

Diagnostic, bilan et pronostic des cancers

Jean-Luc Raoul

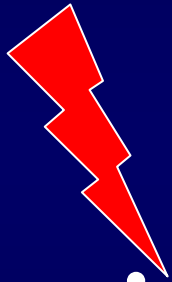
DIAGNOSTIC

Diagnostic du cancer

- **Dépistage** = systématique (organisé) ou sauvage
- **Diagnostic** = devant 1 symptôme, une complication
 - symptôme: selon organe
 - Complication: selon organe ou en rapport avec cancer
 - rôle du généraliste +++
 - aller vite devant signe « inquiétant »
 - penser « malade global »: avec
 - terrain,
 - extension
 - retentissement: physiologique, psychique, social, familial

Circonstances de découvertes

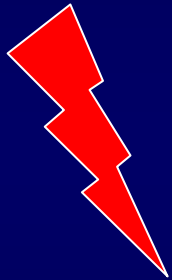
- 1 - Liées aux symptômes de la maladie
- 2 - Liées aux complications
 - extension loco-régionale,
 - extension à distance
 - « retentissement »
- 3 - Découvertes plus « précoces »
 - hasard,
 - terrain personnel (ATCD, profession, ...), ou familial;
 - Dépistage /



Circonstances de découverte

- **1 - Découverte semi-précoce: 7 symptômes**

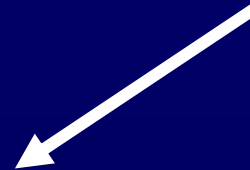
- modification d'une verrue, grain de beauté
- troubles fonctionnels digestifs ou urinaires
- voix enrouée, toux,
- trouble permanent de la déglutition
- plaie ne guérissant pas, tumeur persistante
- hémorragie digestive, urinaire, génitale, hémoptysie
- tuméfaction palpable surtout si indurée (sein) /



Circonstances de découverte

SIGNE RECENT ET PERSISTANT

TUMEUR



SAIGNEMENT

Examen clinique, para cliniques



Normal ?



Disparition du signe **ou** avis spécialisé/

Donc

- Signe récent et persistant
- Saignement
- Tumeur
- Aller jusqu'au bout/

Circonstances de découverte

- **2 - Découverte devant une complication**

- douleur,
- compression locale,
- syndrome inflammatoire, infection
- **métastases**: ganglionnaires, osseuses ou viscérales,
- altération de l'état général, fièvre au long cours
- syndrome paranéoplasique *

* Syndrome paranéoplasique

- Non directement liés au cancer
- Syndromes paranéoplasiques endocriniens
 - Cushing, gynécomastie,
 - Schwartz-Barrter, polyglobulie
 - carcinoïde,
- Syndromes neuro-musculaires:
 - Dermato polymyosite, Myasthénie,
 - Neuropathies centrales ou périphériques
- Syndrome artérielles:
 - Ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique
- Syndromes dermatologiques
 - Acanthosis nigricans, Sd de Lesser-Trélat
 - Sd de Bazex,

Circonstances de découverte

- **2 bis - Découverte devant une urgence**
 - Phlébite (siège inhabituel, récidivante), embolie
 - hypercalcémie, hyponatrémie,
 - Dyspnée, obstruction respiratoire haute,
 - syndrome d 'hypertension intra-crânienne
 - compression médullaire,
 - Compression cave supérieure,
 - épanchements: pleuraux, ascite, péricardite,
 - uropathie obstructive./

Circonstances de découverte

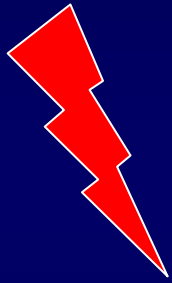
- **3 - Découverte très précoce (hors dépistage)**
 - hasard,
 - terrain personnel (antécédents, profession, ...)
 - fumeur, buveur, HVB, polype colique,
 - maladie prédisposant,
 - exposition: amiante, PCV,
 - terrain familial:
 - cancer sein, côlon, sarcome,
 - cancers chez les jeunes/

Interrogatoire

- Patient seul ou accompagné ?
- Antécédents familiaux: cancers ?
- Antécédents personnels:
 - chirurgicaux (même ancien),
 - médicaux,
 - gynéco-obstétricaux,
- Habitus:
 - alcool, tabac,
 - profession,
 - pratiques sexuelles, .../

Interrogatoire

- État général:
 - prises médicamenteuses,
 - poids: interroger puis peser
 - appétit, « forme », fatigue (matin, soir)
- Symptomatologie
 - le patient la décrit, le médecin la précise
 - date et mode de début,
 - allure évolutive
 - signes d'accompagnement ?
 - Rappelle quelque chose au patient ? /



