

Esthésioneuroblastomes : analyse des protocoles de soin aux États-Unis et des résultats du registre national du cancer

Dans cette étude rétrospective, les auteurs ont colligé 931 cas d'esthésioneuroblastomes (ou neuroblastomes olfactifs) traités entre 2001 et 2012 et figurant dans le registre américain du cancer. Parmi eux, 90 % ont été opérés, 8 % irradiés et 2 % traités par chimiothérapie. La majorité des tumeurs (57,6 %) étaient de bas grade de malignité et 53,7 % faisaient moins de 4 cm de grand axe. La survie globale à 5 ans était de 85 % en cas de chirurgie de première intention, 53 % en cas d'irradiation première et 29 % en cas de chimiothérapie. La survie globale à 5 ans était de 61 à 90 % selon les stades de la tumeur (classification de Kadish). Parmi les patients opérés, une chimiothérapie adjuvante était réalisée en cas de tumeur aux stades C et D, pour des tumeurs faiblement ou non différenciées ($p < 0,01$) ou en cas de marges de résection positives. La radiothérapie adjuvante était réalisée pour les stades avancés, les tumeurs de haut grade de malignité, les résections chirurgicales totales et les cas ayant nécessité de la chimiothérapie. Elle améliorait la survie à 5 ans dans les stades C et D de Kadish, quel que soit le type de résection chirurgicale. Le bénéfice de la chimiothérapie adjuvante est plus discuté et les auteurs demeurent prudents dans l'interprétation de leurs résultats statistiques. Malgré de nombreux biais liés au caractère rétrospectif de cette étude, ils concluent à la supériorité du traitement chirurgical dans la survie globale à 5 ans, la radiothérapie adjuvante étant privilégiée dans les stades avancés. Ils insistent sur le fait que celle-ci garde sa place, même en cas de métastase ganglionnaire ou de métastase à distance.

Dr Wissame El Bakkouri, Paris

Endoscopie sous sommeil induit : rôle dans l'évaluation des obstructions oropharyngées hautes et intérêt pour la sélection des patients

La *drug-induced sleep endoscopy* (DISE) est une technique d'endoscopie des voies aériennes supérieures (VAS) lors d'un sommeil induit pharmacologiquement au bloc opératoire. Les indications de cette technique, développée dès 1978, sont les recherches d'alternative à la ventilation en pression positive continue (VPPC) ou l'intolérance à l'orthèse d'avancée mandibulaire chez des patients atteints d'un syndrome d'apnées obstructif du sommeil (SAOS). Les drogues utilisées miment le sommeil, mais ont des inconvénients comme par exemple de ne pas reproduire les phases du sommeil naturel. Le propofol, le midazolam et, plus récemment, la dexmédétomidine sont les produits les plus communément utilisés, seuls ou en combinaison, pour la DISE. L'index bispectral (BIS) est nécessaire pour contrôler la profondeur du sommeil induit, un sommeil trop profond provoquant un collapsus hypopharyngé inéluctable avec bascule postérieure de la base de la langue. Dans plus de la moitié des cas, il y a plusieurs sites d'obstruction pharyngée et une chirurgie ciblée sur ces sites peut être nécessaire.

W. El B.

Guide de pratique clinique : à propos des dysphonies

L'objectif des auteurs était de définir un guide de prise en charge diagnostique et thérapeutique des dysphonies rencontrées dans la population générale, quel que soit l'âge des patients. Ils rappellent qu'un tiers des patients souffrent de dysphonie à un moment donné de leur vie et que les femmes ainsi que les sujets de plus de 70 ans sont plus touchés. Les causes de dysphonie sont multiples : symptomatiques d'un cancer ORL, d'une pathologie neurologique, d'un reflux gastro-œsophagien, d'une pathologie auto-immune, traumatique, infectieuse, allergique, iatrogène, neuromusculaire ou psychogène. Les dysphonies liées à l'âge (23,4 % dans la population pédiatrique et 2,5 % chez les sujets de plus de 70 ans) et celles liées au malmenage vocal sont bien connues. Les recommandations sont énoncées avec des niveaux de preuve A, B ou C : identification du problème de voix par le praticien, identification de la cause

Commentaire

La classification de Kadish est communément utilisée dans les tumeurs nasales. Le stade A correspond à une extension limitée à la fosse nasale, le stade B à une extension naso-sinusienne et le stade C à une extension au-delà des cavités naso-sinusiennes, en particulier intracrânienne. Le stade D correspond à une extension métastatique (ganglionnaire locorégionale et à distance).

Référence bibliographique

Orton A, Boothe D, Evans D et al. Esthesioneuroblastoma: a patterns-of-care and outcomes analysis of the National Cancer Database. *Neurosurgery* 2018 Feb 22. doi: 10.1093

Commentaire

Le but de la DISE est d'améliorer les résultats thérapeutiques en ciblant dans la mesure du possible le(s) niveau(x) d'obstruction pharyngée; elle représente un test préthérapeutique et non un test diagnostique, qui lui est fait par la polygraphie du sommeil. La DISE permet de poser des indications opératoires aussi variées qu'une chirurgie d'avancée mandibulaire, une uvulopalatopharyngoplastie – qui donne alors de très bons résultats car l'indication est précisément posée – ou une neurostimulation du nerf grand hypoglosse, mais aussi de comprendre pourquoi une VPPC ne marche pas.

