

ITEM 289 : DIAGNOSTIC DES CANCERS

Circonstance de découverte	Patient asymptomatique	<ul style="list-style-type: none"> - Découverte fortuite : réalisation d'un examen pour une autre indication - Dépistage de masse ou individuel 	
	Syndromes oncologiques	Syndrome cachectique et inflammatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Syndrome inflammatoire, cachexie : AEG (asthénie, anorexie, amaigrissement), fièvre prolongée, sueurs nocturnes - Biologie : hypoalbuminémie, diminution pré-albumine, élévation CRP et fibrinogène
		Syndrome tumoral	<ul style="list-style-type: none"> - Signes fonctionnels (selon l'organe atteint) : douleur, hémorragie... - Signes locaux : masse tumorale le plus souvent mal limitée, hétérogène, dure, fixée, adhérente au plan profond, bourgeonnante/végétante voire ulcérée, saignant au contact - Signes compressifs : <ul style="list-style-type: none"> - Organes de voisinage : compression par la tumeur ou par des ADP - Compression veineuse : syndrome cave supérieur, TVP - Compression lymphatique : lymphœdème persistant - Biologie : élévation LDH, syndrome de lyse tumorale ...
		Syndrome paranéoplasique	<p>= Manifestations systémiques, à distance du cancer, non expliquées par la tumeur primitive ni ses métastases :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endocrinologiques : production tumorale d'une substance pseudo-hormonale. Souvent liées à une tumeur neuroendocrine peu différenciée (cancers bronchiques à petites cellules) ou à une tumeur endocrine bien différenciée (insulinome etc.) - Dysimmunitaires : phénomènes auto-immuns (plus rares)
			Cancer pulmonaire
	Cancer du rein		<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre prolongée - Polyglobulie (EPO) - HTA (rénine) - Syndrome de Stauffer : hépatomégalie, cholestase anictérique - Hypercalcémie (PTHrp)
		<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome hépato-cellulaire : - Polyglobulie (EPO) - Augmentation paradoxale du facteur V - Cancer de l'estomac : - Acanthosis nigricans - Thrombose veineuse profonde en territoire inhabituel (MS) - Tumeur neuro-endocrine : syndrome carcinoïde = flush, diarrhée motrice - Tumeurs germinales : gynécomastie (hCG) - Tous cancers : fièvre paranéoplasique, maladie thromboembolique veineuse 	
	Signes d'extension	Extension loco-régionale	<p>Adénopathie métastatique : palpation de toutes les aires ganglionnaires → schéma daté/signé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poumon : ADP hilaires, médiastinales, sous-carénares, sus-claviculaires - Cancer digestif/organe sous-diaphragmatique : ADP sus-claviculaire gauche (de Troisier) - Colon : ADP mésentérique, méso-colique, iliaque interne → sus-claviculaire gauche - Rectum : ADP méso-rectale, para-rectale → sus-claviculaire gauche - Mélanome : selon la zone de drainage cutanée - Sein : ADP axillaire, mammaire interne, sus-claviculaire - Prostate/vessie : ADP ilio-obturatrice → sus-claviculaire gauche - Testicule : ADP lombo-aortiques → sus-claviculaire gauche - VADS/ORL : ADP cervicales jugulo-carotidiennes, sous-mandibulaires, occipitales - Utérus/ovaire : ADP iliaques externes et primitives, lombo-aortiques
		Extension à distance	<ul style="list-style-type: none"> - Ganglionnaire (à distance) : ganglion de Troisier (ADP sus-claviculaire gauche : cancer digestif, testiculaire, rénal, voire pelvien) - Hépatique : hépatomégalie douloureuse, ascite - Pulmonaire : dyspnée, toux, épanchement pleural - Cérébrale : déficit sensitivomoteur, crise d'épilepsie, HTIC - Osseuse : douleur osseuse, fracture pathologique, hypercalcémie
			<p>→ Les métastases ganglionnaires et viscérales peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévalentes = révélatrices du cancer - Synchrones = découverte au bilan d'extension - Métachrones = apparition tardive, lors du suivi
Complication	<ul style="list-style-type: none"> - Fracture cérébrale maligne sur MT osseuse lytique ± compression médullaire - Rétention aiguë d'urine sur caillottage vésical par hématurie macroscopique - etc. 		

