui plus de 25 % des cas soient diagnostiqués avant 50 ans.

Les facteurs de risque

Les causes d'irritation chronique des muqueuses des VADS sont multiples et le plus souvent associées :

- > tabac,
- > alcool,
- > poussières et vapeurs contenant des cancérogènes*.

* cf glossaire p. 21

Ces causes sont également celles du cancer de l'œsophage.

Les cancers de la cavité buccale, du pharynx et du larynx sont tous très fortement associés à la consommation de tabac et d'alcool. La fumée de tabac agit sur les muqueuses aérodigestives supérieures par les nombreux cancérrogènes qu'elle contient (plus d'une quarantaine). L'alcool facilite leur dissolution, leur pénétration et leur diffusion dans la muqueuse. Tabac et alcool se renforcent réciproquement, et multiplient les risques dus aux cancérrogènes présents dans l'air ambiant, en particulier sur certains lieux de travail.

En raison de l'importance de la consommation d'alcool et de tabac, la France est au premier rang mondial pour la fréquence des cancers de la bouche et du pharynx, qui sont responsables de plus de 10 000 décès par an.

La prévention des cancers des VADS

- > La suppression du tabagisme,
- > une réduction majeure de la consommation de boissons alcoolisées,
- > le contrôle des expositions professionnelles cancérigènes,
- > une alimentation riche en légumes et fruits,
- > une surveillance dentaire régulière, pour détecter des lésions précancéreuses* de la bouche,

permettraient de prévenir l'apparition d'un grand nombre des cancers des VADS.

**Sans tabac,
et en consommant moins d'un 1/2 litre de vin
(équivalent à 40 g d'alcool) par jour,
environ 90 % des cancers des VADS
seraient évités.**

* cf glossaire p. 21

Cancers de la bouche, du pharynx et du larynx

Informations générales

Les facteurs de risque des cancers de la bouche, du pharynx et du larynx

- Le tabagisme, observé dans plus de 95 % des cas,
- La consommation excessive de boissons alcoolisées, présente dans au moins 90 % des cas,
 - *Plus les consommations sont élevées et prolongées, plus le risque de cancer augmente.*
 - *Tabac et boissons alcoolisées associés renforcent le risque.*
- La consommation insuffisante de légumes et de fruits,
- Les substances et poussières irritantes et cancérogènes absorbées ou inhalées dans certains milieux professionnels qui agissent en synergie avec le tabac et l'alcool :
 - *l'amiante, certaines huiles minérales, les hydrocarbures, les peintures,*
 - *les acides forts, les fumées de diesel, certains solvants, les poussières de pierre.*

Certaines lésions chroniques des muqueuses (leucoplasie*, kératose*, lichen*, érythroplasie*), fréquentes au niveau de la bouche et des cordes vocales **sont des états précancéreux qui peuvent se transformer en cancer.**

* cf glossaire p. 21

Bilan des cancers de la bouche, du pharynx et du larynx avant traitement

Un bilan est nécessaire avant de décider du plan de traitement. Il comprend :

- > un examen détaillé de l'ensemble de la surface des muqueuses, réalisé par l'inspection visuelle puis avec un tube introduit par la bouche (endoscopie). Au cours de cet examen, effectué sous une courte anesthésie générale, des prélèvements sont réalisés (biopsies*) pour affirmer le diagnostic ;
- > un examen radiologique réalisé par scanner (tomodensitométrie ou TDM*), et parfois une Imagerie par Résonance Magnétique Nucléaire* (IRM), pour préciser en profondeur le volume de la tumeur, l'état des os, des cartilages et des muscles ;
- > un bilan de l'état général.

Les traitements diffèrent selon la localisation (voir pages 10,12,14).

Après le traitement d'un cancer de la bouche, du pharynx et du larynx.

En cas de traitement complexe, il peut persister des séquelles de la chirurgie et de la radiothérapie (ex. sécheresse de la bouche, difficulté à la déglutition, troubles de la voix). Diverses techniques permettent d'en atténuer l'importance : conseils alimentaires, kinésithérapie de l'épaule, massages, salive artificielle en cas de sécheresse de la bouche, adaptation de prothèses dentaires, soins de trachéotomie, acquisition de la voix œsophagienne.

* cf glossaire p. 21

L'arrêt définitif du tabac et des boissons alcoolisées réduit le risque de développer un autre cancer au niveau des VADS, de l'œsophage, du poumon, de la vessie.

