

La chimiothérapie dans un cas du chemodectomas de larynx

H. FRAIDOONI, M.D.

Le traitement du cancer dans le sphère d'otorhinolaryngologie se fait par quatre moyens:

- 1 - La chirurgie qui envisage l'ablation de la tumeur.
- 2 - Thérapie par des agents physiques: Cobalt, R.X, Radium, et; ... qui servent à détruire les tissus cancéreuses.
- 3 - La chimiothérapie qui attaque le métabolisme des cellules cancéreuses.
- 4 - Enfin, l'Immunothérapie mobilise les systèmes défenseurs de l'organisme contre les cellules étrangères cancéreuses.

Les deux premiers moyens, c'est à dire la chirurgie et l'usage des agents physiques sont les moyens les plus efficaces mais pas toujours suffisants.

Il arrive parfois que la chirurgie ne peut pas être appliquée à cause de l'extension excéssif de la tumeur ou parce qu'elle n'est pas acceptée par le malade pour son effet mutilant qui supprime une fonction très importante. Dans tels cas on pourrait bénéficier de la chimiothérapie qui donne parfois des résultats inattendus; l'observation suivante est un exemple assez démonstratif.

Mr. Mohammad H., age 54 ans, nous a été adressé au Juin 1971 pour des troubles de la voix survenues depuis quelques mois, résistantes aux traitements habituels.

Les antécédents personnels et familiaux sans importance, sauf qu'il fume la cigarette depuis 30 ans et qu'il l'a cessée dès le début de la maladie.

La voix a le timbre de celles des tumeur du pharynx.

A l'examen on trouve une tumeur saillante de quelques 2 centimètres sur la partie antérieure du repli arythénoépiglothique droite, les cordes sont mobiles et la tumeur masque en partie l'hémilarynx droite.

Une grosse adénopathie de l'angle maxillaire, au même niveau que la tumeur, assez dure et peu mobile complète le tableau clinique, l'examen histologique, confirme une tumeur maligne "épidermoïd-carcinoma", on envisage laryngectomie totale avec l'évidement ganglionnaire du cou, mais refusée tout de suite par le malade dès qu'il a su que la fonction du larynx sera sacrifié.

On se recourt à la cobalthérapie mais après quelques semaines le malade part pour l'Angleterre. Là, on lui refait l'examen histologique de la tumeur et on arrive au diagnostic (chémodéctomas du larynx) et on lui propose l'opération en lui expliquant la malignité de la tumeur.

Le malade refusant toujours l'opération, revient nous chercher et continue la cobalthérapie et supporte bien ses effets secondaires (l'amaigrissement rapide, la sécheresse de la bouche, la retentissement sur l'état général).

Deux mois après la tumeur s'est réduite en moitié avec une surface nécrotique; l'adénopathie s'est changée en un noyau très dur; c'est alors qu'on décide la chimiothérapie avec cyclophosphamide (Endoxan).

Nous commençons en injections I.V. de 200 mg. (3/5 mg. par kilo) deux fois par semaine et nous continuons avec la dose hebdomadaire de 200 mg. pour une durée de 18 mois.

La tolérance du malade était excellente, nous n'avons trouvé aucune réaction nocive. L'examen du sang faite toutes les semaines, le nombre des leucocytes, n'a pas dépassé le minimum de 3500.

La dernière fois, 8 mois après la fin de la cure et presque 2 ans après le début de l'histoire, nous avons examiné le malade, l'état général est excellent, il a gagné son poids, aucune trace de la tumeur, ni d'adénopathie, il a recommencé son activité et se trouve fier pour avoir opposé la chirurgie mutilante proposée.

DISCUSSION

L'origin des chémodéctomas du larynx parait être les paragangliomas

laryngées supérieures et inférieures. (7,12). Le premier symptôme est la douleur spasmodique du larynx pendant la déglutition (II, 13) tandis que le tumeur est encore très petit, de quelques millimètres (2,13).

L'examen histologique ne révèle pas le diagnostic que si on ait fait une biopsie assez profonde (1,2,3).

L'image microscopique est le même que le chémodéctoma des autres endroits (5,6,9,10).

On voit rarement les faisceaux microfibrillaires cytoplasmiques, décrits par Macadam (6).

Les paragangliomes non chromaffines sont généralement considérés comme des tumeurs bénignes et ne montrent que rarement des difusions lymphatiques ou métastatiques (4).

C'est juste avant de publier notre cas nous avons trouvé dans (archives of diseases in childhood) un cas pareil, traité avec succès par cyclophosphamide (8).

Quoique ni le nombre, ni le temps ne nous permettent pas d'arriver à une conclusion précise, nous pensons que dans l'état actuel de nos connaissances, dès qu'on n'a pas la possibilité d'une chirurgie radicale ou une éradication efficace par les agents physiques, il faut considérer la chimiothérapie un moyen actif et parfois très efficace.

RÉSUMÉ

Il s'agit d'un cas de chémodéctomas du repli arythéno épiglotique droit avec une grosse adénopathie du même côté traité par cobalthothérapie et la chimiothérapie.

Trois ans après le début du traitement le malade est cliniquement guéri.

Cette observation montre l'intérêt de la chimiothérapie dans certains cas où la chirurgie ne peut pas être effectuée.

REFERENCES

1. ANDREWS, A.H. 1955. Glomus tumor (non chromaffin paraganglioma) of the larynx. Case report. *Ann. Otol Rhinol. Lar.*, 64, 1034.
2. DE BARROS, M.C. 1962. Neuralgia de laringe superior por tumor glomico da aritenoides. *Neurobiologia*, 25, 69.
3. BLANCHARD, C.L., AND SAUNDERS, W.H. 1955. Chemodectoma of larynx: Case report. *Archs Otolar.*, 61, 472.
4. EVANS, R.W. 1962. *Histological appearances of tumors*, Edinburgh, P. 131.
5. GRIMLEY, P.M., AND GLENNER, G.G. 1967. Histology and ultrastructure of carotid body paragangliomas: comparison with the normal gland. *Cancer, Philad.*, 20, 14473.
6. MACADAM, R.F. 1969. The fine structure of a human carotid tumour. *J. Path.*, 99, 101.
7. MARTINSON; F.D. 1967. Chemodectoma of the "glomus laryngicum inferius". *Archs. Otolar.*, 86, 70.
8. PETER DE BUSE, 1972. *Archives of Diseases in Childhood*, 47, 976.
9. SMITH, K.R., AND GLANDNEY, J.H. 1968. The ultrastructure of a tumor of the glomus jugulare. *Laryngoscope*, 78, 1999.
10. TOKER, C. 1967. Ultrastructure of a chemodectoma. *Cancer, Philad.*, 20, 271.
11. VETTERS, J.M. AND P.G. TERNER. 1970. "Chemodectoma of Larynx" *J. Path.* 101, 259.
12. WATSKA, M. 1963. Ueber Paraganglien in der plica ventricularis des menschlichen Kehlkopfes. *DT. med. Forsch*, 1, 19.
13. WOCKEL, W., ROSE, K. G. AND STANULLA, H. 1965. Zur Kenntnis der Chemodectome des Kehlkopfes *Z. Lar. Rhinol. Octol.*, 44, 768.