Bilan paraclinique	Diagnostic positif	= Examen anatomopathologique avec analyse histologique (parfois cytologique) : diagnostic de certitude	
		Biopsie tumorale	Modalité différente selon l'organe : après bilan d'hémostase, information et consentement - Sous AL : biopsie mammaire, prostatique, rénale, hépatique, vésicale... - Sous AG : biopsie colorectale (coloscopie), biopsie laryngée (panendoscopie des VADS)... - Tumeur primitive ou métastase selon accessibilité et rentabilité
		Pièce opératoire	= Autres éléments histologiques pour l'établissement du pTNM - Lors de l'exérèse carcinologique avec curage ganglionnaire au cours du TTT chirurgical
		Compte-rendu	- Généralités : patient et médecin préleveur, date et siège du prélèvement, contexte clinique - Confirmation histologique du diagnostic de cancer - Tumeur : type histologique, taille, grade histo-pronostique (Elson-Ellis: sein, Gleason : prostate...), index de prolifération (Ki67), envahissement des berges et qualité de l'exérèse (statut R : R0 = marges microscopiquement saines, R1 = marges microscopiquement envahies, R2 = marges macroscopiquement envahies), présence d'emboles vasculaires péri-tumoraux, rupture capsulaire - Statut ganglionnaire : envahissement (ganglions envahis/analysés) - Facteurs prédictifs de réponse au TTT : expression des récepteurs hormonaux, HER2... - Conclusion : stade pTNM
	Bilan d'extension	Imagerie	- Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec et sans injection : ADP profondes, MT viscérales - Echographie abdominale + RP (si scanner non disponible) - IRM pelvienne : cancer gynécologique ou rectal - Sur signe d'appel clinique : scintigraphie osseuse au Tc99, IRM ou scanner cérébral → Limites de détection : 5 mm pour le TDM, 1 cm pour le PET-scanner
		Biologie	- Bilan standard : NFS, bilan hépatique complet, fonction rénale, calcémie +/- Marqueurs tumoraux : PSA (prostate), ACE (CCR), CA 15-3 (sein), CA 125 (ovaire) CA 19-9 (pancréas) etc. → Utiles, selon le cancer, pour le dépistage, le diagnostic, le pronostic ou le suivi thérapeutique
		Endoscopie	- Coloscopie complète avec biopsie (CCR) - Echo-endoscopie (cancer rectal, œsophage, pancréas) : envahissement pariétal, ADP - Panendoscopie au tube rigide des VADS : cancer synchrone, bilan lésionnel
	Bilan pré-thérapeutique	Bilan du terrain	- Carcinogénèse de champ : autre cancer développé sur le même terrain - Bilan de l'alcoolisme chronique : cirrhose (écho, bilan hépatique)... - Bilan socio-professionnel : faciliter la réinsertion socio-professionnelle - Bilan psychologique : syndrome dépressif, troubles du sommeil, anxiété - Dépistage familial : enquête avec arbre généalogique, cs d'oncogénétique
		Bilan d'opérabilité	- Consultation d'anesthésie - Bilan nutritionnel : signes de dénutrition, IMC, albumine, pré-albumine, CRP, EPS - Bilan cardiaque : ECG, ETT, épreuve d'effort - Bilan pulmonaire : RP, EFR, GDS
		Bilan pré-chimiothérapie	- Clinique : tolérance des cures précédentes, état général (performans status), syndrome infectieux, réévaluation de la surface corporelle - NFS : thrombopénie, neutropénie - Selon la chimio : anthracycline (ETT), bléomycine (EFR), cisplatine (fonction rénale)...
		Bilan pré-radiothérapie	ORL : - Bilan stomatologique avec examen et panoramique dentaire avec remise en état - Gouttières dentaires fluorées à vie à porter environ 5 minutes/jour
	Pronostic	TNM	- ctNM : clinique et paraclinique - yTNM : après traitement néo-adjuvant - pTNM : anatomo-pathologique - usTNM : écho-endoscopie
Stade		- Stade 0 : carcinome <i>in situ</i> - Stade I : cancer localisé de petite taille → traitement local - Stade II : cancer localisé de plus grande taille → TTT local ou locorégional curatif - Stade III : cancer avec extension locorégionale → TTT locorégional et systémique (chimiothérapie), non toujours curatif - Stade IV : cancer métastatique → TTT palliatif → Sauf possiblement curatif : cancer germinale (dont testicule) ou cancer thyroïdien ou certains cancers oligométastatiques	
Exérèse chirurgicale		- R0 = marges d'exérèses saines, sans reliquat tumoral - R1 = reliquat microscopique - R2 = reliquat macroscopique	

	Facteurs pronostiques	<ul style="list-style-type: none">- Lié au cancer : taille de la tumeur, extension ganglionnaire et métastatique, grade histopronostique, complication révélatrice- Lié au patient : état général*, comorbidité, âge élevé > 70 ans, situation socioprofessionnelle- Lié au traitement : prise en charge précoce, réponse à la chimiothérapie <p>* évalué par le performans status (PS selon OMS/EGOG) :</p> <ul style="list-style-type: none">PS 0 = asymptomatique, activité normalePS 1 = gêne pour les activités physiques soutenues, peut effectuer un travail léger ou sédentairePS 2 = alité ou confiné au fauteuil < 50 % de la journée, incapable de produire un travail légerPS 3 = alité ou confiné au fauteuil > 50 % de la journée, capable de prendre soin de soi-même de manière limitéePS 4 = grabataire, totalement dépendant
--	-----------------------	---