Les cancers de la bouche, du pharynx et du larynx ne sont pas actuellement reconnus comme maladie professionnelle. Dans plusieurs pays européens, les cancers du larynx sont reconnus comme maladie professionnelle chez les travailleurs exposés à l'amiante, mais ils ne figurent en France sur aucun tableau de maladie professionnelle. Dans certains cas, ils peuvent être reconnus après déclaration auprès d'un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles⁽¹⁾. Un avis doit préalablement être sollicité auprès d'une consultation hospitalière de pathologie professionnelle.

Les cancers de la bouche

Les cancers de la cavité buccale sont les plus fréquents des cancers VADS. Le nombre de femmes atteintes augmente régulièrement.

Quels sont les symptômes révélateurs ?

- > une gêne ou une douleur d'un côté de la bouche,
- > une zone bourgeonnante, ou irritée, ou creusée, saignant facilement, ne guérissant pas après traitement d'une anomalie dentaire,
- > un changement de couleur de la muqueuse persistant dans la bouche (tache rouge foncée ou blanche ressemblant à un aphte, mais à bords irréguliers),
- > une gêne au port d'un dentier,
- > une douleur à une oreille,

(1) Voir brochure "Les cancers d'origine professionnelle : comment les repérer, les déclarer, les faire reconnaître, les faire indemniser", disponible auprès de la Ligue.

* cf glossaire p. 21

- > une difficulté à avaler,
- > une sensation de brûlure au chaud, au froid, au vinaigre, au citron, au vin.

La douleur n'est pas constante. Tous ces symptômes peuvent être minimisés, mal interprétés, ou rapportés à l'état des dents, notamment par les personnes qui fument et consomment des boissons alcoolisées.

Si l'un de ces symptômes persiste plus de 15 jours, une consultation ORL spécialisée est indispensable.

Comment sont-ils diagnostiqués ?

Le diagnostic nécessite de pratiquer une biopsie* de la zone suspecte. Une radiographie panoramique précisant l'état de la denture complète le bilan.

Comment sont-ils traités ?

Les cancers buccaux sont principalement traités par chirurgie, plus rarement par implantation d'aiguilles radioactives dans la tumeur pendant quelques jours (curiethérapie). Les progrès de la chirurgie plastique réparatrice permettent de diminuer les séquelles anatomiques et fonctionnelles des interventions chirurgicales complexes, grâce à des greffes et des transpositions de muscles, ou d'os.

Si les ganglions du cou sont atteints, ils sont traités par chirurgie en même temps que la tumeur si la tumeur est opérée, par irradiation si la tumeur est traitée par radiothérapie. Un curage* limité des ganglions est parfois pratiqué pour rechercher la présence de cellules cancéreuses.

* cf glossaire p. 21

Cancers du pharynx (oropharynx et hypopharynx)

Quels sont les symptômes révélateurs ?

- > une gêne ou une douleur d'un côté de la gorge,
- > une sensation permanente de corps étranger ou d'angine traînante d'un seul côté,
- > une douleur à une oreille,
- > une difficulté à avaler, une gêne à la déglutition d'un côté, parfois sans douleur,
- > une sensation de brûlure d'un côté de la gorge,
- > une modification progressive de la voix qui devient couverte, voilée, ou rauque,
- > l'apparition d'une boule dans le cou qui correspond à un ganglion.

Si l'un de ces symptômes persiste plus de 15 jours, une consultation ORL spécialisée est indispensable.

Comment sont-ils diagnostiqués ?

Le diagnostic nécessite la pratique d'une biopsie effectuée au cours d'une endoscopie (examen de l'ensemble des VADS sous anesthésie par un tube introduit par la bouche). Une radiographie panoramique précisant l'état de la denture complète le bilan.

Comment sont-ils traités ?

- > Les cancers oropharyngés sont souvent traités par irradiation, mais certaines formes sont opérées puis irradiées.
- > Les cancers du sinus piriforme (voir schéma page 3) constituent 90 % des cancers de l'hypopharynx. Ils sont traités par association de chirurgie et de radiothérapie. En raison de leur situation au contact du larynx, une laryngectomie* totale peut être nécessaire.