Examen clinique

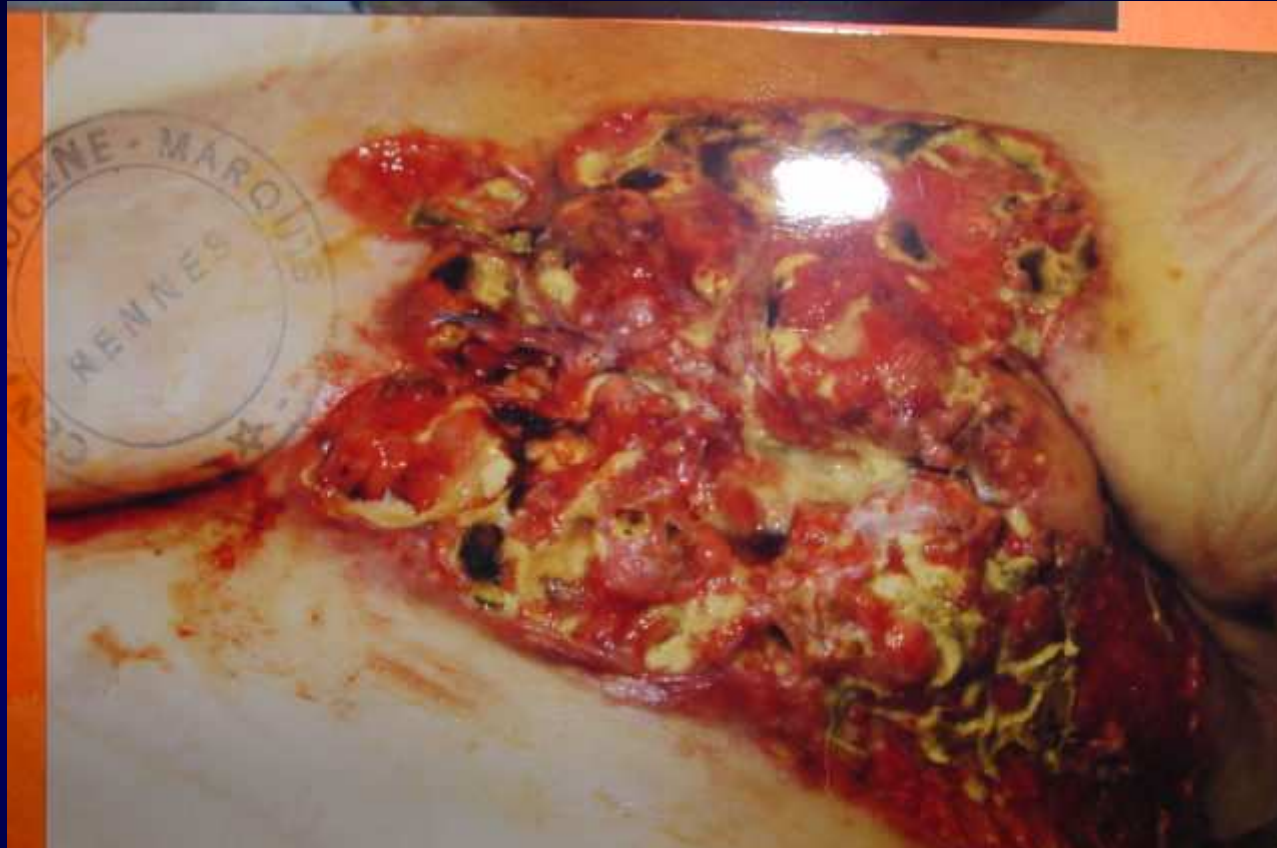
- Minutieux, méthodique, systématique
- Peser et comparer au poids antérieur
- Apprécier:
 - la maladie tumorale
 - la tumeur,
 - les signes d'extension
 - les complications
 - le terrain /

Examen clinique

- Inspection:
 - revêtement cutané :
 - cicatrices, tumeurs, dyschromies,
 - signes cutanés (taches café au lait, angiomes, ...)
 - grandes régions:
 - irrégularités de relief,
 - oedèmes,
 - région suspectée: selon siège (U,I,V) /



Cancer du sein ulcéré



Cancer du sein ulcéré



Métastase osseuse cancer de l'oesophage

Faciès typique d'un Syndrome carcinoïde



Inspection



Angiome stellaire



Main d'hémochromatose génétique



Acrokératose de Bazex: cancers ORL, oesophage



Mélanome

Erythème nécrolytique migrateur d'un GLUCAGONOME



Syndrome de compression veineuse TVBC (Gauche)



Examen clinique

- Palpation:
 - de l'anomalie: UIV: dure, indolore, adhérente ?, modification de la peau en regard, saignement, pigmentation,
 - régionale: ganglions, organe contro-latéral
 - générale: ganglions, foie, os,
- Auscultation:
 - souffle localisé,
 - poumons /



