

Manuel d'enregistrement des Tumeurs

Note Explicative Cancers de la tête et du cou

Version 1.0 du 16 janvier 2025

Registre National du Cancer Luxembourg
1a-b, rue Thomas EDISON
L-1445 STRASSEN - Luxembourg

1 Tableau de mise à jour

Version	Date de validation	Objet de la modification
1.0	16/01/2025	Création du document 18/06/2024 : Envoi pour revue par les équipes de DMC 23/09/2024 : Modification du document comme reprises dans le compte rendu de l'atelier du 19 septembre 2024 14/11/2024 : Revue et validation du document par les groupes de Data Manager Cancer Décision de présenter les entités anatomiques selon la classification TNM8 pour les codes topographiques, lors de l'atelier DMC du 12/12/2024. Intégration des errata du TNM8 (mise à jour de juillet 2024). Figures anatomiques ajoutées en annexe 2. Discussion et validation de la note explicative lors de l'atelier DMC du 16/01/2025. Remplacer les termes « VADS » & « ORL » par « Tête et cou » si approprié.

2 Sommaire

1	Tableau de mise à jour	2
2	Sommaire.....	3
3	Rappel anatomique	4
4	Ganglions lymphatiques régionaux	6
5	Latéralité.....	7
6	Topographie	8
6.1	Lèvre et cavité buccale (CIM-O-3 C00, C02-C06).....	9
6.2	Pharynx (CIM-O C01, C02.4, C05.1-2, C09, C10.0, 2-3, 9, C11-13)	10
6.3	Larynx (CIM-O-3 C32.0-2, C10.1)	12
6.4	Fosse nasale et sinus paranasaux (CIM-O-3 C30.0; C31.0-1)	13
6.5	Glandes salivaires principales (CIM-O-3 C07-C08)	14
6.6	Tumeurs sur plusieurs sites	14
7	Histologie.....	15
8	Spécificités de certaines localisations (pour info)	16
9	Critères d'inclusion	16
10	Carcinome d'origine primitive inconnue avec adénopathies cervicales	16
11	Codes morphologiques sans confirmation histologique	17
12	Tumeurs multiples.....	17
13	Marqueurs tumoraux tissulaires	17
14	Facteurs pronostiques histologiques.....	17
15	Classification TNM 8	18
15.1	Lèvre et cavité buccale (C00. *; C02. * - C06. *).....	18
15.2	Pharynx (C01.*; C05.1-2; C10.0, 2-3; C11.* - C13*)	19
15.3	Larynx (C32.0-2; C10.1).....	19
15.4	Fosse nasale et sinus paranasaux (C30.0; C31.0-1)	20
15.5	Carcinome primitif inconnu – adénopathies cervicales	20
15.6	Mélanomes des VADS (C00. * - C06. *, C10. * - C14. *, C30. * - C32. *).....	21
15.7	Glandes salivaires principales (C07. * - C08. *)	21
15.8	Pas de classification TNM 8 pour certaines localisations.	22
16	Changements entre la 8 ^{ème} et la 7 ^{ème} édition TNM	22
17	Principales modalités de traitement	22
18	Acronymes	23
19	Références	23
20	Annexe 1 : Classification OMS 2023 (5th edition) des tumeurs tête et cou	24
21	Annexe 2 : Figures présentant les localisations anatomiques « Tête et cou »	33

Remarque préliminaire :

La principale difficulté rencontrée pour l'enregistrement des cancers de la tête et du cou (en anglais « Head and Neck ») est d'identifier le point de départ de la tumeur primitive et d'évaluer l'envahissement potentiel aux organes adjacents par contiguïté. L'anatomie de la tête et du cou est complexe car de nombreuses structures fonctionnelles différentes sont situées à proximité les unes des autres. D'autre part, ces tumeurs peuvent être multiples, au moment du diagnostic ou pendant le suivi. La détermination du point de départ de la 1^{ère} tumeur doit être aussi précise que possible afin de distinguer les nouvelles tumeurs primitives potentielles des récidives.

3 Rappel anatomique

Les principales localisations anatomiques de la tête et du cou sont les suivantes :

- Lèvres et cavité buccale
- Pharynx: naso-oro-hypo-pharynx
- Larynx
- Fosses nasales et sinus de la face (maxillaire, ethmoïdal, frontal et sphénoïdal)
- Glandes salivaires principales (parotide, sous-maxillaire, sublinguale)
- Glande thyroïde → **se reporter à la Note explicative « Cancer de la thyroïde »**
- Ganglions des parties molles du cou (atteinte primaire ou secondaire)

Les "**Voies aérodigestives supérieures (VADS)**" (Figures 1 & 2) regroupent l'ensemble des conduits et cavités de la partie haute du système digestif et du système respiratoire chargé de l'acheminement (et le traitement) de l'air jusqu'à la trachée et des aliments jusqu'à l'œsophage.

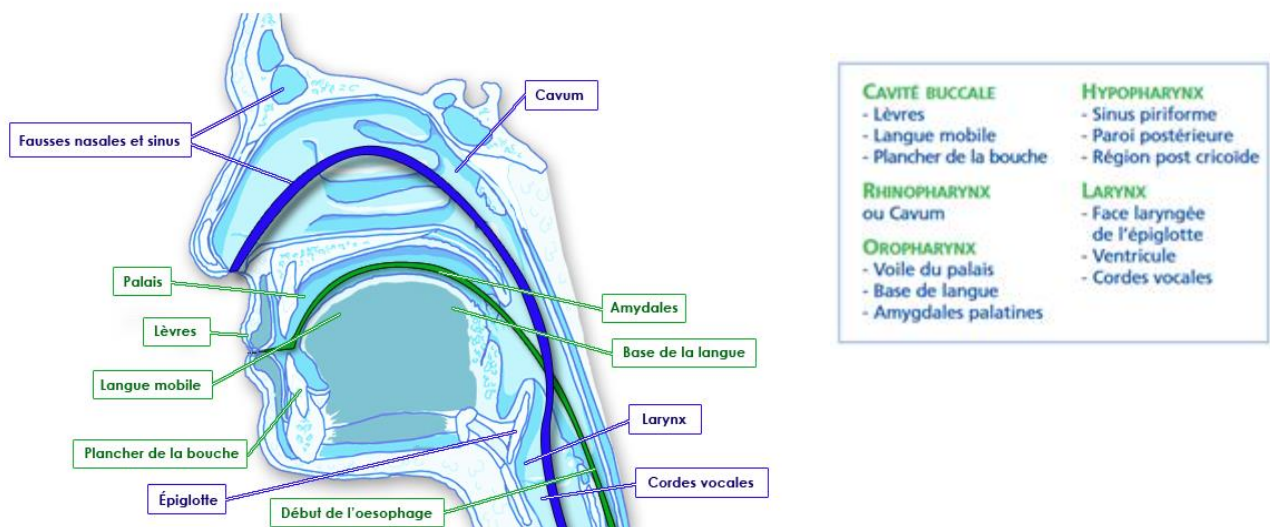


Figure 1 : Partie haute des systèmes respiratoires & systèmes digestifs – Principaux sites des cancers des VADS <https://www.lique-cancer.net/sites/default/files/brochures/cancers-voies-aero-digestives-superieures.pdf>

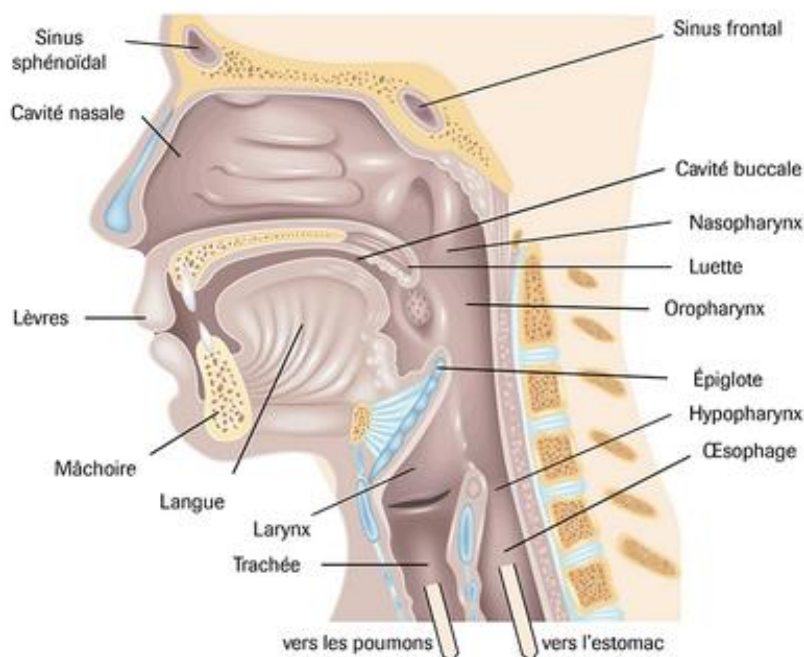


Figure 2 : Anatomie des VADS

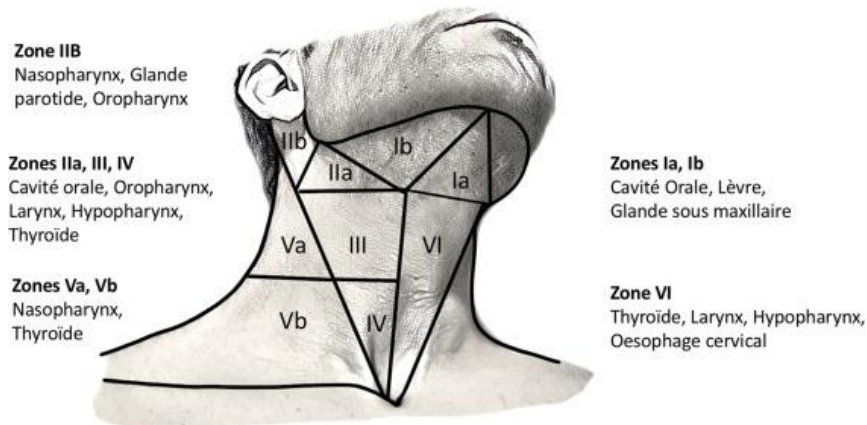
La sphère " **Oto-rhino-laryngologique (ORL)**" est constituée en plus des VADS (la bouche de l'œsophage étant exclue) : des glandes salivaires, de la thyroïde, de l'oreille et des structures voisines de la face et du cou.

- La cavité buccale est délimitée en avant par les lèvres (les jonctions de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure forment les commissures), en bas par le plancher buccal, latéralement par les joues, en haut par le palais dur, et en arrière par la gorge. Elle contient toutes les surfaces de la langue à l'exception de la base de la langue, les amygdales linguales, et les dents.
- Le pharynx comprend : l'oropharynx, le nasopharynx ou Cavum ou rhinopharynx, et l'hypopharynx.
- Le larynx est composé de trois sous-sites ou régions : l'étage supra-glottique, la glotte et l'étage sous-glottique.
- Les sinus paranasaux comprennent (par ordre de formation) les sinus ethmoïdal, maxillaire, frontal, sphénoïdal.
- Les glandes salivaires principales sont les glandes parotides, sous-maxillaires ou sub-mandibulaires et sublinguales.
- Les glandes salivaires accessoires sont des centaines réparties dans toute la cavité buccale.