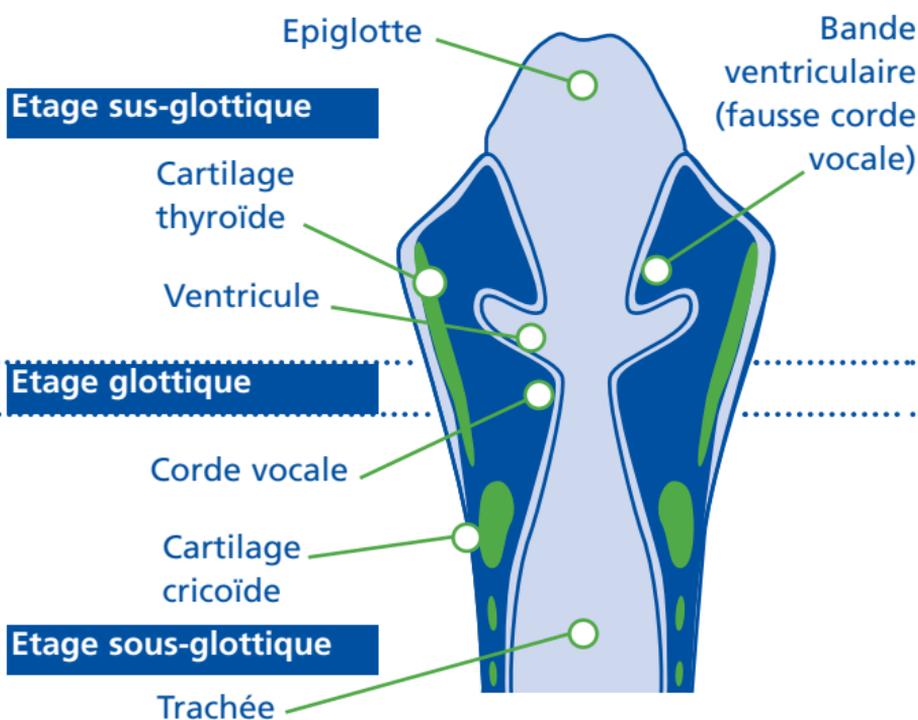
La chimiothérapie, même si elle est efficace, ne dispense pas d'utiliser les traitements classiques. Les protocoles actuels de chimiothérapie réduisent le nombre d'interventions mutilantes. Une disparition clinique totale ou quasi-totale de la tumeur obtenue par la chimiothérapie permet souvent de recourir à l'irradiation exclusive. Les recherches portent actuellement sur les associations simultanées de radiothérapie et de chimiothérapie.

Si la tumeur est traitée par chirurgie, les ganglions du cou sont enlevés au cours de l'intervention. Si la tumeur est traitée par irradiation, les ganglions sont irradiés en même temps.

* cf glossaire p. 21

Cancers du larynx

Le larynx s'ouvre vers le haut dans le pharynx et se continue en bas par la trachée.



En France, les cancers glottiques et susglottiques représentent chacun environ 50 % des cancers du larynx. Ces cancers sont rares chez la femme.

Les cancers des cordes vocales (glottiques)

Quels sont les symptômes révélateurs ?

Ces cancers se révèlent par une modification progressive de la voix qui devient couverte, voilée, rauque (dysphonie). Cette modification persiste et s'aggrave progressivement. Elle est parfois précédée

d'épisodes transitoires de laryngite ou complique une laryngite chronique ancienne, fréquente chez les fumeurs et/ou les personnes travaillant en atmosphère chaude et sèche, ou chargée de poussières.

Si une modification de la voix persiste plus de 15 jours, une consultation ORL spécialisée est indispensable.

Comment sont-ils traités ?

Leur pronostic est bon en cas de tumeur limitée qui peut être traitée soit par irradiation, soit par laryngectomie partielle (ablation d'une corde vocale ou cordectomie). En cas de tumeur étendue avec destruction cartilagineuse, une laryngectomie* totale est généralement nécessaire, suivie d'une irradiation post-opératoire. Dans certains cas, une irradiation exclusive peut être envisagée, surtout lorsqu'une importante diminution de la tumeur ou sa disparition ont été obtenues par la chimiothérapie. En cas d'échec de l'irradiation, la chirurgie reste le plus souvent possible.

Les cancers situés au-dessus des cordes vocales (susglottiques)

Ils siègent au niveau de l'épiglotte.

Quels sont les symptômes révélateurs ?

- > une gêne ou une douleur d'un seul côté de la gorge,
- > une difficulté à avaler,
- > une sensation permanente de corps étranger ou d'angine d'un seul côté,

* cf glossaire p. 21

- > une douleur à une oreille,
- > l'apparition d'une boule dans le cou qui correspond à un ganglion.