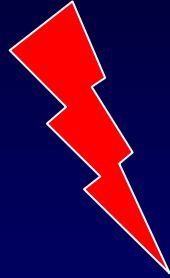
Examen clinique

- Le terrain:
 - aspect global, âge réel
 - tares préexistantes,
 - état cardiaque (chirurgie, drogues cardiotoxiques)
 - état rénal, hépatique, respiratoire
- Oriente vers les possibilités thérapeutiques /

BILAN

Bilan

- Buts:



- affirmer le diagnostic = histologie

DIAGNOSTIC POSITIF

- déterminer le stade de la maladie

BILAN D 'EXTENSION

- apprécier l 'état du patient

BILAN GENERAL /

Bilan

1 - Diagnostic positif

- C'est l'histologie
 - preuve indispensable
 - coopération avec anatomo-pathologiste:
 - renseignements cliniques, hypothèses
 - discussion,
 - remettre en cause un diagnostic anatomo-pathologique
 - relire les lames,
 - nouvelles colorations, immunomarquages,
 - nouveaux prélèvements /

Bilan

1 - Diagnostic positif

- Cytologie: simple, ne dispense pas de la biopsie
 - cytologie exfoliatrice: frottis, brossage
 - cytologie des liquides
 - cytoponction:
 - d'une tumeur palpable, d'un ganglion
 - d'une tumeur profonde /

Bilan

1 - Diagnostic positif

- Biopsie:
 - biopsie d'une lésion
 - clinique
 - à la pince (col, endoscopie)
 - à l'aiguille
 - chirurgicale
 - exérèse chirurgicale d'une lésion:
 - traitement et histologie
 - si forte suspicion (biopsie exérèse)
- De valeur que si positive /

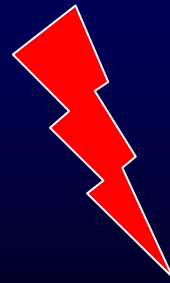
Bilan

1 - Diagnostic positif

- Le compte rendu anatomo-pathologique
 - affirme le diagnostic de cancer,
 - donne le type histologique
 - donne des éléments histo-pronostiques
 - différenciation,
 - classifications (Gleason, Scarff-Bloom, Clark, ...)
 - Bien tout lire, ne pas hésiter à interroger
 - dicte le traitement et le pronostic,
 - hésitations parfois masquées /

Aucun traitement ne doit être entrepris

sans anatomo-pathologie



2 - Bilan d'extension

Buts

- Définir le stade TNM:
 - T = taille de la tumeur
 - N = nombre de ganglions lymphatiques atteints
 - M = nombre de métastases
- Classifications TNM:
 - cTNM: clinique → loco-régionale
 - pTNM: pathological → générale
 - usTNM: échographie → pronostic
 - ctTNM: scanner → pronostic
- Va définir le stade de la tumeur
- Repose sur la clinique et sur des explorations d'imagerie **raisonnées** /

2 - Bilan d'extension

- Les examens complémentaires utilisés doivent être:
 - sensibles: malade = examen anormal
peu de faux négatifs
 - spécifiques: normal = examen normal
peu de faux positifs
 - les moins invasifs
 - les plus disponibles /

2 - Bilan d 'extension

- Examen clinique: noter
 - tumeur: localiser, mesurer, juger de la fixité, (touchers pelviens)
 - ganglions: palper les aires loco-régionales puis toutes les autres aires, mesurer, consistance, fixité
 - métastases: peau ou sous-cutanées; os; foie; plèvre; poumons; cerveau; etc .../





Métastases sous cutanées d'un mélanome

2 - Bilan d 'extension

- Examens paracliniques:
 - Imagerie:
 - fonction de l 'organe atteint,
 - du type histologique et
 - de l 'extension supposée
 - Biologie
 - Intervention chirurgicale:
 - Traitement (bien sur)
 - excellent bilan local et régional /