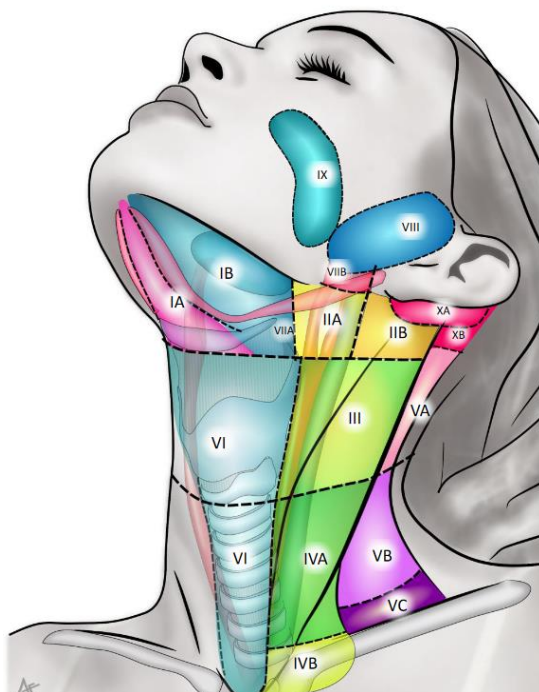
Différentes figures des localisations anatomiques sont présentées en **annexe 2**.

4 Ganglions lymphatiques régionaux

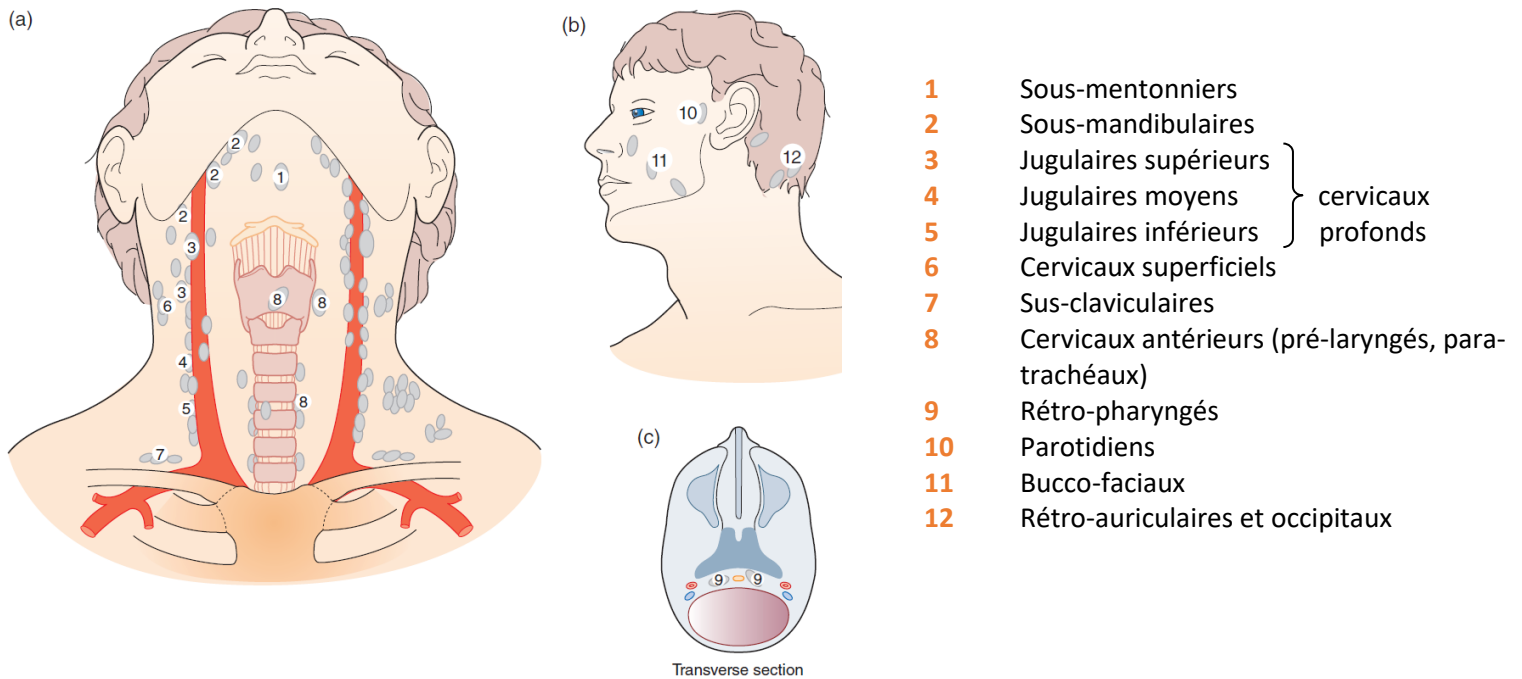
Les ganglions lymphatiques régionaux sont les **ganglions cervicaux**. Les ganglions cervicaux médians sont considérés comme homolatéraux pour la classification TNM. Ces ganglions sont regroupés en zones suivant la Classification de Robbins qui a été modifiée en 2013.



Classification de Robbins des ganglions cervicaux (nouvelle classification 2013:



Classification des ganglions cervicaux selon le TNM-8:



Source: UICC – TNM Atlas – 7th edition (2021)

5 Latéralité

Organes pairs :

1. Glande parotide C07.9
2. Amygdale C09. *
3. Fosse nasale C30.0



D'un point de vue anatomique, d'autres organes sont pairs (ex. sinus maxillaire), mais ils ne sont pas considérés comme des organes pairs pour l'enregistrement selon les règles internationales.

Se référer au **Document d'aide à la codification du Manuel d'enregistrement des Tumeurs du RNC**
« Code topo des organes pairs ou apparentés ».

6 Topographie

La topographie des cancers “Tête et cou” peut être considérée selon deux approches:

- Les codes topographiques de la CIM-O-3
- La classification TNM 8 – Tête et cou

Les codes topographiques de la CIM-O-3:

- **C00 – C14** Lèvre, cavité buccale et pharynx
- **C30 – C32**
 - ✓ **C30** Fosse nasale et oreille moyenne
 - ✓ **C31** Sinus annexes de la face
 - ✓ **C32** Larynx

Pour identifier le code topographique du **point de départ de la tumeur** ➔ Se référer à la liste complète des codes topographiques de la CIM-O-3 qui donne, pour chaque code, les synonymes anatomiques.

La classification TNM 8 – « Tête et cou » définit 6 entités anatomiques :

- Lèvre et cavité buccale
- Pharynx
- Larynx
- Fosse nasale et sinus paranasaux
- Glandes salivaires principales
- *Glande thyroïde ➔ se reporter à la **Note explicative « Cancer de la thyroïde »***

A cela s’ajoutent 2 entités particulières :

- Carcinome primitif inconnu – adénopathies cervicales
- Mélanome du tractus aérodigestif supérieur **C00 – C06; C10 – C14, C30 – C32**

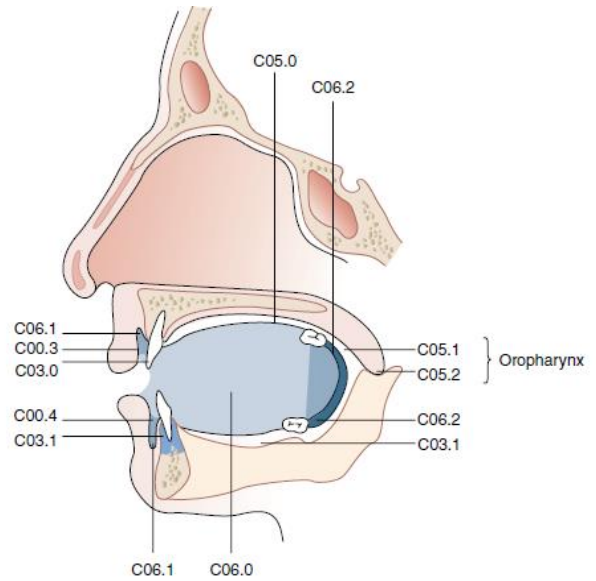
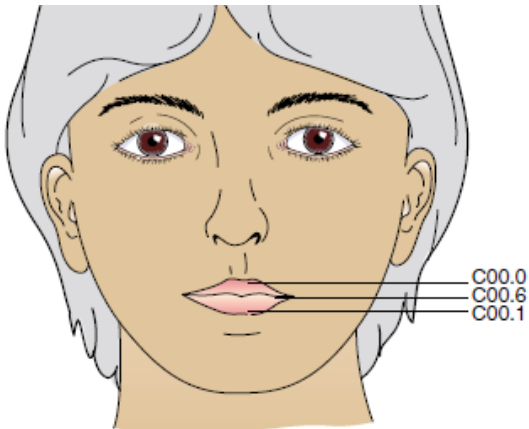


Attention: les “organes” ne sont pas définis exactement avec les mêmes codes topographiques selon la classification utilisée. Pour déterminer le TNM d’une tumeur ➔ Se référer à la liste des codes topographiques présentée en introduction de chaque chapitre du TNM 8.

Ce chapitre présente les codes topographiques regroupés selon la classification TNM 8 – « Tête et cou ».

Source: UICC – TNM Atlas – 7th edition (2021)

6.1 Lèvre et cavité buccale (CIM-O-3 C00, C02-C06)



C00 Lèvre

- C00.0** Lèvre supérieure, bord libre (vermillon)
- C00.1** Lèvre inférieure, bord libre (vermillon)
- C00.2** Face externe de la lèvre SAI (vermillon)
- C00.6** Commissures
- C00.8** Lésion à localisations contiguës de la lèvre
- C00.9** Lèvre SAI

C02.0-C02.3, C02.9, C03 – C06 Cavité buccale

1. Muqueuse buccale :

- C00.3** Muqueuse de la lèvre supérieure
- C00.4** Muqueuse de la lèvre inférieure
- C00.5** Muqueuse de la lèvre SAI
- C06.0** Face muqueuse des joues
- C06.2** Régions rétromolaires
- C06.1** Sillon gingivo-jugal supérieur et inférieur (vestibule de la bouche)

2. Rebord alvéolaire supérieur et gencive **C03.0**

3. Rebord alvéolaire inférieur et gencive **C03.1**

4. Gencive SAI **C03.9**

5. Palais osseux **C05.0**

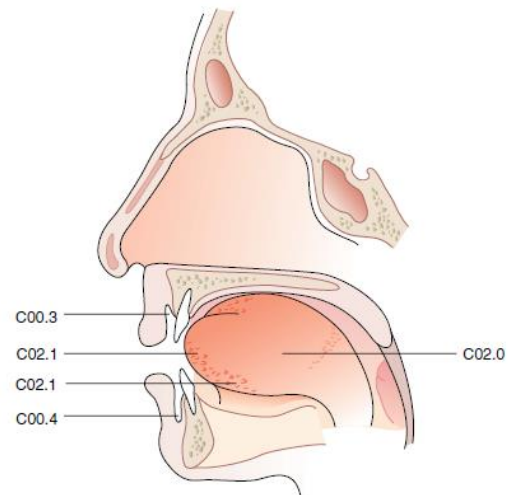
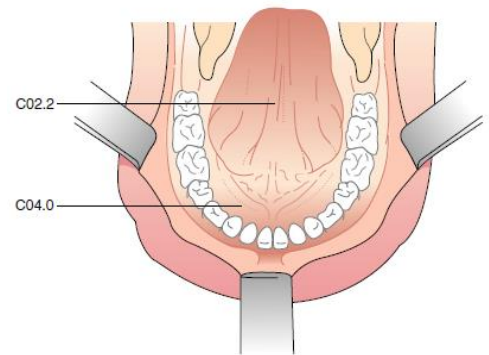
6. Langue :

- C02.0** Face dorsale de la langue
- C02.1** Bord de la langue
- C02.2** Face inférieure (ventrale) de la langue

Jusqu'au V lingual
(2/3 antérieurs de la langue **C02.3**)

7. Plancher de la bouche **C04. ***

- Lésion à localisations contiguës de la bouche **C06.8**
- Cavité buccale **C06.9**