Si l'un de ces symptômes persiste plus de 15 jours, une consultation ORL spécialisée est indispensable.

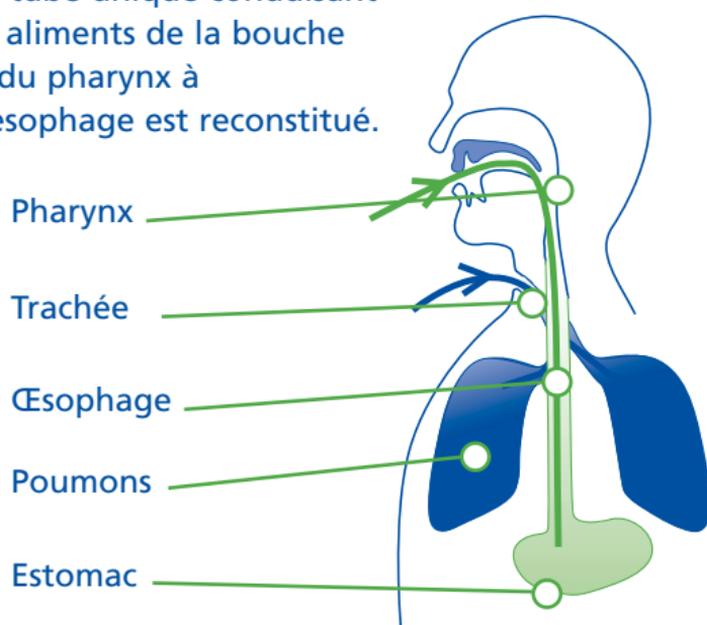
Comment sont-ils traités ?

Les tumeurs susglottiques peu importantes sont traitées soit par irradiation soit par laryngectomie partielle. Les tumeurs plus importantes sont traitées par chirurgie (laryngectomie totale), suivie de radiothérapie.

LA LARYNGECTOMIE TOTALE

L'ablation totale du larynx oblige à séparer les deux circuits, digestif et respiratoire. La trachée est définitivement ouverte à la peau de la base du cou (trachéotomie).

Un tube unique conduisant les aliments de la bouche et du pharynx à l'œsophage est reconstitué.



LA RÉÉDUCATION DE LA VOIX APRÈS LARYNGECTOMIE TOTALE

>> La suppression des cordes vocales et la trachéotomie entraînent la nécessité d'une rééducation de la parole. La parole est alors produite par de l'air avalé et modulé dans l'œsophage.

>> L'apprentissage de la nouvelle voix, dite "œsophagienne", est effectué avec un (e) orthophoniste. Cette rééducation dure de quelques semaines à quelques mois.

Elle peut être effectuée en centre spécialisé.

>> Une autre technique est la création d'une communication permanente entre trachée et pharynx, avec mise en place d'un petit tube plastique. En cas d'échec, une prothèse électrique à piles ("vibro-larynx") peut être employée pour renforcer la voix chuchotée.

Les opérés du larynx qui le souhaitent peuvent adhérer à une association de laryngectomisés. Ces associations sont très actives : elles conseillent leurs adhérents sur la vie quotidienne après l'opération, et les aident sur le plan familial, social et professionnel.

Adresses

**Union des associations françaises de
laryngectomisés et mutilés de la voix**

25 rue Coquillière - 75001 PARIS

Tél : 01 42 33 16 86 (antennes régionales).

Fédération des laryngectomisés

Traverse des Deux Tours - 13013 Marseille

Tél : 04 91 05 08 25.

Les autres cancers des VADS

Les autres cancers des VADS (sinus de la face, nasopharynx, glandes salivaires) sont beaucoup moins fréquents et ne semblent pas liés au tabac et à l'alcool.

Cancers du nez et des sinus de la face

Quels sont les symptômes révélateurs ?

- > écoulement nasal purulent, teinté ou non de sang, persistant,
- > sensation de nez bouché, progressive puis rapidement permanente,
- > petites hémorragies nasales répétées (épistaxis),
- > polype* nasal,
- > névralgie faciale,
- > douleurs sous un œil,
- > vision dédoublée.

Ces symptômes, qui n'apparaissent le plus souvent que d'un seul côté de la face, peuvent faire penser à une sinusite maxillaire ou frontale, mais leur persistance et leur aggravation malgré un traitement antibiotique doivent faire consulter.