2 - Bilan d 'extension

Imagerie

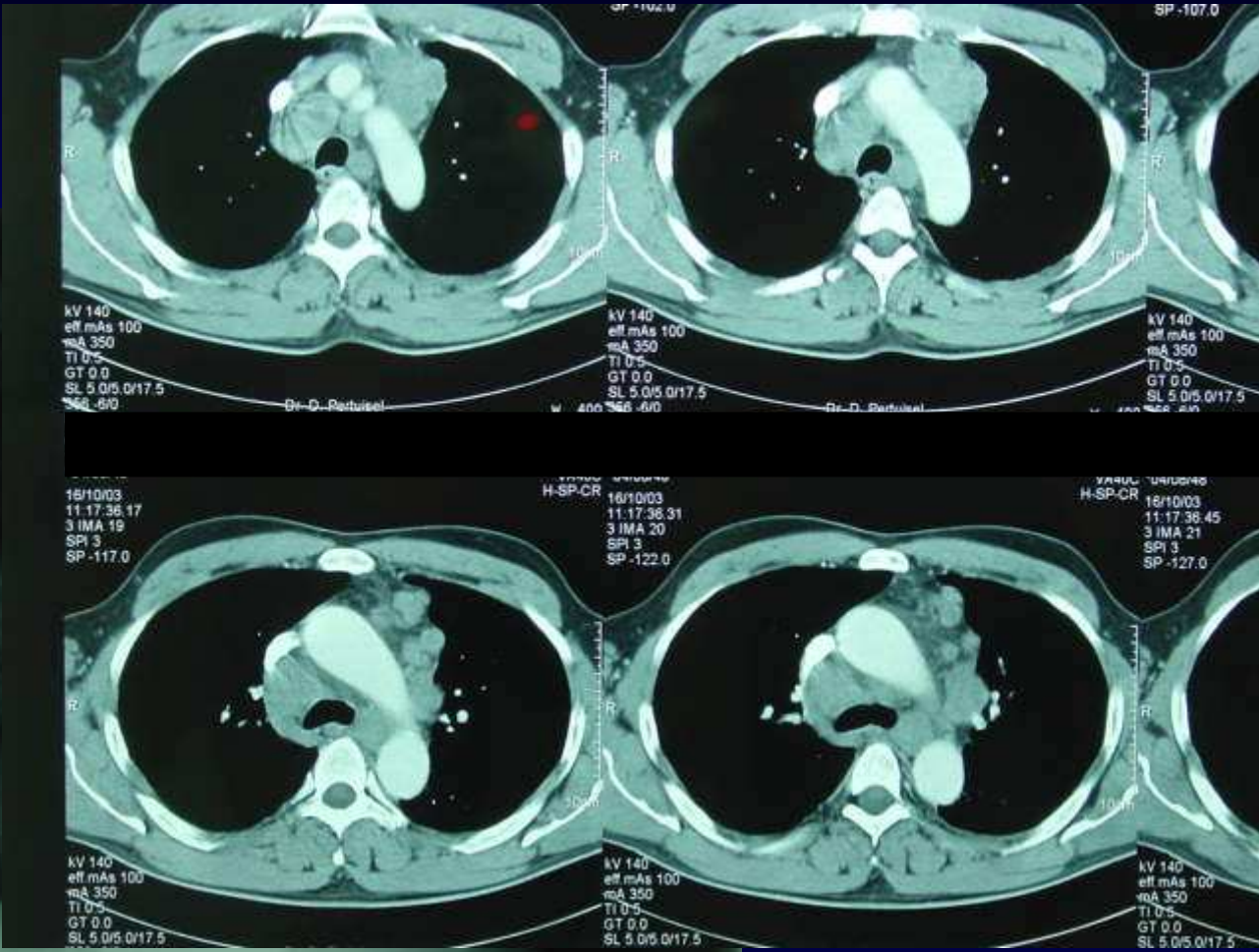
- Radiographie pulmonaire
 - simple,
 - efficace
- Radiographies osseuses: lyse, condensation
- Mammographie:
 - précision (image de < 5 mm)
 - biopsie stéréotaxique /