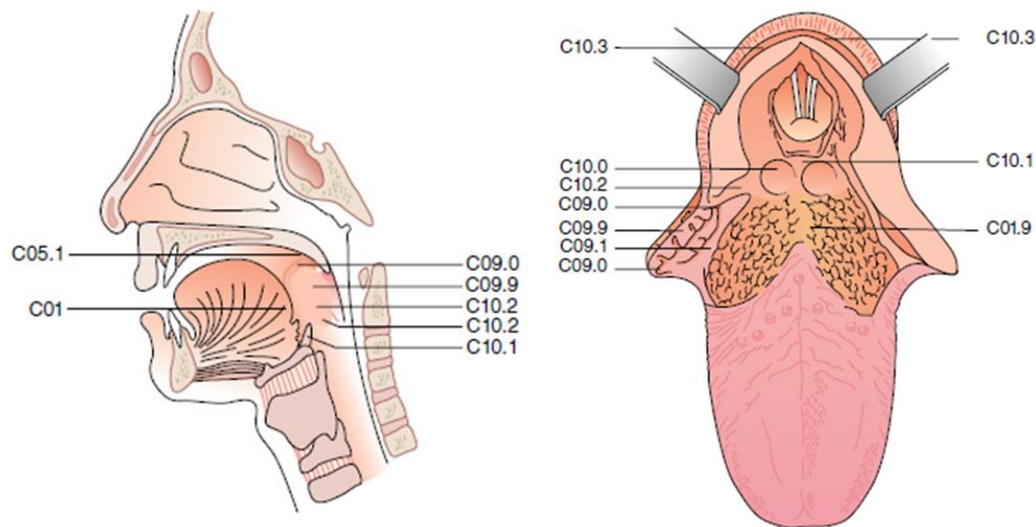


Remarques :

- **C02.4** Amygdale linguale → Oropharynx
- **C05.1** Palais mou & **C05.2** Luette → Oropharynx
- **C02.8** Lésion à localisations contiguës de la langue & **C02.9** Langue SAI : codes à éviter. Le plus souvent, ces codes peuvent être rattachés au TNM « Lèvre et cavité buccale », mais l'amygdale linguale **C02.4** est rattachée à l'oropharynx
- **C05.8** Lésion à localisations contiguës du palais & **C05.9** Palais SAI : codes à éviter. Le plus souvent, ces codes peuvent être rattachés au TNM « Lèvre et cavité buccale », mais certaines sous-localisations (**C05.1** & **C05.2**) sont rattachées à l'oropharynx

6.2 Pharynx (CIM-O C01, C02.4, C05.1-2, C09, C10.0, 2-3, 9, C11-13)

6.2.1 Oropharynx (CIM-O-3 C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-1, 9, C10.0, 2-3, 9)



1. Paroi antérieure (région glosso-épiglottique)

- C01. *** Base de la langue (tiers postérieur de la langue, en arrière du V lingual)
- C10.0** Sillon glosso-épiglottique (vallécule)
- C02.4** Amygdale linguale

2. Paroi latérale **C10.2**

- C09.9** Amygdales palatines
- C09.0** Fosse amygdalienne
- C09.1** Piliers du voile du palais; sillons glosso-amygdaliens

3. Paroi postérieure **C10.3**

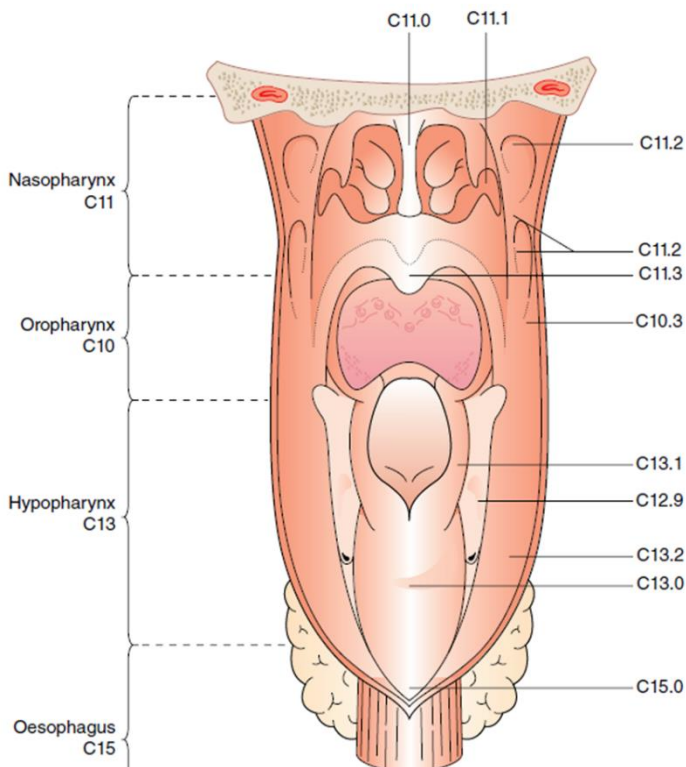
4. Paroi supérieure

- C05.1** Fosse inférieure du palais mou
- C05.2** Luette

Remarque

- **C10.1** Face antérieure (linguale) de l'épiglotte → Larynx, étage sus-glottique
- **C10.9** oropharynx : code à éviter

6.2.2 Nasopharynx (CIM-O-3 C11)



Vue postérieure

1. **Paroi postéro-supérieure:** s'étend du niveau de la jonction du palais osseux et du palais mou à la base du crâne

C11.0 Paroi supérieure du nasopharynx

C11.1 Paroi postérieure du nasopharynx

2. **Paroi latérale C11.2**, y compris la fossette de Rosenmüller

3. **Paroi inférieure:** elle est formée par la face supérieure du palais mou (voile du palais)

C11.3 Face nasopharyngée du voile du palais

Remarques :

- Le rebord des orifices choanaux **C11.3**, y compris le bord postérieur de la cloison nasale **C11.3**, est inclus dans les fosses nasales.
- C11.9** Nasopharynx SAI : code à éviter

6.2.3 Hypopharynx (CIM-O-3 C12, C13)

1. **Jonction pharyngo-oesophagienne (région rétrocricoïdienne) C13.0** : elle s'étend du niveau des cartilages aryténoïdes et des replis interaryténoïdiens au bord inférieur du cartilage cricoïde, formant la paroi antérieure de l'hypopharynx.

2. **Sinus piriforme C12.9** : il s'étend du repli pharyngo-épiglottique à l'extrémité supérieure de l'œsophage. Il est limité latéralement par le cartilage thyroïde et en dedans par la **face hypopharyngée du repli ary-épiglottique C13.1** et les cartilages aryténoïde et cricoïde.

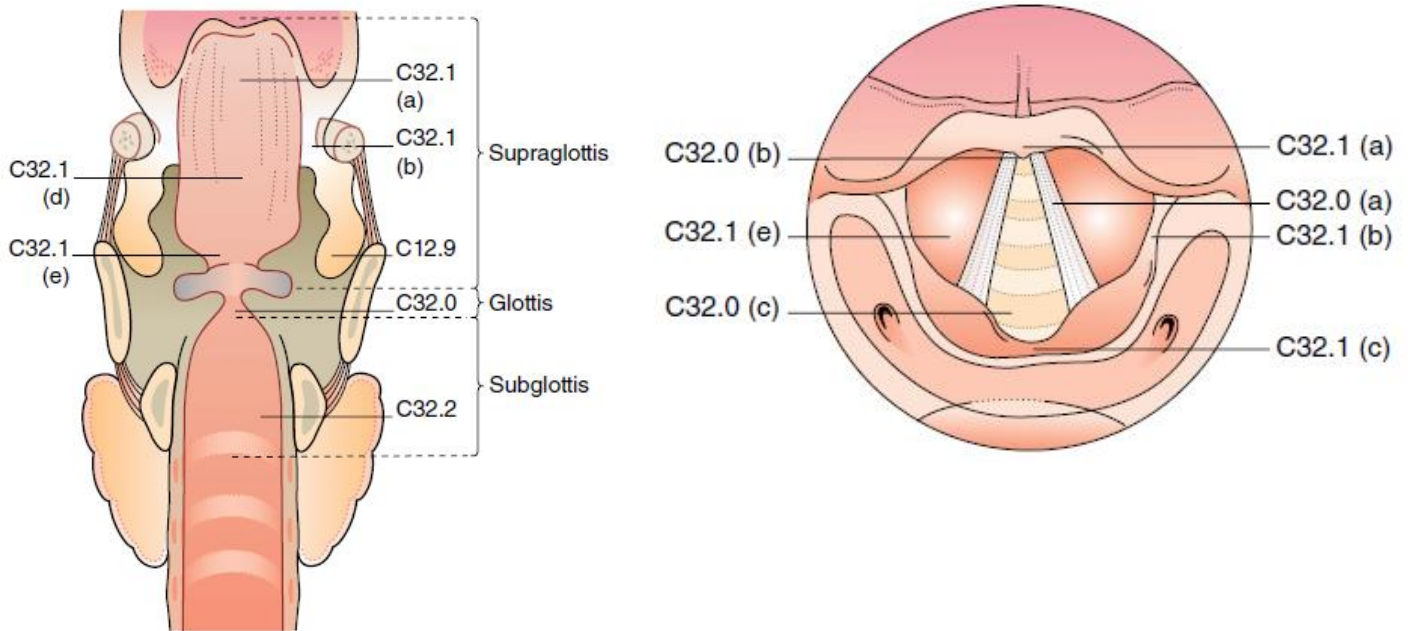
3. **Paroi postérieure de l'hypopharynx C13.2**: elle s'étend du bord supérieur de l'os hyoïde (planter de la vallécule) jusqu'au niveau du bord inférieur du cartilage cricoïde et de l'apex d'un sinus piriforme à l'autre.

Remarques :

C13.8 Localisations contigües de l'hypopharynx : code à éviter

C13.9 Hypopharynx, SAI : code à éviter

6.3 Larynx (CIM-O-3 C32.0-2, C10.1)



Etage sus-glottique **C32.1**

- a) Portion sus-hyoïdienne de l'épiglotte
(Sommet, face antérieure ou linguale **C10.1**, et laryngée)
- b) Repli ary-épiglottique (versant laryngé)
- c) Aryténoïde
- d) Portion sous-hyoïdienne de l'épiglotte
- e) Bandes ventriculaires (fausses cordes vocales)