Si l'un de ces symptômes persiste plus de 15 jours, une consultation ORL spécialisée est indispensable.

* cf glossaire p. 21

Comment sont-ils diagnostiqués ?

Après biopsie par la fosse nasale, l'examen essentiel est la tomodensitométrie* (TDM). Le scanner recherche la destruction des parois osseuses. L'Imagerie par Résonance Magnétique Nucléaire* (IRM) précise l'importance de l'infection associée.

Comment sont-ils traités ?

La tumeur est généralement traitée par chirurgie, suivie de radiothérapie. Dans certains cas, l'intervention requiert l'aide d'un neurochirurgien. Les ganglions du cou sont rarement atteints.

UN CAS PARTICULIER : LE CANCER DES MENUISIERS

Il débute au niveau de l'ethmoïde*, os de la face situé entre les orbites et creusé de petites cavités. Il survient après une longue exposition aux fines poussières de bois en atelier mal ventilé. L'aspiration des poussières de bois à la source a permis de diminuer la fréquence de ce cancer. Sa détection est basée sur la surveillance ORL et le scanner.

Il s'agit d'une maladie professionnelle qui doit être déclarée pour être reconnue.

Elle est indemnisée au titre du tableau n° 47 des maladies professionnelles du régime général de la Sécurité Sociale et du tableau n° 36 du régime agricole. Ce cancer figure également au tableau n°37 ter du régime général relatif au grillage de mattes de nickel⁽²⁾ et au tableau n° 10 ter (exposition à certains dérivés du chrome).

(2) Voir brochure "Les cancers d'origine professionnelle : comment les repérer, les déclarer, les faire reconnaître, les faire indemniser", disponible auprès de la Ligue.

* cf glossaire p. 21

Cancers du nasopharynx (cavum)

Le nasopharynx est une cavité située derrière les fosses nasales (voir schéma page 3).

Les cancers du nasopharynx atteignent essentiellement les sujets originaires d'Asie du Sud-Est, des Antilles et du Maghreb chez qui sont observés la plupart des cas vus en France. Ils peuvent toucher des sujets jeunes, en particulier des enfants, et atteignent les femmes dans 40 % des cas.

Ces cancers sont favorisés par :

- > l'infection par le virus d'Epstein-Barr,
- > la consommation habituelle d'aliments saumurés ou fumés, riches en cancérogènes (nitrosamines).

Quels sont les symptômes révélateurs ?

- > une baisse unilatérale de l'audition,
- > une sensation de nez bouché, un saignement nasal (épistaxis),
- > des douleurs d'un côté de la face,
- > des ganglions situés sous et derrière l'oreille
- > une vision dédoublée.

Comment sont-ils diagnostiqués ?

Après biopsie effectuée par le nez, ou par la bouche, derrière le voile du palais, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique nucléaire sont essentielles pour préciser le volume de la tumeur, l'état de l'os au niveau de la base du crâne.

Ces examens permettent de déterminer les volumes à irradier après chimiothérapie.

Comment sont-ils traités ?

Les cancers du cavum réagissent très favorablement à la chimiothérapie et à la radiothérapie. La chirurgie n'intervient que rarement, parfois sur les ganglions du cou persistants après le traitement initial.

Cancers des glandes salivaires

Ces cancers atteignent soit les glandes salivaires majeures (parotide*, sous-maxillaire*), soit les glandes mineures, constituées d'îlots salivaires disséminés principalement dans les muqueuses de la bouche. Les cancers les plus fréquents atteignent la glande parotide. Ils se révèlent par un gonflement situé devant et sous l'oreille. Les tumeurs des petites glandes salivaires se manifestent par un bombement de la muqueuse buccale, non douloureux, non ulcéré. Les ganglions sont rarement atteints. Leur traitement est essentiellement chirurgical.

* cf glossaire p. 21

Glossaire

Biopsie :

prélèvement d'un fragment de tissu sur un être vivant pour pratiquer un examen des cellules au microscope par l'anatomopathologiste.

Cancérogène :

substance susceptible de favoriser ou de déterminer l'apparition d'un cancer.

Carcinome :

cancer qui se développe aux dépens de l'épithélium (tissu qui recouvre la peau, la paroi interne des appareils respiratoire, digestif, urinaire et génital).

