

3- Les indications :

- Si N0 :
 - Les carcinomes T1, T2 sont traités par radiothérapie seule
 - Les carcinomes T3, T4 (gros volume tumorale) sont traités par radio-chimio concomitante
- Si N+ :
 - Les carcinomes T1, T2, T3, T4/N+ : radio-chimio concomitante
 - Avec en + chimiothérapie néoadjuvante si ADP > 3 cm
 - Après traitement si reliquats ggaires → chirurgie d'évidement
- Si tm métastatique :
 - Toujours pas de standard
 - Les résultats les plus intéressants ont été obtenus par des polychimiothérapies à base de cisplatine
- Chez l'enfant :
 - On a facilement recours à une chimiothérapie pour diminuer les doses d'irradiation délivrée sur la base du crâne

4- Autres modalités thérapeutiques :

- Interféron
- Les thérapeutiques ciblées : anti EGFR, anti angiogénique

XIII- Pronostic :

- Actuellement, la survie globale des malades atteints du carcinome du cavum à 5 ans est de 35-55% excepté pour les formes métastatiques d'emblée (M+ < 30%)
- Facteurs pronostiques :
 - Age > 40 ans
 - Stade TNM
 - Volume tumoral
 - Atteinte de la base du crâne et/ou de la face
 - Type histologique selon l'OMS
 - Schéma thérapeutique (pour les stades avancés)

XIV- Conclusion :

- Au sein des cancers des VADS les NPC sont des tumeurs particulières
- Epidémiologie : répartition géographique très particulière
- Etiologie : interférence de facteurs génétiques, environnementaux et surtout viraux (EBV)
- Les signes cliniques sont souvent des signes d'emprunt : OSM rebelle, adénopathies cervicales hautes et postérieures, atteinte des paires crâniennes
- Ces cancers sont très lymphophile et à haut pouvoir métastatique (os, poumon, foie)
- Ces cancers sont très radiosensibles et radio-curables