*Epilarynx (margelle
laryngée incluse)*

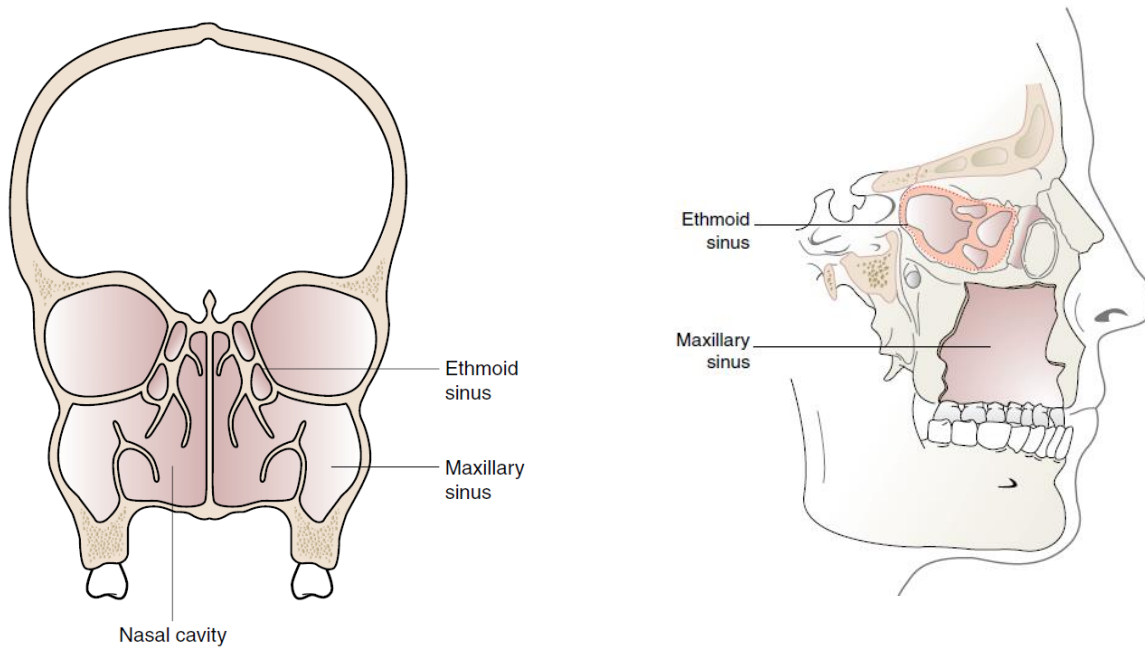
*Etage sus-glottique
épilarynx exclu*

2. Glotte **C32.0**

- a) Cordes vocales
- b) Commissure antérieure
- c) Commissure postérieure

3. Etage sous-glottique **C32.2**

6.4 Fosse nasale et sinus paranasaux (CIM-O-3 C30.0; C31.0-1)

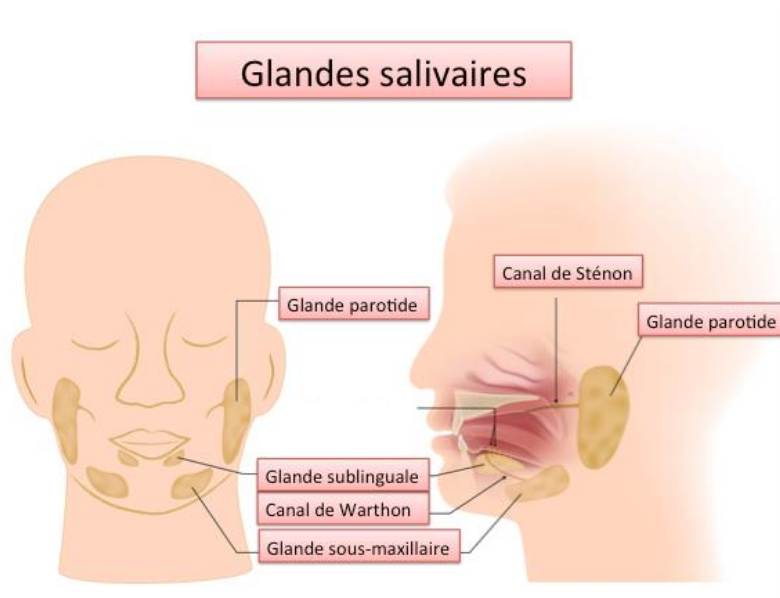


1. Fosse nasale **C30.0**
 - Septum
 - Plancher
 - Mur latéral
 - Vestibule
2. Sinus maxillaire **C31.0**
3. Sinus ethmoïdal **C31.1**
 - Gauche
 - Droit

Remarque :

Le rebord des orifices choanaux **C11.3**, y compris le bord postérieur de la cloison nasale **C11.3**, est inclus dans les fosses nasales.

6.5 Glandes salivaires principales (CIM-O-3 C07-C08)



- **C07.9** Glande parotide
- **C08.0** Glande submandibulaire (anciennement sous-maxillaire)
- **C08.1** Glande sublinguale
- **C08.8** Localisations contiguës des glandes salivaires principales
- **C08.9** Glandes salivaires principale, SAI (excl : glandes salivaires accessoires)

Glandes salivaires accessoires du tractus aérodigestif supérieur → selon leur localisation anatomique d'origine (ex. lèvre). (si celle-ci n'est pas spécifiée → codez **C06.9** (= Glandes salivaires accessoires SAI))

www.orlpoitiers.fr

6.6 Tumeurs sur plusieurs sites

Le tableau suivant peut être utilisé :

- Lorsque le dossier patient comporte des informations différentes sur la topographie du site primitif au niveau des rapports.
- Lorsque la tumeur couvre une large zone, et qu'il n'y a pas d'information permettant d'identifier le point de départ.
- Néanmoins, ces codes de regroupement sont à éviter.

Topo		A encoder	
C01	Base de langue		
C02	Autres localisations non spécifiées de la langue	C02.9	Langue SAI
C00	Lèvre		
C03	Gencives		
C04	Plancher de la bouche	C06.9	Bouche SAI, cavité buccale
C05	Palais		
C06	Autres localisations non spécifiées de la bouche		
C09	Amygdale	C14.8	Lésion à localisations contiguës de la lèvre, de la cavité buccale, et du pharynx
C10	Oropharynx		
C11	Sinus Piriforme		
C13	Hypopharynx		

C14	Autres localisations mal définies	
C02	Bord de langue	C06.8 Lésion à localisations contiguës de la bouche, parties autres et non spécifiées
C04	Plancher de la bouche	

7 Histologie

90% des cancers VADS se développent à partir de l'épithélium de surface et sont des **carcinomes épidermoïdes plus ou moins bien différenciés**.

Les sous-catégories de carcinome épidermoïde comprennent :

- Lymphoépithéliome (tumeur de Schmincke) (également considéré comme un carcinome épidermoïde anaplasique)
- Kératinisant et non kératinisant

Carcinomes du Nasopharynx

M-8260/3 ADK papillaire nasopharyngé de bas grade

M-8071/3 Carcinome épidermoïde, kératinisant, SAI

M-8072/3 Carcinome épidermoïde, non kératinisant, SAI

M-8083/3 Carcinome épidermoïde basaloïde

Sinus de la face, glandes salivaires → carcinomes épidermoïdes + des ADK

Lymphomes malins

Mélanomes au niveau des muqueuses

Sarcomes osseux et des tissus mous



Attention : au niveau de l'oropharynx, la précision HPV+ ou HPV – respectivement pour le carcinome **squameux HPV + (M-8085/3)** et le **carcinome squameux HPV- (M-8086/3)** ne doit être codifiée que si :

- Le compte rendu anatomopathologique le mentionne clairement
- Ou alors s'il n'est pas directement mentionné dans le CR anapath, mais le dossier du patient contient un résultat histochimique HPV complémentaire portant **sur le même prélèvement** (biopsie).
- Dans tous les autres cas, le statut HPV ne sera pas mentionné.

8 Spécificités de certaines localisations (pour info)

- L'infection par le papillomavirus humain (HPV) est associée aux carcinomes malpighiens de la tête et du cou, en particulier le cancer de l'oropharynx.
- Le virus Epstein-Barr (EBV) joue un rôle dans la pathogénie du cancer du nasopharynx, et les mesures sériques de certaines protéines du virus Epstein-Barr peuvent être des biomarqueurs de récurrence.

9 Critères d'inclusion

Se référer au [Document d'aide à la codification du Manuel d'enregistrement des Tumeurs du RNC : « Critères d'inclusion et d'exclusion du RNC »](#).

10 Carcinome d'origine primitive inconnue avec adénopathies cervicales



Le TNM 8 a introduit une nouvelle entité dans la classification « Tête et cou » : Le carcinome primitif inconnu – Adénopathies cervicales, aussi appelés CUP (*carcinoma of unknown primary*). C'est un diagnostic d'élimination, qui repose sur les caractéristiques suivantes :

- Carcinome épidermoïde
- Diagnostiqué histologiquement sur des métastases ganglionnaires cervicales d'un carcinome épidermoïde
- Aucune tumeur primitive retrouvée dans le bilan étiologique
- Avis des cliniciens : la tumeur primitive est une tumeur des VADS.

Cette entité ayant été définie dans le cadre de la 8^{ème} édition du TNM, elle est enregistrée avec les informations suivantes :

- DI ≥ 01/01/2018
- Base de diagnostic = « 6 » si DI < 01/01/2023 ou « 7.2 » si DI ≥ 01/01/2023
- Topo = C80.9
- Morpho = carcinome épidermoïde (**M-8050/3 – M-8084/3**)

Si ces informations sont enregistrées, un champ spécifique apparaît « Primitif inconnu et adénopathies cervicales ». La classification TNM8 spécifique est alors applicable.

Si DI < 01/01/2018 : les mêmes informations sont enregistrées, mais le TNM n'est pas applicable
➔ EOD.

11 Codes morphologiques sans confirmation histologique

Pas de spécificité pour les tumeurs « Tête et cou ».

12 Tumeurs multiples

Se référer au [document d'aide à la codification du Manuel d'enregistrement des Tumeurs du RNC « Tumeurs multiples »](#).

Remarques :

- Les récurrences de tumeurs tête et cou ou des progressions vers des organes adjacents sont fréquentes.
- Il existe aussi un phénomène de « Field cancerisation » ⇒ Il faut donc lors du bilan diagnostique rechercher s'il existe plusieurs tumeurs primitives: analyser soigneusement le dossier médical.

13 Marqueurs tumoraux tissulaires

HPV / p16 : surexpression de la protéine p16 de HPV

- Se fait par immunohistochimie (IHC) sur un prélèvement histologique au moment du diagnostic
 - Carcinomes de l'oropharynx
 - Carcinome épidermoïde primitif inconnu – Adénopathies cervicales

EBV : présence d'ADN viral dans les cellules épithéliales

- Examen de biologie moléculaire par PCR sur cytoponction par ex. d'une adénopathie cervicale
 - Carcinome épidermoïde primitif inconnu – Adénopathies cervicales

14 Facteurs pronostiques histologiques

- Les carcinomes épidermoïdes induits par l'HPV peuvent correspondre à plusieurs sous-types histologiques. Cependant, au niveau de l'oropharynx, et en particulier de l'amygdale, on observe de façon assez récurrente un sous-type histologique particulier : le carcinome épidermoïde basaloïde.
- Il existe le plus souvent une inactivation des protéines p53 et pRb dans les carcinomes épidermoïdes des voies aérodigestives supérieures.
- La surexpression de p16, indépendante du génotype d'HPV, est commune aux tumeurs induites par HPV.

15 Classification TNM 8

Pour les nouveaux cas de cancer diagnostiqués à partir de l'année d'incidence 2018.



Il existe 8 classifications TNM8 pour la région « Tête et cou » :

- 1) Lèvre et cavité buccale
- 2) Pharynx
- 3) Larynx
- 4) Fosse nasale et sinus paranasaux
- 5) Carcinome primitif inconnu – adénopathies cervicales
- 6) Mélanome du tractus aérodigestif supérieur
- 7) Glandes salivaires principales
- 8) Glande thyroïde → se référer à la **Note explicative « Cancer de la thyroïde »**

Pour la définition précise des localisations concernées (codes topographiques) → se reporter au chapitre 6.