Cordes vocales :

petites formations musculaires et fibreuses situées dans le larynx dont la vibration permet l'émission de la voix.

Curage :

ablation chirurgicale de tous les ganglions lymphatiques présents dans la région où siège la tumeur.

Erythroplasie :

affection précancéreuse des muqueuses (bouche, langue, lèvres...) se présentant sous forme d'une surface rouge et brillante, s'étendant lentement.

Ethmoïde :

os situé entre les deux orbites et creusé de cavités remplies d'air.

Kératose :

affection de la peau ou de la muqueuse formant un épaissement de la couche cornée (croûte persistante).

Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) :

technique de diagnostic qui fournit des images des différents constituants de l'organisme, grâce à des modifications transitoires induites par un champ magnétique et donc sans utiliser de rayons X ni d'autres radiations.

Laryngectomie :

ablation du larynx.

Larynx :

conduit musculo-membraneux qui permet la production et la transmission de la voix et de l'air, entre le pharynx et la trachée. Il contient les cordes vocales (glotte), surmontées de l'épiglotte.

Lésion précancéreuse :

lésion bénigne mais qui peut se transformer en cancer à plus ou moins long terme.

Leucoplasie :

irritation de la muqueuse de la bouche, de la langue, de la joue, du pharynx, du larynx. Elle apparaît comme une tache blanchâtre, non douloureuse. Elle est favorisée par certains facteurs d'irritation (tabac, alcool, lésions dues aux prothèses dentaires). Elle est suspecte si elle s'accompagne de saignement.

Lichen :

modification de la muqueuse caractérisée par un réseau de lignes violacées, sèches et dures.

Parotide :

glande située en arrière de la mâchoire inférieure, sous l'oreille.

Pharynx :

conduit situé entre la bouche et l'œsophage, où se croisent les voies digestive et respiratoire.

Polype :

tumeur généralement bénigne implantée par un pédicule sur la muqueuse d'une cavité naturelle comme les fosses nasales, la bouche ou le larynx.

Sinus :

cavités tapissées de muqueuse, creusées dans un massif osseux. Il existe plusieurs sinus au niveau de la face : sinus frontal, ethmoïdal, maxillaire, sphénoïdal, dont certains (ethmoïdal, maxillaire) communiquent avec les cavités nasales.

Sous-maxillaire :

glande située en dessous de la mâchoire inférieure.

Tomodensitométrie (TDM) :

technique de diagnostic combinant l'utilisation de l'informatique et des rayons X qui donne d'excellentes images en coupe des tissus examinés. Elle donne des informations plus claires et plus détaillées que la radiographie standard.

Le cancer

Le cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules "anormales" dans l'organisme qui aboutit à la formation d'une tumeur ou "grosseur". Cette population de cellules agresse et détruit l'organe dans lequel elle est implantée et peut migrer dans d'autres parties du corps (on parle alors de métastases). Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

Quelques chiffres

- En France, le cancer est la seconde cause de mortalité après les maladies cardio-vasculaires et plus de 150 000 décès lui sont imputables chaque année. C'est la première cause de décès prématuré (avant 65 ans) et la première cause de mortalité chez l'homme.
- Plus de 270 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année.
- Actuellement, un cancer sur deux en moyenne (toutes localisations confondues) peut être guéri.

Le cancer n'est pas contagieux. Le cancer n'est pas héréditaire, sauf dans de très rares cas, mais il existe des terrains (prédispositions familiales) qui fragilisent le sujet vis-à-vis des facteurs toxiques, notamment ceux liés au mode de vie, qui peuvent le favoriser. Environ 70 % des cancers (plus de 85 % des cancers du poumon) sont attribuables à des modes de vie et aux comportements. La prévention et le dépistage sont donc essentiels.

Le rôle du médecin

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. N'hésitez pas à le consulter. Il est là pour vous informer sur les facteurs de risque, les moyens de dépistage et de prévention. En général, plus un cancer sera décelé tôt, plus vite il sera soigné et aura des chances de guérir.

Prévention et dépistage

La prévention des cancers tend à diminuer ou supprimer l'exposition à des "facteurs de risque". Les actions de prévention ont souvent un caractère éducatif et collectif comme par exemple la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, l'exposition solaire, les expositions professionnelles...

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Par exemple, le cancer du sein peut être dépisté au moyen d'examens tels que la mammographie ; le cancer du col de l'utérus par le frottis cervical... Plus le diagnostic est précoce, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont grandes.