Référence bibliographique

Kotecha B, De Vito A. Drug induced sleep endoscopy: its role in evaluation of the upper airway obstruction and patient selection for surgical and nonsurgical treatment. *J Thorac Dis* 2018;10:40-7.

sous-jacente, pratique d'une fibroscopie laryngée après 4 semaines d'évolution, pas d'imagerie de première intention, pas de traitement antireflux avant une fibroscopie bien menée, pas de prescription de corticostéroïdes sans fibroscopie, pas d'antibiothérapie, pas de prescription d'orthophonie avant une fibroscopie. Orthophonie, chirurgie, toxine botulique sont les options thérapeutiques à discuter selon le cas diagnostiqué par la fibroscopie laryngée. Le spécialiste ORL est placé au centre de la prise en charge de cette pathologie. *W. El B.*

Étude observationnelle évaluant l'effet d'Audistim® sur la qualité de vie de patients présentant des acouphènes chroniques

Les auteurs rappellent dans leur introduction qu'un Français sur quatre souffre d'acouphènes, que 82 % des patients sont insatisfaits de leur première consultation chez l'ORL, 9 patients sur 10 en consultant un autre par la suite, et que la moitié des patients consulte acupuncteurs (55 %), généralistes (51 %), ostéopathes (46 %) ou homéopathes (38 %). Dans cette étude observationnelle d'une durée de 3 mois, Audistim® a été testé sur une population de 314 patients (54,1 ans \pm 13 ans) sélectionnés dans les consultations ORL en cabinet de ville ou à l'hôpital sur tout le territoire français. Audistim® associe deux gélules, "jour" et "nuit", dont les compositions diffèrent et reposent sur des ingrédients naturels. Sur un plan ORL, 91,4 % des patients avaient un audiogramme, 21 % avaient bénéficié d'une IRM qui était normale, les acouphènes étaient apparus 5,8 \pm 7,3 ans auparavant. Ils étaient permanents dans trois quarts des cas. La moitié des patients avait une hypoacousie. Les patients ont pris leur traitement 3 mois (76,5 % de patients très observants, selon le score de Morisky). L'amélioration du score *tinnitus handicap inventory* (THI) mesurant l'impact des acouphènes sur la qualité de vie était significative à 3 mois. Le stress des sujets a été amélioré de 21,8 % ($p < 0,0001$) et la qualité du sommeil de 35,7 % ($p < 0,0001$) après 3 mois de traitement. Environ 69 % des patients déclaraient que leur acouphène s'était atténué. *W. El B.*

Syndrome du nez vide : étude des turbulences aérodynamiques et des fonctions trigéminales des fosses nasales

Une étude préliminaire sur 6 patients atteints d'un syndrome du nez vide (SNV) avait permis de montrer, grâce à la dynamique des fluides, qu'une réduction de taille des cornets inférieurs (CI) n'entraînait pas forcément une augmentation du flux aérien au contact du CI résiduel, mais plutôt des turbulences accrues au voisinage du méat moyen (MM). Du fait du trop faible échantillon étudié, aucune corrélation n'avait été établie entre ces constatations et l'apparition d'un SNV. Dans cet article, les auteurs ont étudié les caractéristiques dynamiques du flux nasal et les fonctions trigéminales chez 27 patients atteints d'un SNV et ils les ont comparées à celles de 42 témoins. Tous les patients SNV avaient eu une chirurgie du CI, dont 2 une turbinectomie totale et 7 une chirurgie du cornet moyen associée. La majorité des patients (20/27) a développé un SNV un mois après la chirurgie. Le *shear stress* (ou contrainte de cisaillement) était significativement inférieur dans les régions du CI et du MM chez les patients ayant un SNV. Ces résultats étaient corrélés à un score élevé au questionnaire ENS6Q. Paradoxalement, une réduction de volume des CI n'entraîne pas d'augmentation du flux nasal, mais une réduction de celui-ci, alors que le flux nasal augmente autour du MM et que le *shear stress* augmente au voisinage du CI et du MM. D'après les auteurs, ces modifications de la distribution du flux aérien sont peut-être dues au fait qu'une chirurgie de type septoplastie, une chirurgie sinusienne ou autre accompagnait la chirurgie du CI. Par ailleurs, ces mêmes patients présentaient des seuils de détection trigéminale (menthol) plus bas que les témoins. Les causes de cette perte de sensibilité restent inconnues. *W. El B.*

Commentaire

Ces recommandations complètent celles publiées en 2009. Elles peuvent paraître évidentes pour les ORL, mais permettent de placer le patient qui présente une dysphonie dans un cadre spécialisé afin d'optimiser sa prise en charge et de diminuer les coûts.

Référence bibliographique

Stachler RJ, Francis DO, Schwartz SR et al. Clinical Practice Guideline : Hoarseness (Dysphonia) [Update] Executive Summary. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2018;158:409-26.

Commentaire

L'étape suivante serait de réaliser une étude Audistim® contre placebo, afin d'évaluer réellement son bénéfice dans le traitement des acouphènes. L'étude présente une durée limitée (3 mois) et il n'est pas fait mention du devenir des symptômes après l'arrêt du traitement.

Référence bibliographique

Frachet B, Portmann D, Allaert F. Observational study evaluating Audistim® on the quality of life of patients with chronic tinnitus. *Rev Laryngol Otol Rhinol* 2017;138:3;79-85.

Commentaire

Opérer un nez expose inévitablement le rhinologiste au risque de provoquer un syndrome du nez vide (SNV), même si cela reste très rare. Le SNV reste une des hantises des ORL, surtout parce sa pathogénie n'est pas claire. Récemment, un questionnaire (ENS6Q) a été validé afin de repérer les sujets qui risquent de développer un SNV en postopératoire (score > 11).

Référence bibliographique

Li C, Farag AA, Maza G et al. Investigation of the abnormal nasal aerodynamics and trigeminal functions among empty nose syndrome patients. *Int Forum Allergy Rhinol* 2018;8:444-52.

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.