15.1 Lèvre et cavité buccale (C00. *; C02. * - C06. *)

- **Carcinomes** du bord libre des lèvres et de la cavité buccale, glandes salivaires accessoires incluses
- A l'exclusion de C02.4 (amygdale linguale) et C05.1 ; C05.2 (palais mou et luette)

Errata du TNM8 pour lèvre et cavité buccale:

Page 18 /ligne 17	Cavité buccale (C02-06) → Cavité buccale (C02.0-C02.3, C02.9, C03-C06)*
Page 18 /ligne 27	Langue * Note : Amygdale linguale C02.4 est classée dans l'oropharynx
Page 19 /ligne 9	T2 Tumeur ≤ 2 cm dans sa plus grande dimension et dont la profondeur d'invasion est > 5 mm de profondeur d'invasion et ≤ 10 mm ou tumeur dont la plus grande dimension > 2 cm et ≤ 4 cm et la profondeur d'invasion ≤ 10 mm
Page 19 /ligne 11	T3 Tumeur dont la plus grande dimension est > 2 cm et ≤ 4 cm et la profondeur d'invasion > 10 mm ou tumeur > 4 cm dans sa plus grande dimension et ≤ 10 mm en profondeur d'invasion
Page 19 /ligne 15	▪ T4a (Lèvre et cavité buccale) Tumeur > 4 cm dans sa plus grande dimension et > 10 mm de profondeur d'invasion ou ▪ (Lèvre) - La tumeur envahit l'os cortical, le nerf alvéolaire inférieur, le plancher buccal, ou la peau (de la joue ou du nez) ▪ (Cavité buccale) - La tumeur envahit l'os cortical de la mandibule ou du maxillaire ou le sinus maxillaire, ou la peau du visage
Page 20 /ligne 25	pN2a Métastase dans un seul ganglion lymphatique homolatéral, ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension avec extension extraganglionnaire,

	ou > 3 cm mais ≤ 6 cm dans sa plus grande dimension sans extension extraganglionnaire
--	---

15.2 Pharynx (C01.*; C05.1-2; C10.0, 2-3; C11.* - C13*)

- **Carcinomes** de l'oropharynx
 - **HPV / p16 négatifs** ou sans détection immunohistochimique de p16
 - Tumeurs **HPV / p16 positives**
- **Carcinomes** de l'hypopharynx
- **Carcinomes** du nasopharynx

Remarques :

- Les catégories cN de l'oropharynx et de l'hypopharynx diffèrent des catégories pN.
- Pour le nasopharynx, les catégories cN sont les mêmes que les catégories pN.
- Pour le stade de l'oropharynx HPV / p16 positif, il existe un stade clinique et un stade pathologique.

Errata du TNM8 pour le pharynx:

Page 22 / ligne 1	(CIM-O-3 C01, C02.4, C05.1-2, C09, C10.0, 2-3, 9, C11-13)
Page 22 / ligne 14	Oropharynx (CIM-O-3 C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-1, 9, C10.0, 2-3, 9)
Page 22 / ligne 15	1. Paroi antérieure (région glosso-épiglottique) (a) Base de la langue (ou tiers postérieure de la langue, en arrière du V lingual) (C01) (b) Sillon glosso-épiglottique (Vallécule) (C10.0) (c) Amygdale linguale (C02.4)
Page 24 / ligne 26	T3 Tumeur > 4 cm dans sa plus grande dimension, ou avec fixation de hémilarynx ou extension à la muqueuse œsophagienne

15.3 Larynx (C32.0-2; C10.1)

- **Carcinomes** étage sus-glottique
- **Carcinomes** étage glottique
- **Carcinomes** étages sous-glottique

Remarques :

- Les catégories T diffèrent selon la sous-localisation de la tumeur (étage sus-glottique ; étage glottique ; étage sous-glottique).
- Les catégories cN diffèrent des catégories pN.

Errata du TNM8 pour le larynx:

Page 33 / ligne 6	Adénopathies régionales NX Renseignements insuffisants pour classer l'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux NO Pas de signe d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux
-------------------	---

Page 34 / ligne 7	pN2a Métastase dans un seul ganglion lymphatique homolatéral, ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension avec extension extraganglionnaire, ou > 3 cm mais ≤ 6 cm dans sa plus grande dimension sans extension extraganglionnaire
-------------------	--

15.4 Fosse nasale et sinus paranasaux (C30.0; C31.0-1)

- **Carcinomes** du sinus maxillaire
- **Carcinomes** de la fosse nasale et du sinus ethmoïdal

Remarques :

- Les catégories T diffèrent en fonction de la sous-localisation de la tumeur : sinus maxillaire ; fosse nasale et sinus ethmoïdal.
- Les catégories cN diffèrent des catégories pN.

Errata du TNM8 pour la fosse nasale et les sinus paranasaux

Page 37 / ligne 24	Adénopathies régionales NX Renseignements insuffisants pour classer l'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux N0 Pas de signe d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux
Page 38 / ligne 22	pN2a Métastase dans un seul ganglion lymphatique homolatéral, ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension avec extension extraganglionnaire, ou > 3 cm mais ≤ 6 cm dans sa plus grande dimension sans extension extraganglionnaire

15.5 Carcinome primitif inconnu – adénopathies cervicales

- Cf. paragraphe 10.
- Carcinome épidermoïde
- Confirmé histologiquement sur des métastases ganglionnaires cervicales d'une tumeur de la sphère ORL (base Diag. = « 6 » si DI $< 01/01/2023$ ou « 7.2 » si DI $\geq 01/01/2023$)
- Tumeur primitive non retrouvée → **C80.9**
- **C'est la seule entité anatomique pour laquelle il existe un TNM-8 alors que le code topographique est C80.9**
- Il faut tenir compte de la détection immunologique de la surexpression de p16 (HPV / p16) & de la positivité du marqueur de l'infection à EBV
 - **EBV+** → Classification TNM $\approx$ nasopharynx
 - **HPV / p16 +** → Classification TNM $\approx$ oropharynx p16 +
 - **EBV ou HPV / p16 négatifs ou inconnus** → Classification TNM du carcinome primitif inconnu – adénopathies cervicales
- **cT0** puisque le tumeur primitive n'est pas identifiée
- **cN+** à partir des résultats de la biopsie des adénopathies cervicales
- **Il existe une classification pTNM sans intervention chirurgicale de la tumeur primitive lorsqu'un curage cervical est réalisé → pT0 & pM0 - pN+**
- Pour les carcinomes HPV / p16 positif, il existe un stade clinique et un stade pathologique.



Errata du TNM8 pour le carcinome primitif inconnu avec adénopathies cervicales :

Page 40 / ligne 17	N1 Métastase dans un seul ganglion lymphatique homolatéral, ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension sans extension extraganglionnaire N2 Métastases telles que: N2a Métastase dans un seul ganglion lymphatique homolatéral, > 3 cm mais ≤ 6 cm dans sa plus grande dimension sans extension extraganglionnaire
Page 40 / ligne 26	N2c Métastases ganglionnaires bilatérales ou controlatérales , toutes ≤ 6 cm dans leur plus grande dimension, sans extension extraganglionnaire
Page 41 / ligne 5	Les catégories pT correspondent aux catégories T. Il n'y a pas de catégorie T
Page 41 / ligne 11	pN1 Métastase dans un seul ganglion lymphatique homolatéral , ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension sans extension extraganglionnaire
Page 41 / ligne 14	pN2a Métastase dans un seul ganglion lymphatique homolatéral , ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension avec extension extraganglionnaire ou > 3 cm mais ≤ 6 cm dans sa plus grande dimension sans extension extraganglionnaire
Page 41 / ligne 21	pN2c Métastases ganglionnaire bilatérales ou controlatérales , toutes ≤ 6 cm dans leur plus grande dimension, sans extension extraganglionnaire
Page 43 / ligne 21	pN0 Examen histologique d'un curage cervical
Page 43 / ligne 26	M1 Présence de métastase(s) à distance

15.6 Mélanomes des VADS (C00. * - C06. *, C10. * - C14. *, C30. * - C32. *)

- **Mélanomes des muqueuses** de la tête et du cou
- Agressivité ++ → pas de catégories T1 et T2

15.7 Glandes salivaires principales (C07. * - C08. *)

- **Carcinomes** des glandes salivaires principales

Remarques :

- Les catégories cN diffèrent des catégories pN.
- Les tumeurs des glandes salivaires accessoires sont classées selon leur localisation anatomique d'origine (par exemple : lèvre).

Errata du TNM8 pour les glandes salivaires principales

Page 47 / ligne 22	Tis Carcinome in situ
Page 48 / ligne 6	Adénopathies régionales NX Renseignements insuffisants pour classer l'atteinte des

	ganglions lymphatiques régionaux NO Pas de signe d'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux
Page 49 /ligne 12	pN2a Métastase dans un seul ganglion lymphatique homolatéral, ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension avec extension extraganglionnaire, ou > 3 cm mais ≤ 6 cm dans sa plus grande dimension sans extension extraganglionnaire

15.8 Pas de classification TNM 8 pour certaines localisations.

Exemples:

- **C14.0** Pharynx SAI
- **C14.2** Anneau de Waldeyer (en général lymphome)
- **C14.8** Lésion à localisations contiguës lèvre, cavité buccale et pharynx
- **C31.2** tumeurs du sinus frontal
- **C31.3** Tumeur du sinus sphénoïdal
- **C30.1** Tumeur de l'oreille moyenne

16 Changements entre la 8^{ème} et la 7^{ème} édition TNM

Les principaux changements introduits par la 8^{ème} édition du TNM du chapitre « Tête et cou » sont les suivants:

- L'introduction du marqueur de l'infection par HPV : surexpression de la protéine p16 (HPV / p16) dans la classification des cancers de l'oropharynx et des carcinomes primitifs inconnus avec adénopathies cervicales.
- L'introduction du marqueur de l'infection par EBV dans la classification des carcinomes primitifs inconnus avec adénopathies cervicales.
- La création de l'entité anatomique : carcinome primitif inconnu avec adénopathies cervicales.
- La séparation entre stade clinique et stade pathologique pour les carcinomes de l'oropharynx HPV / p16 positif.

17 Principales modalités de traitement

Pas de spécificité pour les tumeurs « Tête et cou ».

18 Acronymes

VADS	Voies aérodigestives supérieurs
RNC	Registre National Cancer
SAI	Sans Autre Information
CUP	Carcinoma of unknow primary
HPV	<i>Papillomavirus humain</i>
P16	<i>Protéine p16</i>
EBV	<i>Virus d'Epstein-Barr</i>
EOD	Extend of Disease

19 Références

Canadian Cancer Society: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/salivary-gland/what-is-salivary-gland-cancer/the-salivary-glands-salivary>

Formation BCR 2024 – Tumeurs tête et cou

Gregoire V, Ang K, Budach W, Grau C, Hamoir M, Langendijk JA, et al. ***Delineation of the neck node levels for head and neck tumors: A 2013 update.*** DAHANCA, EORTC, HKNPCSG, NCIC CTG, NCRI, RTOG, TROG consensus guidelines. *Radiother Oncol* 2014 ;110:172–81

<https://training.seer.cancer.gov/head-neck/anatomy/overview.html>

RNC– Formation « Tumeurs des voies aérodigestives supérieurs (VADS) » - Novembre 2022.

Dr Silva Lambiel ; Pr Pavel Dulguerov. ***Changement dans la nouvelle classification TNM en oncologie cervico-faciale.*** *Rev Med Suisse* 2017 ;13 :1684-9

WHO Classification of Tumours Editorial Board. ***Head and neck tumours.*** Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2023. (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 9). <https://publications.iarc.who.int/629>.

20 Annexe 1 : Classification OMS 2023 (5th edition) des tumeurs tête et cou

Source: WHO Classification of Tumours online: Head and neck Tumours 2023 (5th ed.)

