

CHIRURGIE DU CANCER DU LARYNX : L'ÂGE EST-IL UN FACTEUR DE RISQUE DE COMPLICATIONS ?

LARYNX CANCER SURGERY: IS AGE A RISK FACTOR FOR COMPLICATIONS?

THIAM NF¹, NDIAYE C², REGONNE ER², DIOUF KMA³, MBAYE A², DIOUF MS⁵, FAYE AD², NDIAYE M⁴, TALL A², DIOUF R⁵

RÉSUMÉ

Objectif : L'objectif de notre étude est d'évaluer si l'âge est un facteur de risque de survenue de complications après laryngectomie totale.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective analytique portant sur 64 patients ayant subi une laryngectomie totale pour cancer du larynx. Cette étude couvrait la période du 1er octobre 2013 au 31 décembre 2017. Les patients ont été répartis en deux groupes : un groupe de sujets âgés de 65 ans et plus (groupe 1 : N= 28) et un autre groupe de patients âgés de moins de 55 ans (groupe 2 : N= 36). Les complications suivantes ont été étudiées : infections post opératoires, pharyngostome, lymphorrhée, infection respiratoire, complications nerveuses, dysphagie séquellaire, douleur séquellaire. Les groupes ont été comparés sur la fréquence des complications post opératoires à l'aide du test deKhi-2 et du test exact de Fisher à partir du logiciel SPSSv20. Une valeur de p inférieure à 0,05 était considérée comme significative.

Résultats : On notait 7 cas d'infections post opératoires dans le groupe 1 soit 25% contre 27,8% dans le groupe 2 (10cas) avec $p= 0,52$. Le taux de pharyngostome était de 21,4% (6 cas) dans le groupe 1 contre 25% dans le groupe 2 (9 cas) ; $p=0,77$. On ne retrouvait pas de cas de lymphorrhée dans le groupe 2 par contre on répertoriait 2 cas dans le groupe 1 ($p=0,2$). Concernant les infections respiratoires, on décelait 1 cas dans chaque groupe avec $p=0,69$. Un seul cas de complication nerveuse a été noté dans le groupe 1 contre 0 dans le groupe 2($p=0,44$). Une dysphagie séquellaire était présente dans 21,4% des cas dans le groupe 1 soit chez 6 patients et dans 8,3% des cas dans le groupe 2 soit chez 3 patients avec $p= 0,163$. Enfin, 8 cas de douleurs séquellaires ont été répertoriés dans le groupe 1 soit 28,6% contre 1 cas dans le groupe 2 soit 2,8% ($p=0,008$).

Conclusion : L'âge ne constitue pas un facteur de risque de survenue de complications post laryngectomie

Mots-clés : chirurgie, cancer, larynx

ABSTRACT

Objective : The objective of our study is to evaluate if age is a risk factor for the occurrence of complications after total laryngectomy.

Method : We performed a retrospective study of 64 patients who underwent total laryngectomy for laryngeal cancer. This study covered the period from October 1, 2013 to December 31, 2017. Patients were divided into two groups: a group of subjects aged 65 and over (group 1: N = 28) and another group of patients aged less than 55 years (group 2: N = 36). The following complications were studied: postoperative infections, pharyngostoma, lymphorrhoea, respiratory infection, nerve complications, sequelae dysphagia, sequelae pain. The groups were compared on the frequency of postoperative complications using the Khi-2 test and Fisher's exact test from the SPSSv20 software. A p-value less than 0.05 was considered significant.