Les connaissances s'améliorent en permanence, il faut donc s'informer régulièrement auprès d'un médecin, en consultant des brochures, le site www.ligue-cancer.net ou Cancer Info Service sur les facteurs de risque, les examens à pratiquer, les signes d'alarme qui peuvent révéler la maladie.

Les signes d'alarme

1. La peau : apparition ou modification de forme, de couleur, d'épaisseur d'un grain de beauté ou d'une tache ocrée.
2. Changements dans le fonctionnement des intestins (constipation, diarrhée) ou de la vessie (fréquente envie d'uriner).
3. Persistance d'une voix enrouée ou de toux.
4. Troubles permanents pour avaler de la nourriture.
5. Une enflure ou une boule non douloureuse et qui ne disparaît pas (dans le sein, au cou, dans l'aîne, dans les testicules).
6. Apparition de sang dans les urines, les selles, en dehors des règles chez les femmes.
7. Perte de poids, anémie, fatigue inhabituelle.

Qu'est-ce que la Ligue nationale contre le cancer ?

Créée en 1918, la Ligue nationale contre le cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. Elle est une ONG indépendante reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants.

Forte de ses 700 000 adhérents, la Ligue est un mouvement populaire organisé en une fédération de 103 Comités départementaux qui ensemble, luttent dans trois directions : la recherche médicale, l'information - la prévention - le dépistage et les actions pour les malades et leurs proches.

• LA RECHERCHE MÉDICALE

La Ligue est le premier financeur associatif de la recherche sur le cancer en France. Cette dernière s'organise autour de différents pôles : la recherche fondamentale, la recherche clinique (amélioration des traitements) et la recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage).

Elle est pilotée en toute indépendance et transparence par un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux et départementaux.

En labellisant des équipes rigoureusement sélectionnées pour leur excellence par des commissions d'expertise, la Ligue assure le financement de programmes de recherche et suscite des avancées très importantes dans le traitement et la qualité de vie des malades.

• L'INFORMATION, LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE

L'objectif est triple. Sensibiliser chacun au danger de certaines pratiques (consommation de tabac et d'alcool, exposition prolongée au soleil, etc.), alerter sur les facteurs de risque, communiquer sur les avantages du dépistage précoce et informer sur l'identification de certains symptômes.

Pour répondre aux publics concernés, de nombreux moyens de communication sont régulièrement actualisés et disponibles au siège de la Ligue ou auprès des Comités départementaux.

• LES ACTIONS POUR LES PERSONNES MALADES ET LEURS PROCHES

Les Comités de la Ligue apportent leurs soutiens matériel et financier, moral et psychologique aux personnes malades, aux anciens malades et à leurs proches. En organisant, en 1998, en 2000 et en 2004 en présence du Président de la République, les Etats Généraux des malades atteints du cancer et de leur proches, la Ligue a donné une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge.

En leur donnant la parole, la Ligue a mis en lumière, pris en compte et traduit en actes leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie.

Pour ce faire des groupes de parole ont été institués afin de répondre à un besoin formulé par les personnes malades et leurs proches. Enfin, pour soutenir et rompre l'isolement de ces derniers, la Ligue leur dédie un espace d'information avec le journal *De proche en proches*.

• AU CŒUR DE LA SOCIÉTÉ

Parce que le cancer est un problème de santé mais aussi une question de société, la Ligue intervient en communiquant activement sur la nécessité de modifier l'image sociale du cancer. Par le biais de son Ecole de formation, la Ligue facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées.

C'est aussi parce que la Ligue nationale contre le cancer est un acteur reconnu qu'elle développe, gère et coordonne le numéro de téléphone Cancer Info Service (0810 810 821).

« Contre le cancer,
nous avons tous un rôle à jouer ! »



La Ligue vous aide et vous informe :



CANCER INFO SERVICE
0 810 810 821
PRIX APPEL LOCAL
La vie sur toute la ligne
Un service anonyme ouvert de 8h à 20h du lundi au samedi.

Votre Comité départemental



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

14 rue Corvisart - 75013 Paris - Tél. : 01 53 55 24 00

PARTOUT EN FRANCE

0 810 111 101

PRIX APPEL LOCAL

www.ligue-cancer.net

La Ligue tient à votre disposition
les coordonnées des Comités départementaux.



Recherche
Prévention
Action pour les malades

pour la vie