Les listes suivantes de la 5ème édition de la classification OMS n'ont pas été reprises dans ce document:

ICD-O coding of odontogenic and maxillofacial bone tumours

ICD-O coding of soft tissue tumours

ICD-O coding of haematolymphoid proliferations and neoplasia

ICD-O coding of germ cell tumours

ICD-O coding of neuroendocrine neoplasms and paraganglioma

ICD-O coding of nasal, paranasal, and skull base tumours

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);

Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

Hamartomas

- Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma
 - Chondro-osseous respiratory epithelial hamartoma
- Seromucinous hamartoma
- Nasal chondromesenchymal hamartoma

Respiratory epithelial lesions

- Sinonasal papillomas
 - 8121/1 Sinonasal papilloma, inverted
 - 8121/1 Sinonasal papilloma, oncocytic
 - 8121/0 Sinonasal papilloma, exophytic

Carcinomas

- 8071/3 Squamous cell carcinoma, keratinizing, NOS
- 8086/3 HPV-independent squamous cell carcinoma
- 8052/3 Papillary squamous cell carcinoma
- 8051/3 Verrucous carcinoma
- 8074/3 Spindle cell squamous cell carcinoma
- 8075/3 Acantholytic squamous cell carcinoma
- 8560/3 Adenosquamous carcinoma
- 8051/3 Carcinoma cuniculatum
- 8072/3 Squamous cell carcinoma, non-keratinizing, NOS
 - 8085/3 HPV-associated squamous cell carcinoma
 - 8072/3 *DEK::AFF2* squamous cell carcinoma
- 8023/3 NUT carcinoma
- SWI/SNF complex-deficient sinonasal carcinoma
 - 8044/3 SMARCB1-deficient sinonasal carcinoma
 - 8044/3 SMARCB1-deficient sinonasal adenocarcinoma
 - 8044/3 SMARCA4-deficient sinonasal carcinoma
- 8082/3 Lymphoepithelial carcinoma
- 8020/3 Sinonasal undifferentiated carcinoma
- 9081/3 Teratocarcinosarcoma
- 8483/3 HPV-related multiphenotypic sinonasal carcinoma

Adenocarcinomas

8144/3	Intestinal-type adenocarcinoma
8140/3	Adenocarcinoma, NOS
8140/3	Renal cell-like sinonasal adenocarcinoma

Mesenchymal tumours of the sinonasal tract

9160/0	Angiofibroma, NOS
8824/0	Myopericytoma
9045/3	Biphenotypic sinonasal sarcoma
9370/3	Chordoma
9370/3	Conventional chordoma
9371/3	Chondroid chordoma
9372/3	Poorly differentiated chordoma
9372/3	Dedifferentiated chordoma

Other sinonasal tumours

9310/0	Ameloblastoma, NOS
9351/1	Adamantinomatous craniopharyngioma
9530/0	Meningioma, NOS
9531/0	Meningothelial meningioma
9533/0	Psammomatous meningioma
9522/3	Olfactory neuroblastoma

ICD-O coding of nasopharyngeal tumours

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);

Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

Hamartomas

Hairy polyp
Salivary gland anlage tumour

Carcinomas

8260/3	Low-grade nasopharyngeal papillary adenocarcinoma
8070/3	Nasopharyngeal carcinoma
8071/3	Squamous cell carcinoma, keratinizing, NOS
8072/3	Squamous cell carcinoma, non-keratinizing, NOS
8083/3	Basaloid squamous cell carcinoma

ICD-O coding of hypopharyngeal, laryngeal, tracheal, and parapharyngeal tumours

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);

Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

Precursor lesions

8052/0	Squamous papilloma
8060/0	Squamous papillomatosis
	Laryngeal and hypopharyngeal epithelial dysplasia
8077/0	Squamous intraepithelial neoplasia, low grade
8077/2	Squamous intraepithelial neoplasia, high grade
8070/2	Squamous cell carcinoma in situ, NOS

Squamous cell carcinomas

8070/3	Squamous cell carcinoma, NOS
8051/3	Verrucous carcinoma, NOS
8070/3	Hybrid verrucous carcinoma
8083/3	Basaloid squamous cell carcinoma
8052/3	Papillary squamous cell carcinoma
8074/3	Squamous cell carcinoma, spindle cell
8560/3	Adenosquamous carcinoma
8082/3	Lymphoepithelial carcinoma

Mesenchymal tumours unique to the hypopharynx, larynx, trachea, and parapharyngeal space

Laryngeal cartilaginous tumours

9220/0	Chondroma
9220/3	Chondrosarcoma
9242/3	Clear cell chondrosarcoma
9243/3	Dedifferentiated chondrosarcoma

ICD-O coding of salivary gland tumours

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);

Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

Non-neoplastic epithelial lesions

Nodular oncocytic hyperplasia
Lymphoepithelial sialadenitis

Benign epithelial tumours

8940/0 Pleomorphic adenoma
8940/3* Metastasizing pleomorphic adenoma
8940/0 Oncocytic pleomorphic adenoma
8147/0 Basal cell adenoma
8147/0 Membranous basal cell adenoma
8561/0 Warthin tumour
8561/0 Infarcted/metaplastic Warthin tumour
8290/0 Oncocytoma
8290/0 Clear cell oncocytoma
8982/0 Myoepithelioma
8149/0 Canalicular adenoma
8440/0 Cystadenoma
8450/0 Papillary cystadenoma
8440/0 Oncocytic cystadenoma
8470/0 Mucinous cystadenoma
8503/0 Intraductal papilloma
8406/0 Sialadenoma papilliferum
8563/0 Lymphadenoma
8563/0 Sebaceous lymphadenoma
8563/0 Non-sebaceous lymphadenoma
8410/0 Sebaceous adenoma
Intercalated duct adenoma and hyperplasia
8503/0 Striated duct adenoma
8140/0 Sclerosing polycystic adenoma
8052/0 Keratocystoma

Malignant epithelial tumours

8430/3	Mucoepidermoid carcinoma
9270/3	Central intraosseous mucoepidermoid carcinoma
8200/3	Adenoid cystic carcinoma
8550/3	Acinic cell carcinoma
8502/3	Secretory carcinoma
8502/3	Microsecretory adenocarcinoma
8525/3	Polymorphous adenocarcinoma
8525/3	Polymorphous adenocarcinoma, conventional subtype
8525/3	Polymorphous adenocarcinoma, cribriform subtype (cribriform adenocarcinoma of the salivary glands)
8310/3	Hyalinizing clear cell carcinoma
8147/3	Basal cell adenocarcinoma
8500/2	Intraductal carcinoma
8500/2	Intercalated duct intraductal carcinoma
8500/2	Apocrine intraductal carcinoma
8500/2	Oncocytic intraductal carcinoma
8500/2	Mixed intraductal carcinoma
8500/3	Salivary duct carcinoma
8033/3	Sarcomatoid salivary duct carcinoma
8481/3	Mucin-rich salivary duct carcinoma
8265/3	Micropapillary salivary duct carcinoma
8500/3	Basal-like salivary duct carcinoma
8290/3	Oncocytic salivary duct carcinoma
8982/3	Myoepithelial carcinoma
8562/3	Epithelial-myoepithelial carcinoma
8480/3	Mucinous adenocarcinoma
8407/3	Sclerosing microcystic adenocarcinoma
8941/3	Carcinoma ex pleomorphic adenoma
8980/3	Carcinosarcoma
8410/3	Sebaceous adenocarcinoma
8082/3	Lymphoepithelial carcinoma
8070/3	Squamous cell carcinoma, NOS
8974/1	Sialoblastoma
8140/3	Adenocarcinoma, NOS
8290/3	Oncocytic adenocarcinoma
8144/3	Intestinal-type adenocarcinoma

Mesenchymal tumours specific to the salivary glands

8850/0	Sialolipoma
8850/0	Oncocytic lipoadenoma

ICD-O coding of oral cavity and mobile tongue tumours

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);

Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

Non-neoplastic lesions

Necrotizing sialometaplasia
Multifocal epithelial hyperplasia
Oral melanoacanthoma

Epithelial tumours

Papillomas

8052/0 Squamous papilloma
Condyloma acuminatum
Verruca vulgaris

Oral potentially malignant disorders and oral epithelial dysplasia

Oral potentially malignant disorders
Proliferative verrucous leukoplakia
Submucous fibrosis
8077/0 Low-grade squamous intraepithelial lesion
8077/2 High-grade squamous intraepithelial lesion
8085/0 HPV-associated oral epithelial dysplasia, low grade
8085/2 HPV-associated oral epithelial dysplasia, high grade

Squamous cell carcinomas

8070/3 Squamous cell carcinoma
8074/3 Spindle cell squamous cell carcinoma
8083/3 Basaloid squamous cell carcinoma
8075/3 Acantholytic squamous cell carcinoma
8560/3 Adenosquamous carcinoma
8052/3 Papillary squamous cell carcinoma
8082/3 Lymphoepithelial carcinoma
8051/3 Verrucous carcinoma, NOS
8051/3 Carcinoma cuniculatum

Tumours of uncertain histogenesis

Congenital granular cell epulis
9580/0 Granular cell tumour, NOS
9580/3 Granular cell tumour, malignant
8982/0 Ectomesenchymal chondromyxoid tumour
9363/1 Melanotic neuroectodermal tumour, NOS
9363/3 Melanotic neuroectodermal tumour, malignant

ICD-O coding of oropharyngeal tumours

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);

Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

Benign oropharyngeal lesions

Hamartomatous polyps

Epithelial tumours

Squamous cell carcinoma

8085/3	Squamous cell carcinoma, HPV-associated
8085/3	Non-keratinizing squamous cell carcinoma, HPV-associated
8085/3	Keratinizing squamous cell carcinoma, HPV-associated
8085/3	Papillary squamous cell carcinoma, HPV-associated
8085/3	Adenosquamous carcinoma, HPV-associated
8085/3	Ciliated adenosquamous carcinoma, HPV-associated
8085/3	Lymphoepithelial carcinoma, HPV-associated
8085/3	Spindle cell / sarcomatoid squamous cell carcinoma, HPV-associated
8085/3	Basaloid squamous cell carcinoma, HPV-associated
8086/3	Squamous cell carcinoma, HPV-independent
8086/3	Keratinizing squamous cell carcinoma, HPV-independent
8086/3	Verrucous carcinoma, HPV-independent
8086/3	Basaloid squamous cell carcinoma, HPV-independent
8086/3	Papillary squamous cell carcinoma, HPV-independent
8086/3	Spindle cell / sarcomatoid squamous cell carcinoma, HPV-independent
8086/3	Adenosquamous carcinoma, HPV-independent
8086/3	Lymphoepithelial carcinoma, HPV-independent

ICD-O coding of ear tumours

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);

Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

Tumours of the external auditory canal

	Chondrodermatitis nodularis chronica helices
	Cystic chondromalacia
9180/0	Osteoma, NOS
8420/0	Ceruminous adenoma
8420/0	Ceruminous pleomorphic adenoma
8420/0	Ceruminous syringocystadenoma papilliferum
8420/3	Ceruminous adenocarcinoma
8420/3	Ceruminous adenoid cystic carcinoma
8420/3	Ceruminous mucoepidermoid carcinoma
8070/3	Squamous cell carcinoma, NOS

Tumours of the middle and inner ear

	Otosclerosis
	Clinical otosclerosis
	Histological otosclerosis
	Cholesteatoma
	Congenital cholesteatoma
	Acquired cholesteatoma
8121/0	Middle ear papilloma
8121/1	Inverted sinonasal-type papilloma
8121/0	Oncocytic sinonasal-type papilloma
8121/0	Exophytic sinonasal-type papilloma
9560/0	Schwannoma, NOS
9560/0	Ancient schwannoma
9560/0	Cellular schwannoma
9560/0	Plexiform schwannoma
9560/0	Epithelioid schwannoma
9560/0	Microcystic/reticular schwannoma
8240/3*	Middle ear neuroendocrine tumour
8140/3	Endolymphatic sac tumour
8070/3	Squamous cell carcinoma, NOS
8260/3	Middle ear adenocarcinoma

ICD-O coding of melanocytic tumours

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);
Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

8720/3	Mucosal melanoma
8745/3	Desmoplastic mucosal melanoma
8746/3	Mucosal lentiginous melanoma
8721/3	Nodular melanoma

ICD-O coding of tumours and tumour-like lesions of the neck and lymph nodes

ICD-O-3.2 ICD-O label (subtypes are indicated in grey text, with the label indented);
Please note that the WHO classification of tumour types is more readily reflected in the table of contents

Cysts and cyst-like lesions	
	Ranula
	Simple or oral ranula
	Plunging or cervical ranula
	Lymphoepithelial cyst
	Branchial cleft cyst
	Thyroglossal duct cyst
	Dermoid and teratoid cysts
Other tumours of the neck and lymph nodes	
	Branchioma
8010/3	Heterotopia-associated carcinoma
8010/3	Thyroid carcinoma
8010/3	Salivary carcinoma
8010/6	Carcinoma, metastatic, NOS

Notes

These morphology codes are from the International Classification of Diseases for Oncology, third edition, second revision (ICD-O-3.2) [[International Association of Cancer Registries (IACR) [Internet]. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021. International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) – ICD-O-3.2; updated 2021 Jan 25. Available from:

[http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=100&Itemid=577.\]\]](http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=100&Itemid=577.]]).