Results : There were 7 cases of postoperative infections in group 1, 25% versus 27.8% in group 2 (10 cases) with $p = 0.52$. The rate of pharyngostoma was 21.4% (6 cases) in group 1 versus 25% in group 2 (9 cases); $p = 0.77$. There were no cases of lymphorrhoea in group 2, however, there were 2 cases in group 1 ($p = 0.2$). Respiratory infections were detected 1 case in each group with $p = 0.69$. Only one case of nerve complication was noted in group 1 versus 0 in group 2 ($p = 0.44$). A sequential dysphagia was present in 21.4% of cases in group 1, in 6 patients and in 8.3% of cases in group 2 or in 3 patients with $p = 0.163$. Finally, 8 cases of sequential pain were identified in group 1, ie 28.6% compared to 1 case in group

1-Service ORL-CCF Hôpital Militaire de Ouakam

2-Service ORL-CCF CHU Fann

3-Service ORL-CCF Hôpital Principal de Dakar

4-Service ORL-CCF Hôpital d'Enfants de Diamniadio

5-Service ORL-CCF Hôpital Général de Grand Yoff

Auteur correspondant : Dr Ndèye Fatou Thiam, Service ORL-CCF Hôpital Militaire de Ouakam, Dakar, Sénégal. ndefathiam@hotmail.com 775409814

2, ie 2.8% ($p = 0.008$).

Conclusion : Age is not a risk factor for the occurrence of post-laryngectomy complications

Keywords: larynx, cancer, surgery

INTRODUCTION

L'augmentation de l'espérance de vie amène les médecins à prendre en charge des patients de plus en plus âgés. La fréquence des cancers augmente avec l'âge. Le cancer du larynx représente le 2e cancer enregistré au service d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) et de Chirurgie Cervico-faciale du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de FANN[1]. Il survient ; dans notre contexte, le plus souvent, chez le sujet autour de la cinquantaine. Ces patients consultent fréquemment à un stade avancé si bien que la laryngectomie totale est le traitement le plus souvent proposé. Or, l'âge est un facteur important dans le choix du type de traitement [2]. Par ailleurs, l'âge avancé est, sans donnée objective, considéré comme pourvoyeur de complications. L'objectif de notre étude était d'évaluer si l'âge est un facteur de risque de survenue de complications après laryngectomie totale.

PATIENTS ET METHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective analytique portant sur 64 patients ayant subi une laryngectomie totale pour cancer du larynx. Cette étude a été réalisée au service d'ORL du CHNU de FANN durant la période du 1er octobre 2013 au 31 décembre 2017. Les patients ont été répartis en deux groupes: un groupe de sujets âgés de 65 ans et plus (groupe 1 : N= 28) et un autre groupe de patients âgés de moins de 55 ans (groupe 2 : N= 36). Les patients dont l'âge était compris entre 55 et 65 ans étaient exclus de l'étude. Le critère de jugement principal était la survenue de complications postopératoires dans chacun des groupes. Les complications suivantes ont été étudiées : infections post opératoires, pharyngostome, lymphorrhée, infection respiratoire, complications nerveuses, dysphagie séquellaire, douleur séquellaire. Les groupes ont été comparés sur la fréquence des complications post opératoires à l'aide du test de Khi-2 et du test exact de Fisher à partir du logiciel SPSSv20. Une valeur de p inférieure à 0,05 était considérée comme significative.

RESULTATS

On notait 7 cas d'infections post opératoires dans le groupe 1 soit 25% contre 27,8% dans le groupe 2 (10cas) avec $p = 0,52$. Le taux de pharyngostome était de 21,4% (6 cas) dans le groupe 1 contre 25% dans le groupe 2 (9 cas) ; $p = 0,77$. On ne retrouvait pas de cas de lymphorrhée dans le groupe 2 par contre on répertoriait 2 cas dans le groupe 1 ($p = 0,2$). Concernant les infections respiratoires, on décelait 1 cas dans chaque groupe avec $p = 0,69$. Un seul cas de complication nerveuse a été noté dans le groupe 1 contre 0 dans le groupe 2 ($p = 0,44$). Une dysphagie séquellaire était présente dans 21,4% des cas dans le groupe 1 soit chez 6 patients et dans 8,3% des cas dans le groupe 2 soit chez 3 patients ($p = 0,163$). Enfin, 8 cas de douleurs séquellaires ont été répertoriés dans le groupe 1 soit 28,6% contre 1 cas dans le groupe 2 soit 2,8% ($p = 0,008$).

Le tableau I illustre ces résultats.