« Lâcher de ballons » - cancer colique

01.01.08

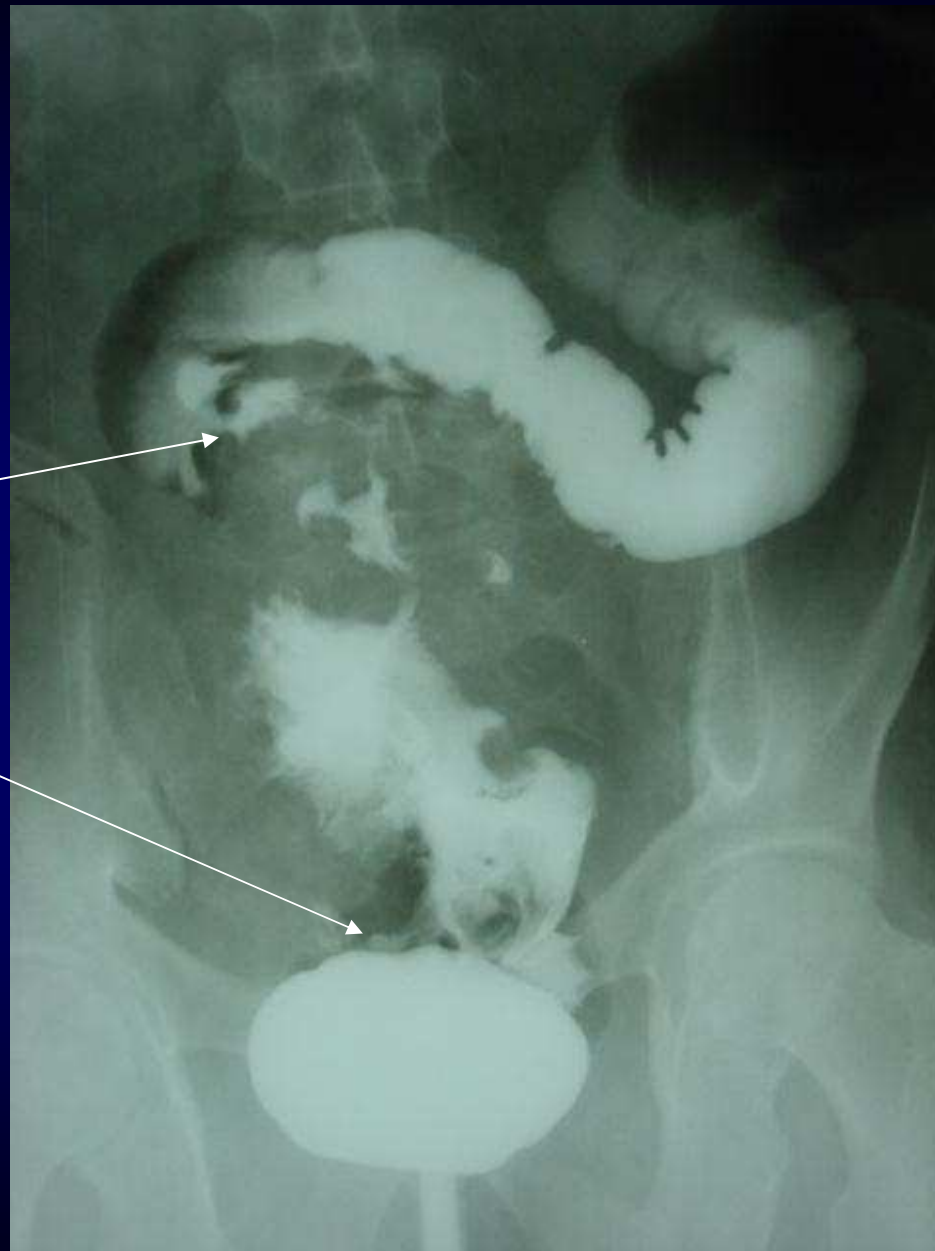
93723
MR GAPEL JEAN LOUIS (M184.08.19488)



2 - Bilan d 'extension Imagerie

- Examen avec produit de contraste
 - lavement baryté
 - TOGD
 - hystéroggraphie
 - UIV,
 - lymphographie,
- Souvent dépassés,
- Pas d 'histologie /