Behaviour is coded /0 for benign tumours; /1 for unspecified, borderline, or uncertain behaviour; /2 for carcinoma in situ and grade III intraepithelial neoplasia; /3 for malignant tumours, primary site; and /6 for malignant tumours, metastatic site. Behaviour code /6 is not generally used by cancer registries.

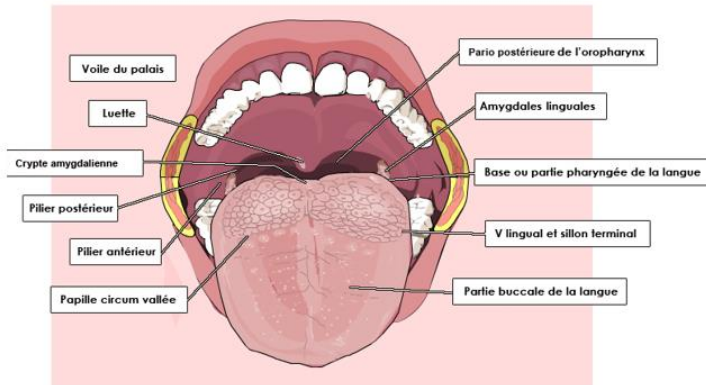
This classification is modified from the previous WHO classification, taking into account changes in our understanding of these lesions.

* Codes marked with an asterisk were approved by the IARC/WHO Committee for ICD-O at its meeting in July 2022, or during subsequent consultation.

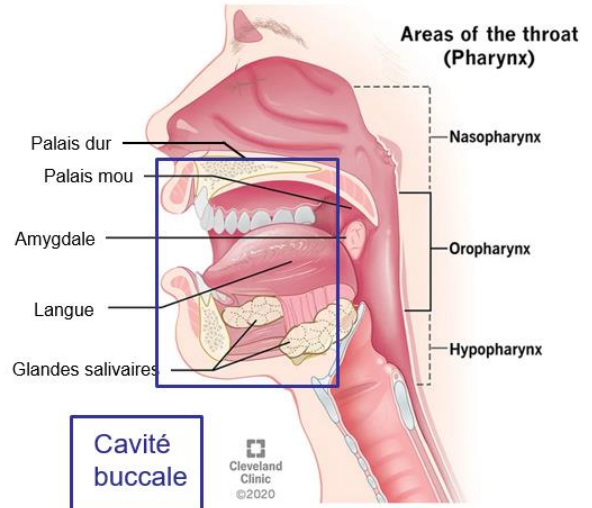
† Labels marked with a dagger have undergone a change in terminology of a previous code.

21 Annexe 2 : Figures présentant les localisations anatomiques « Tête et cou »

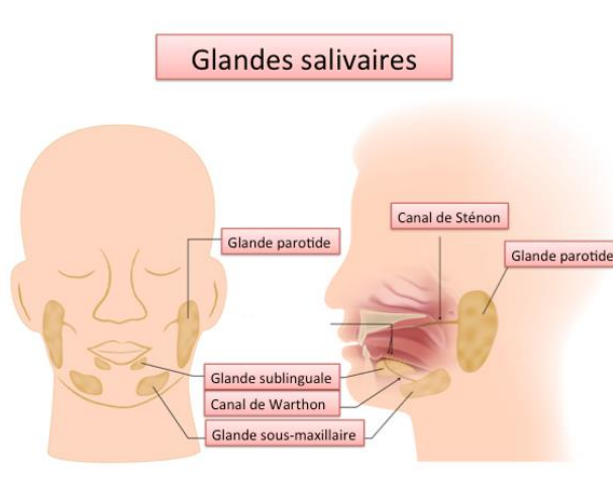
Lèvres, cavité buccale & pharynx



<https://palli-science.com/imageries-cou-ori>



Glandes salivaires



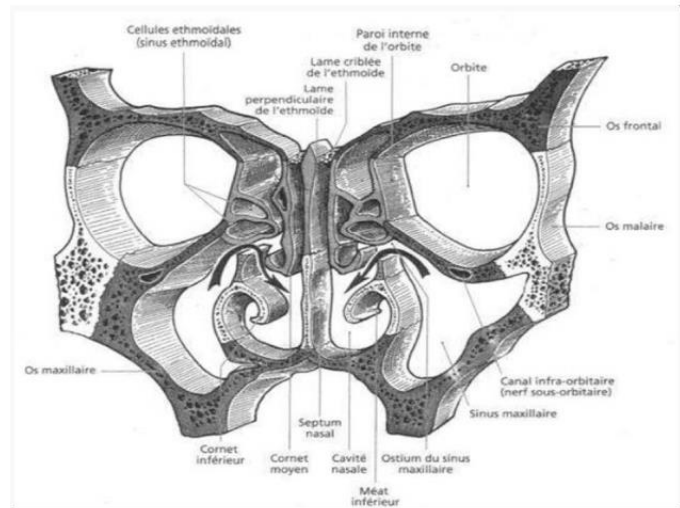
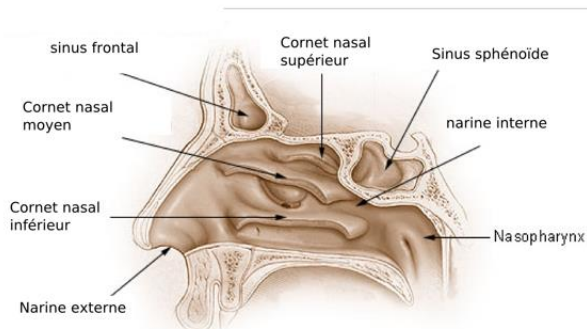
www.orlpoitiers.fr

Les **glandes salivaires principales** sont au nombre de 6, bilatérales et symétriques:

- les glandes **parotides**,
- les glandes **submandibulaires** (anciennement sous-maxillaires)
- et les glandes **sublinguales**.

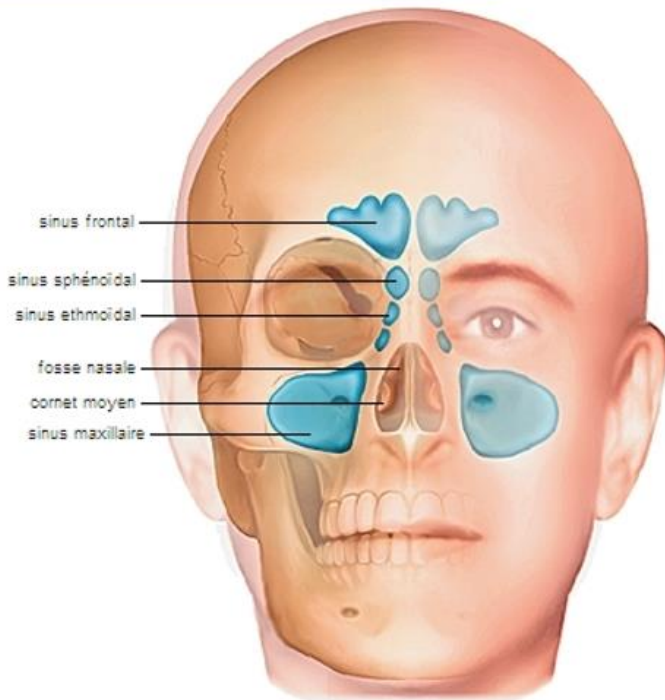
Les **glandes salivaires accessoires** sont des centaines réparties dans toute la cavité buccale.

Fosses nasales



Coupe frontale de la face

Sinus de la face



Dessin Michel Saemann - Archives Larousse

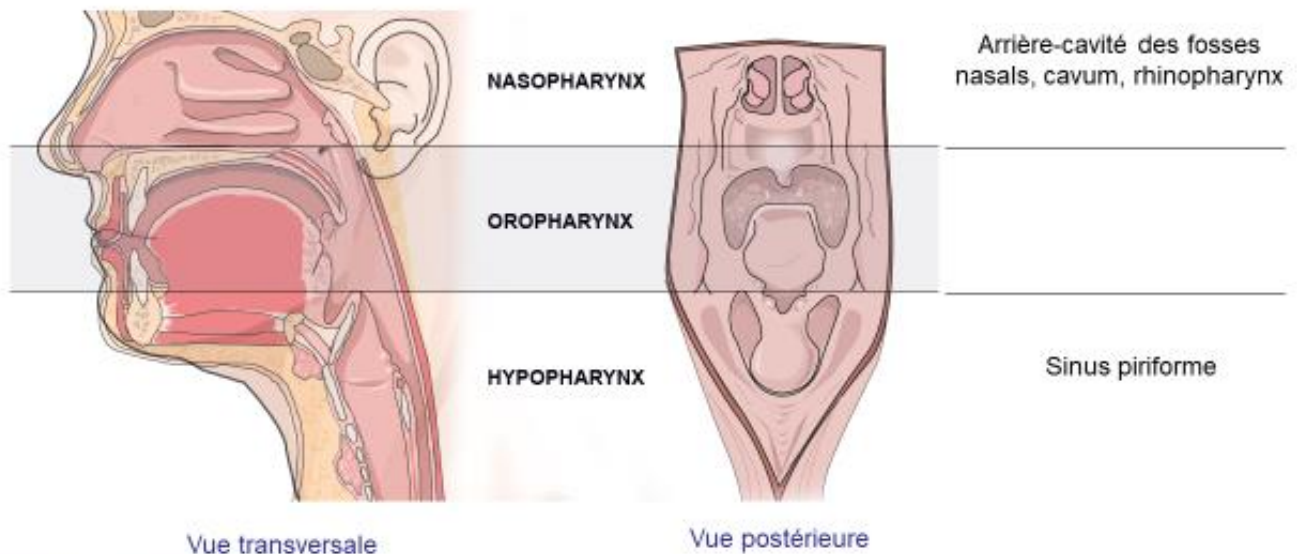
Le **sinus ethmoïdal** est formé de plusieurs cavités, ou cellules, communiquant entre elles. Il est creusé profondément dans la masse latérale de l'ethmoïde, en arrière de la racine du nez et entre les faces internes des orbites. Les cellules ethmoïdales s'ouvrent dans la fosse nasale par des orifices par lesquels entre l'air et s'évacuent les sécrétions des sinus. Ces orifices se situent dans le méat moyen, cavité bordée par le cornet moyen.

Le **sinus frontal** est creusé dans l'os frontal, au-dessus de l'orbite. De taille et de dimension variables, il s'ouvre dans le méat moyen par le canal frontonasal.

Le **sinus maxillaire** est creusé dans l'os maxillaire supérieur, sous l'orbite. Par sa face inférieure, il est en rapport avec les racines de la deuxième prémolaire et des deux premières molaires. Il s'ouvre par un orifice situé dans le méat moyen.