Tableau I : les complications post laryngectomies retrouvées et les valeurs de p respectives

Complications postopératoires	P
<i>Infection post opératoire</i>	0,52
< 55 ans (27,8%)	
> 65 ans (25%)	
<i>Pharyngostome</i>	0,77
< 55 ans (25%)	
> 65 ans (21,4%)	
<i>Lymphorrhée</i>	0,2
< 55 ans (0%)	
> 65 ans (7,2%)	
<i>Infection respiratoire</i>	0,69
< 55 ans (2,8%)	
> 65 ans (3,6%)	
<i>Complications nerveuses</i>	0,44
< 55 ans (0%)	
> 65 ans (3,6%)	
<i>Dysphagie séquellaire</i>	0,63
< 55 ans (8,3%)	
> 65 ans (21,4%)	
<i>Douleur séquellaire</i>	0,008
< 55 ans (3%)	
> 65 ans (28,6%)	

DISCUSSION

L'âge est un important facteur pour le choix du traitement des cancers du larynx. Les patients d'âge avancé ont moins de chance de recevoir un traitement curatif [2]. Pourtant, l'âge ne devrait jamais être le seul facteur à prendre en compte pour décider du traitement curatif à entreprendre. L'âge ne devrait pas, non plus, constituer une contre indication chirurgicale pour le patient mais plutôt son état de santé général [3].

Dans notre étude, il n'y a pas eu de différence statistiquement significative entre les 2 groupes concernant les complications à type d'infection post opératoire, de pharyngostome, de lymphorrhée, d'infection respiratoire, d'atteinte nerveuse, de dysphagie séquellaire. L'âge ne constitue donc pas un facteur de risque de survenue de ces types de complications post opératoires. Par contre, il existe une corrélation entre l'âge et la survenue de ces douleurs séquellaires. On pourrait expliquer ce phénomène par la dégénérescence nerveuse en rapport avec l'âge ainsi que le retard de cicatrisation. Selon Kilic et al[4], l'âge supérieur à 61 ans est un facteur de risque de survenue de pharyngostome ainsi que de nombreux autres facteurs parmi lesquels l'anémie et l'hypoprotidémie.

L'infection post opératoire était la plus fréquente des complications comme dans l'étude de Milet P et al [5]. De nombreux facteurs sont à prendre en compte dans ce type de complication notamment l'hygiène buccale et corporelle, les soins locaux post opératoires, la durée de l'intervention, le plateau technique. Cependant, en raison des modifications du système immunitaire liées à l'âge et de carences nutritionnelles fréquentes, les personnes âgées sont des sujets à risque élevé d'infection [6].

La lymphorrhée survient essentiellement lors des évidements cervicaux par lésion directe du canal thoracique à gauche ou de la veine thoracique à droite. Il s'agit d'une complication redoutable des laryngectomies pouvant engager le pronostic vital du fait

de la fuite protéique importante qu'elle engendre. Dans notre étude, l'âge n'est pas associé au risque de survenue de lymphorrhée.

Les complications nerveuses post laryngectomie sont essentiellement dues à une section du nerf spinal. Cette complication est plutôt en rapport avec la technique opératoire, le type de curage et l'expérience du chirurgien. Le taux de survenue de cette complication après chirurgie pour cancer du larynx chez les patients âgés est plutôt faible dans quelques études [7,8].

Il existe des changements physiologiques naturels au cours du processus de vieillissement, tels qu'une diminution de la masse musculaire, une diminution de la fonction pulmonaire et une susceptibilité accrue aux infections augmentant le temps de récupération chez les patients âgés laryngectomisés. Tout ceci sème le doute dans l'esprit du chirurgien quant aux capacités de la personne âgée à supporter une laryngectomie totale. Cependant, l'âge ne devrait jamais être le seul facteur à prendre en compte pour décider du traitement curatif à entreprendre comme l'attestent nos résultats [7]. Le cancer du larynx chez les patients âgés doit être traité avec une intention curative, si l'extension de la tumeur primitive permet une résection sans danger [8]. L'âge avancé d'un patient ne devrait pas constituer une barrière à son traitement. L'onco-gériatrie considère le cancer du sujet âgé basé sur les mêmes principes que ceux des plus jeunes [9]. Les comorbidités n'influencent pas de manière significative les résultats du traitement [9]. Il existe aussi une relation minime entre les comorbidités et les complications après traitement chez les patients atteints de cancer du larynx [10]. Il faudrait quand même une certaine méticulosité dans le traitement de ces personnes âgées avec une prise en charge multidisciplinaire incluant chirurgien, anesthésiste et gériatre.

