

## Editorial : Cancérologie ORL : les ORL peuvent garder la main

---

## Recommandation de la SFORL

---

### Recommandation pour la pratique clinique

#### " Suivi post-thérapeutique des carcinomes épidermoïdes des voies

#### aérodigestives supérieures de l'adulte " .....128

- Bilan Carcinologique d'évaluation post-traitement.....130
- Dépistage des récidives locales et régionales et des localisations métachrones ORL.....131
- Dépistage des métastases et des localisations métachrones oesophagiennes et bronchiques ..... 132
- Objectifs non carcinologiques de la surveillance .....133

## Articles originaux

---

### Nouvelle méthode d'exploration du cortex auditif

#### par microélectrode souple .....136

S. Schmerber, K. Sheykholeslami, T. Ejiri, K. Kaga

### Les adénocarcinomes de l'ethmoïde : à propos de 46 patients .....146

J. Percodani, X. Rose, M. Folia, V. Woisard, E. Uro-Coste, J. J. Pessey, E. Serrano

### Détection isotopique du ganglion sentinelle des cancers de la cavité orale .....155

D. Lussato, S. Cammilleri, J. Paris, F. Lief, M.-A. Chrestian, O. Mundler, M. Zanaret

## Cas cliniques

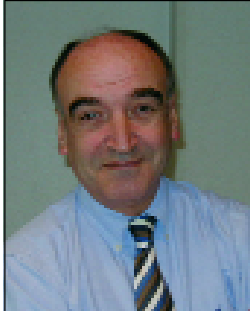
---

### Perforations hypopharyngées compliquant une ostéosynthèse cervicale .....164

G. Landry, A. Gleizal, O. Merrot, A. Cosmidis, J. C. Pignat

### Kyste dermoïde de la loge submandibulaire .....167

I. M. Turki, A. K. Kaddour, A. R. Wann, D. Ginisty



### Cancérologie ORL : les ORL peuvent garder la main

Le Plan Cancer énonce un certain nombre de grands principes dont la mise en œuvre fait l'objet depuis 3 ans d'une activité intense à travers la France. La concrétisation d'une prise en charge véritablement pluridisciplinaire dans toutes les structures de soins constitue certainement la base de ce plan, cherchant désormais à éviter que les options thérapeutiques soient prises de façon aléatoire selon la discipline vers laquelle s'est tourné initialement le malade, chirurgicale, radiothérapique ou chimiothérapique. Tout le monde s'accorde d'ailleurs pour estimer que cette pluridisciplinarité existait déjà la plupart du temps et que le Plan cancer ne fait que la généraliser en la rendant obligatoire. La continuité des soins et la complémentarité des intervenants à travers les réseaux sont d'autres aspects importants susceptibles de conduire les pratiques à évaluer partout à travers le pays. Ainsi l'appartenance à un réseau des établissements de soins faisant de la cancérologie est désormais obligatoire. Actuellement enfin, de nouveaux dispositifs législatifs se mettent en place qui vont attribuer à tous les établissements de soins la nécessité d'obtenir une autorisation pour délivrer de la radiothérapie, de la chimiothérapie et - ce qui est totalement nouveau - pour faire de la chirurgie des cancers ; cette autorisation va reposer sur une notion de seuil dans la discipline chirurgicale concernée. **Cette notion de seuil, malgré les réticences des différentes disciplines chirurgicales concernées y compris l'ORL, a été imposée par les tutelles comme une garantie de qualité.** La fourchette d'activité a ensuite été déterminée au cours de longues discussions entre l'Inca et chacune des sociétés savantes chirurgicales. Très au dessous de ce seuil, l'ARH ne délivrera pas à l'établissement candidat l'autorisation d'effectuer cette chirurgie et celle-ci devra s'interrompre ; c'est à dire pour les praticiens concernés qu'ils devront l'exercer ailleurs ; lorsque l'activité approchera le seuil, l'établissement disposera d'une certaine période lui permettant de prendre les dispositions nécessaires pour l'atteindre, par exemple en accueillant d'autres praticiens effectuant la chirurgie cancérologique de la discipline concernée. C'est dans des domaines comme la chirurgie des cancers du sein ou des cancers digestifs que les modifications les plus radicales sont à attendre. De plus des recommandations viseront à hausser le niveau de qualité de la prise en charge cancérologique chirurgicale et non chirurgicale.

Les ORL, comme les autres spécialistes chirurgicaux, seront soumis à ces contraintes de seuil et de mise à niveau organisationnel. Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) devront être organisées là où elles n'existent pas encore ; elles devront réunir des ORL avec radiothérapeutes, oncologues médicaux, radiologues, anatomopathologistes ; il est souligné l'intérêt dans ces réunions, que peut avoir une discussion chirurgicale entre chirurgiens d'une même discipline, permettant d'aboutir à la bonne décision de stratégie chirurgicale. Mais ce qui est essentiel, c'est que les ORL doivent tenir leur place dans ces réunions et que l'on ne devrait plus voir de cancers ORL trai-