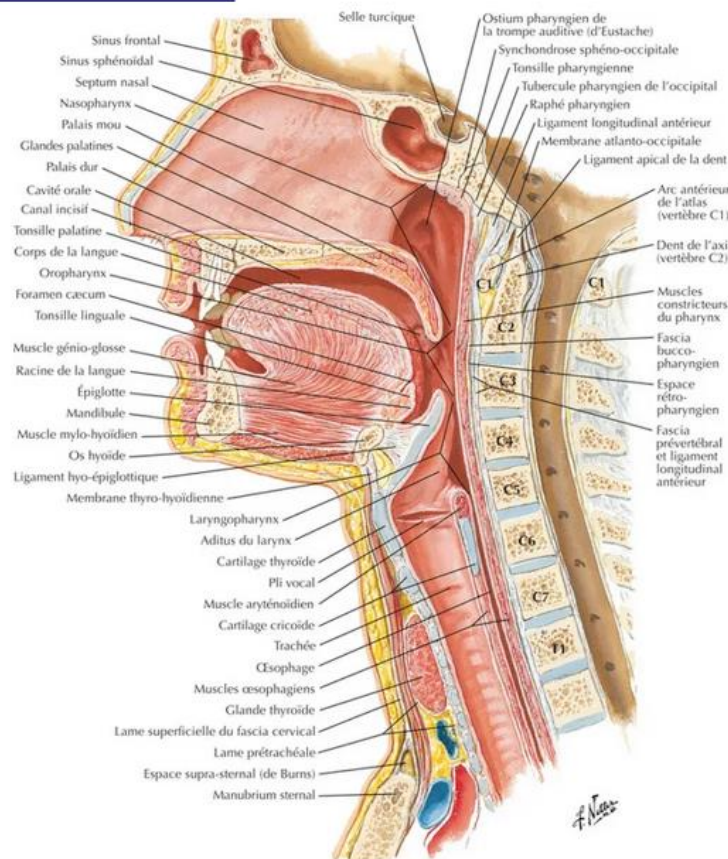
Le **sinus sphénoïdal** est creusé dans le corps de l'os sphénoïde qui ferme en arrière la fosse nasale. Son ouverture se fait dans la paroi postérieure de la fosse nasale.

Nasopharynx, oropharynx et hypopharynx

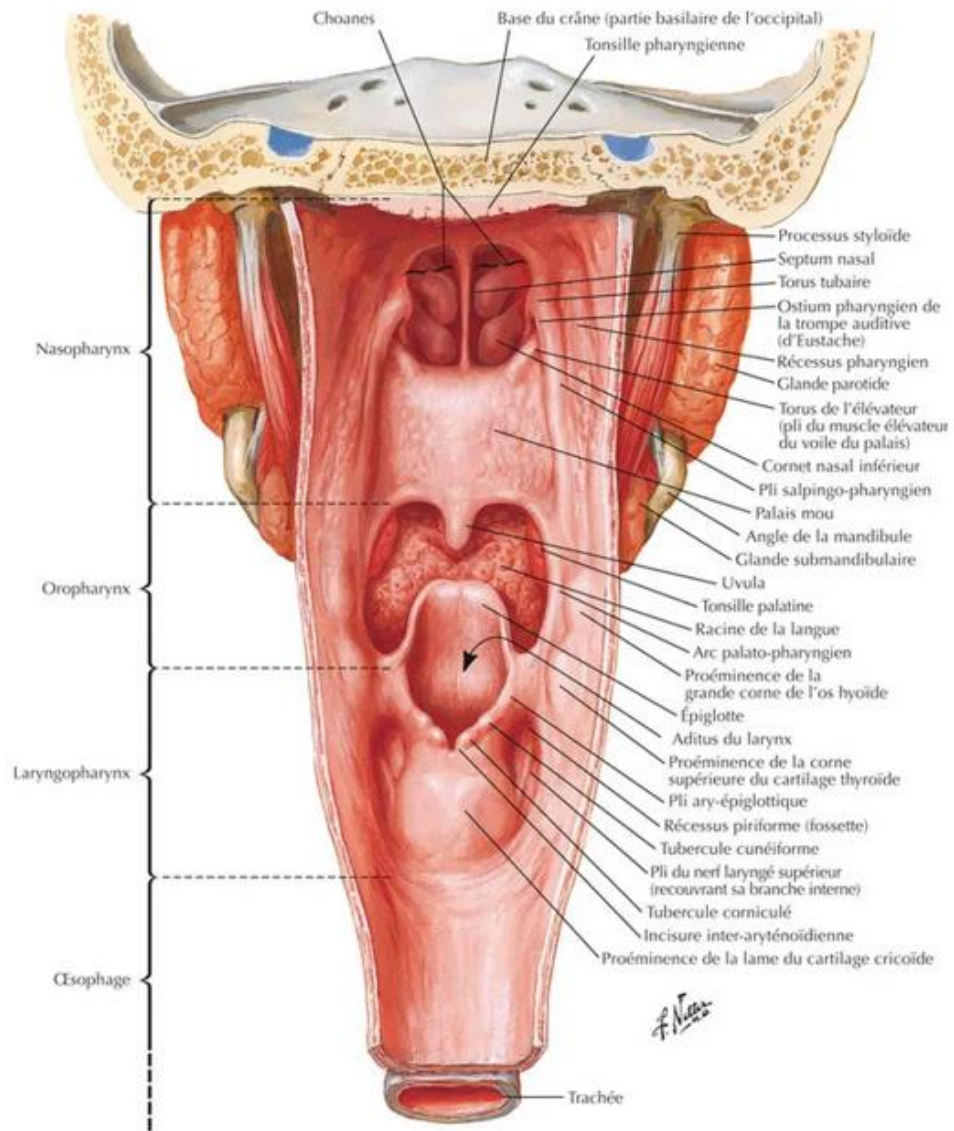


<https://ipati-science.com/imageries-cou-ori/>

Pharynx

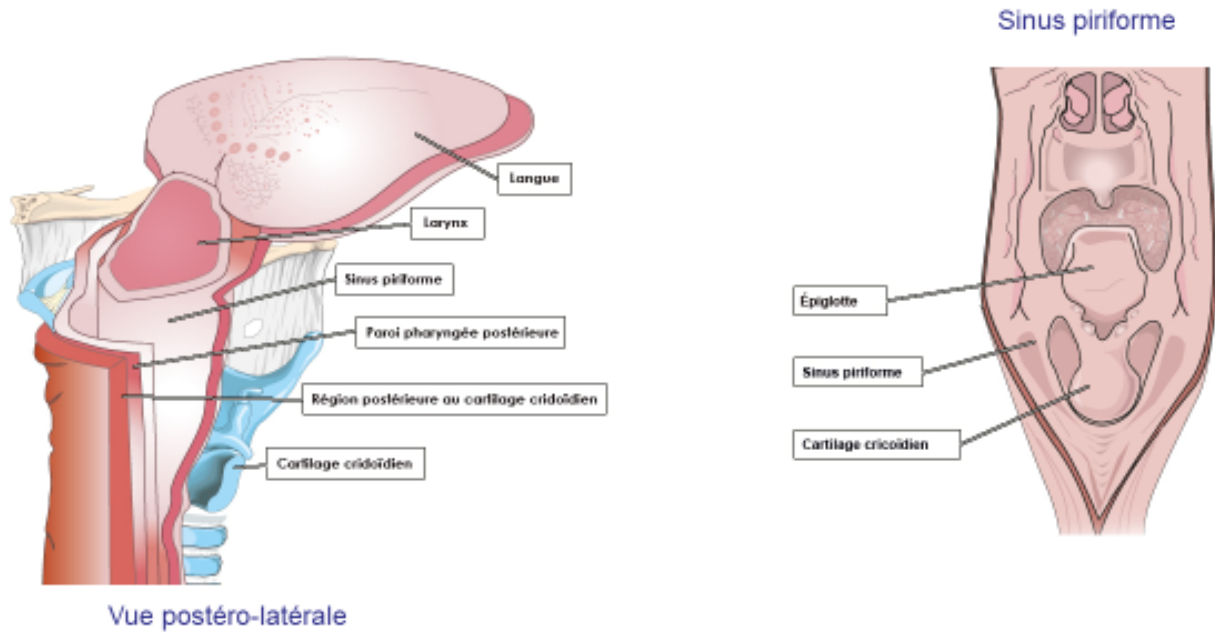


Pharynx : coupe médiane



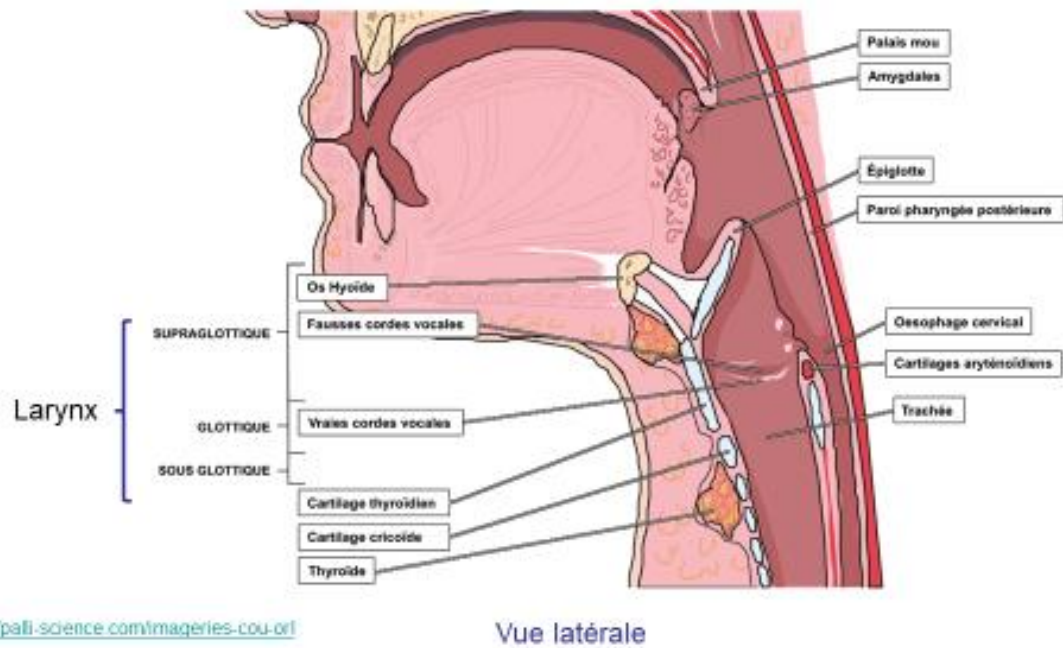
Pharynx ouvert : vue postérieure

Hypopharynx



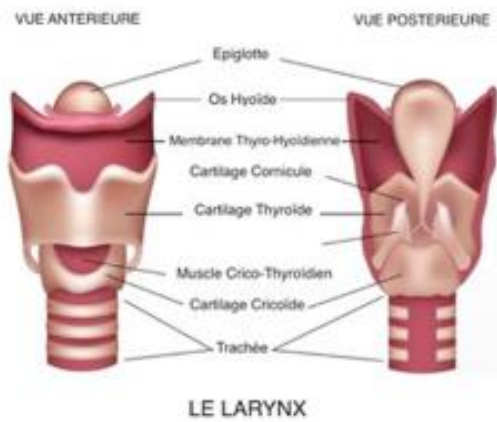
<https://palli-science.com/imageries-cou-otl>

Pharynx et Larynx

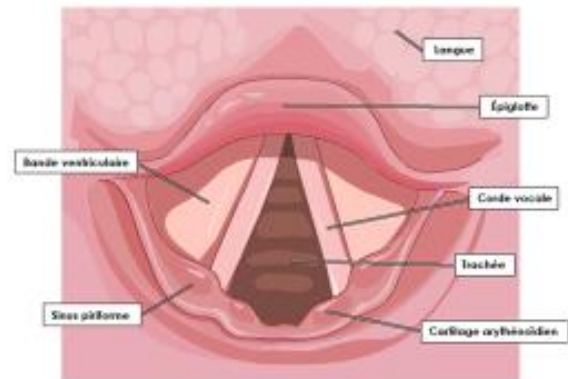


<https://palli-science.com/imageries-cou-otl>

Larynx



Les cartilages du larynx sont le cartilage thyroïde, le cricoïde, l'épiglotte et les aryténoïdes.



<https://pali-science.com/imageries-cou-01>