Enorme tumeur
sigmoïdienne



Lavement baryté

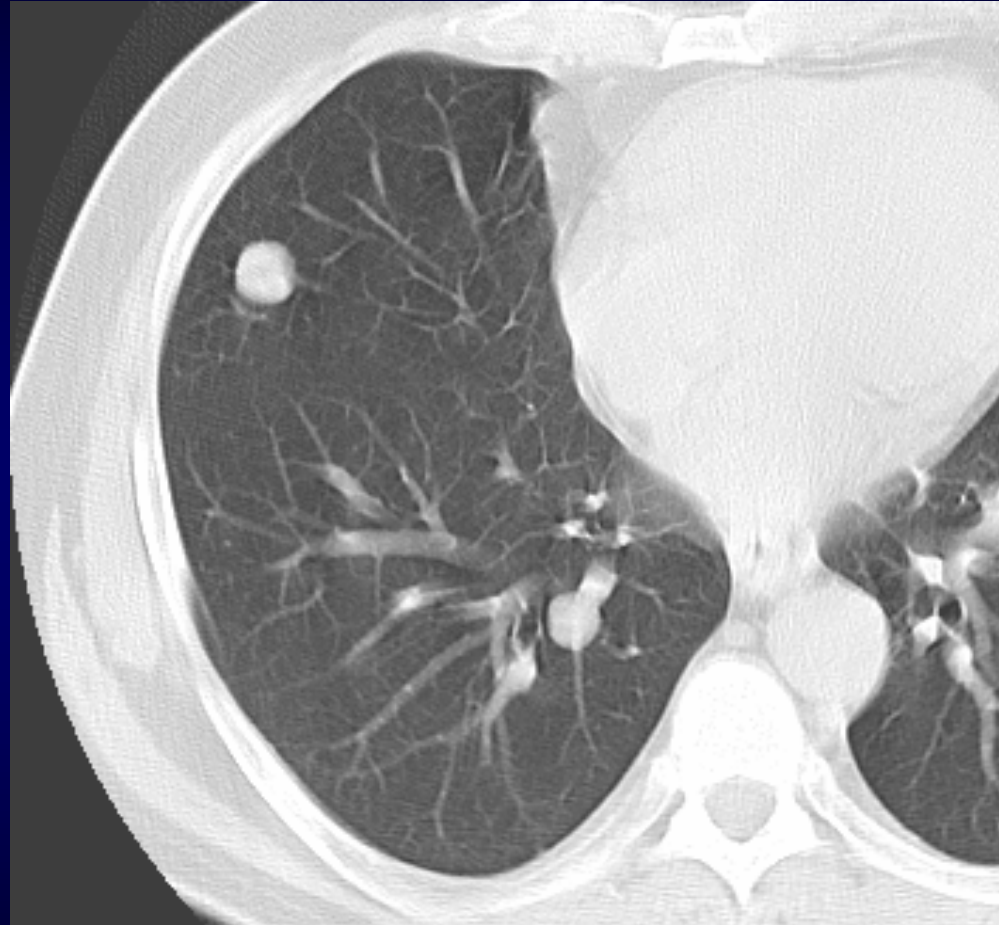
2 - Bilan d 'extension Imagerie

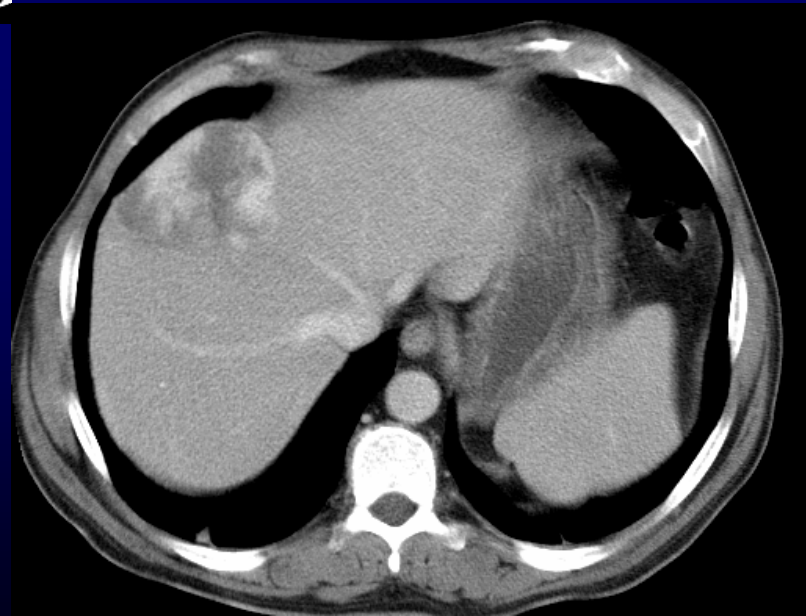
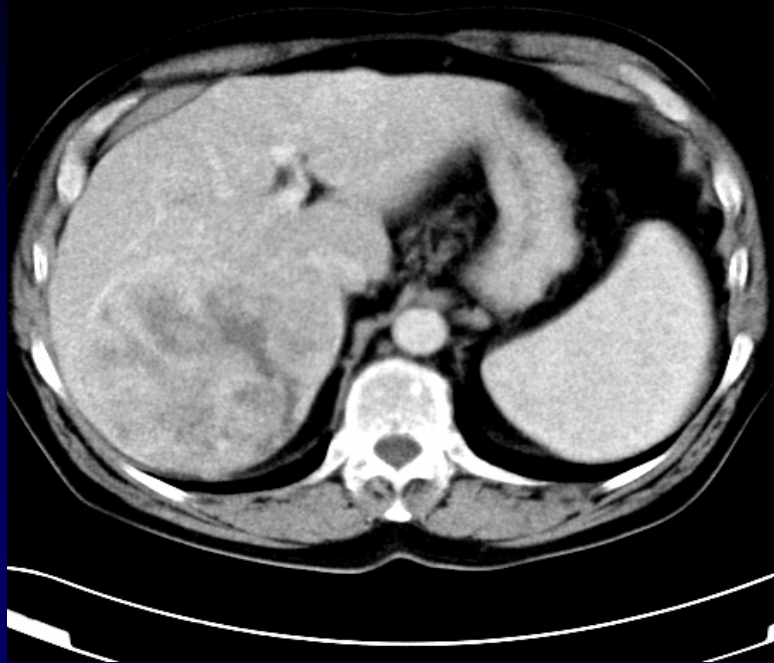
- Echographie:
 - simple, non invasif, opérateur-dépendant;
 - abdominale: foie, rate, pancréas, reins, ggs, ...
 - mammaire, pelvienne, cervicale (thyroïde, ggs)
 - endovaginale: utérus, ovaires, récidives pelviennes
 - échoendoscopie:
 - œsophage, rectum, pancréas, prostate,
 - petites tumeurs /