Après une évaluation précise et complète de l'anesthésiste et du gériatre et un ajustement approprié de l'état nutritionnel et métabolique du patient, le patient âgé atteint de cancer du larynx devrait pouvoir bénéficier d'un traitement curatif [11]. L'évaluation gériatrique complète aura pour objectif de fournir des orientations supplémentaires aux cliniciens en évaluant les comorbidités, l'état de performance, l'état fonctionnel et les facteurs socio-économiques et psychosociaux à prendre en compte [12].

CONCLUSION

Notre étude a montré que l'âge ne constituait pas un facteur de risque de complications post laryngectomie. Il ne devrait donc pas constituer une entrave au traitement curatif du cancer du larynx chez la personne âgée dont la fréquence est en augmentation.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

REFERENCES

- 1-Ndiaye C, Ahmed H, Palou EJR, Maiga S, Barry MW, Pilor N et al. Clinical risk factors of stomal recurrence in patients requiring emergency tracheostomy for advanced laryngeal cancer. *Scholarly journal of otolaryngology*. 2019 ;1(4) :86-88
- 2-Gugić J, Strojan P. Squamous cell carcinoma of the head and neck in the elderly. *Rep Pract Oncol Radiother*. 2012;18(1):16-25
- 3 - Molina MA, Cheung MC, Perez EA, Byrne MM, Franceschi D, Moffat FL et al. African American and poor patients have a dramatically worse prognosis for head and neck cancer: an examination of 20,915 patients. *Cancer* 2008;113(10):2797-806
- 4- Kilic C, Tuncel U, Cömert E. Pharyngocutaneous fistulae after total laryngectomy: analysis of the risk factors and treatment approaches. *B-ENT* 2015;11(2):95-100
- 5- Milet PR, Mallet Y, El Bedoui S. Head and neck cancer surgery in the elderly : does age influence the postoperative course? *Oral Oncol* 2010;46(2):92-5
- 6- F. Raschilas, H. Blain, C. Jeandel. Infection et sujet âgé. *EMC - AKOS (Traité de Médecine)* 2006:1-11

7- Sesterhenn AM, Teymoortash A, Folz BJ, Werner JA.

Head and neck cancer in the elderly: A cohort study in 40 patients. *Acta Oncol* 2005;44(1):59-64 *Acta Oncol*. 2005;44(1):59-64

8- Sesterhenn AM, Dünne AA, Werner JA.

Complications after CO2 laser surgery of laryngeal cancer in the elderly. *Acta Otolaryngol* 2006;126(5):530-5

9- C. Terret, JP. Droz.

Définition et présentation de la cancérologie du sujet âgé. Elsevier Masson SAS 2009 ;3(19) :S75-S79

10- Peters TT, van der Laan BF, Plaat BE, Wedman J, Langendijk JA, Halmos GB

The impact of comorbidity on treatment related side effects in older patients with laryngeal cancer. *Oral Oncol* 2011;47(1):56-61

11- Magnano M, De Stefani A, Usai A, Lerda W, Albera R, Ragona R et al.

Carcinoma of the larynx in the elderly: Analysis of potentially significant prognostic variables. *Aging (Milano)* 1999 ;11(5):316-22

12- Puts MT, Hardt J, Monette J, Girre V, Springall E, Alibhai SM

Use of geriatric assessment for older adults in the oncology setting: A systematic review. *J Natl Cancer Inst* 2012;104:1133-1163