2 - Bilan d'extension

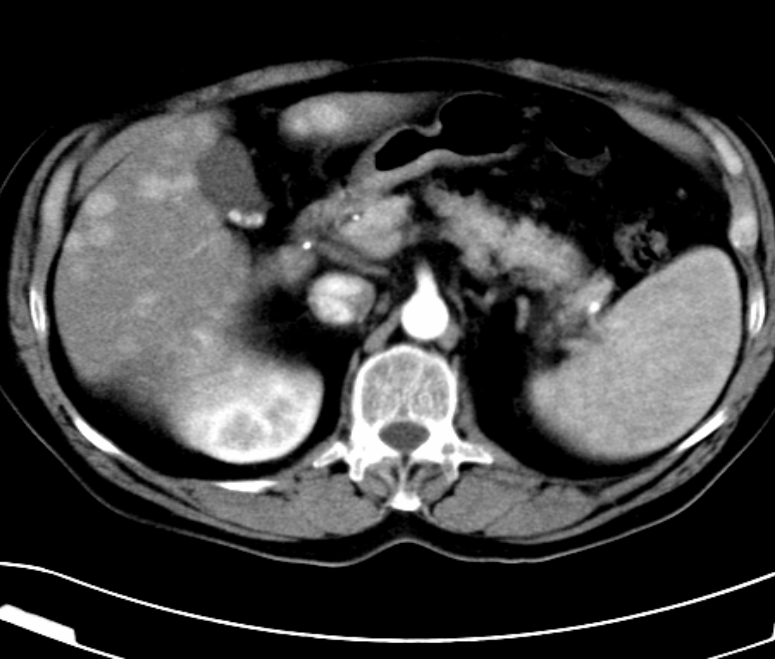
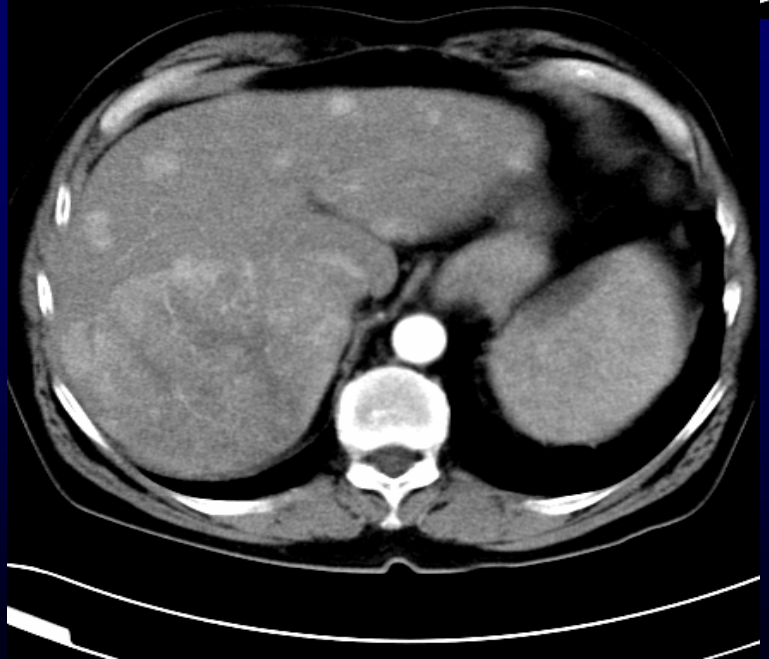
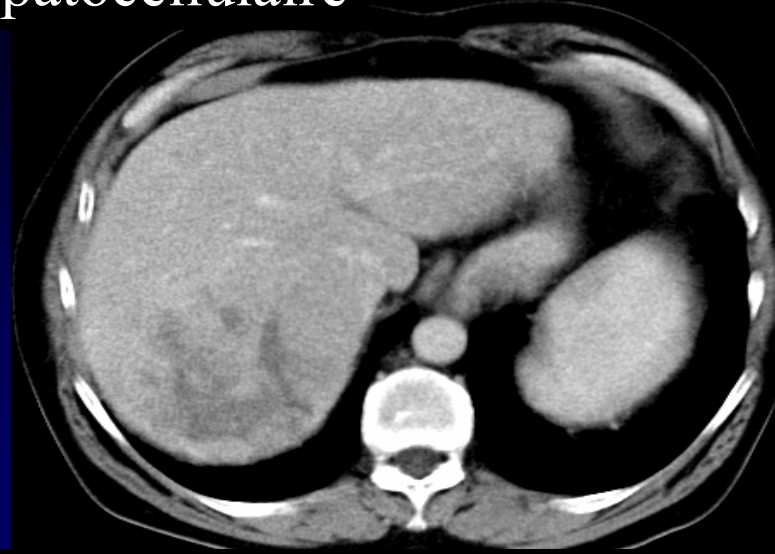
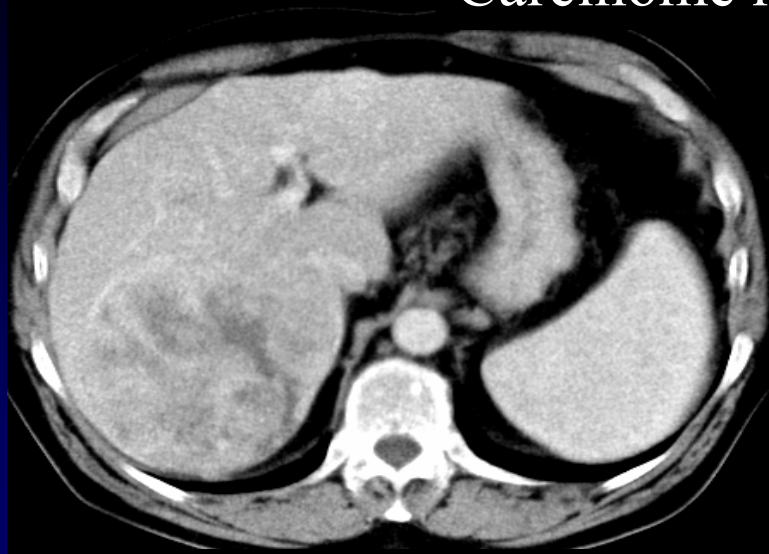
Imagerie

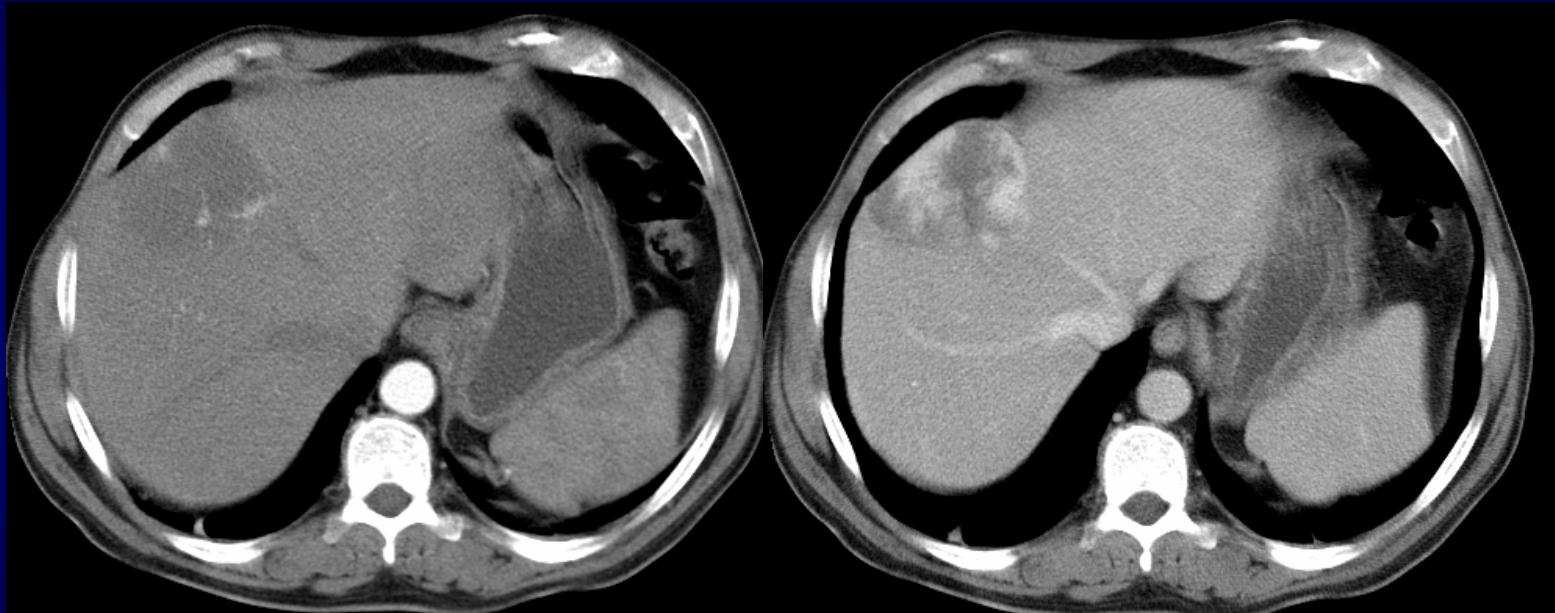
- Tomodensitométrie:
 - possible à tous niveaux
 - documents: peu opérateur dépendant mais !
 - mais irradiation
 - technique spiralée, multibarettes: intérêt +++
 - repérage des lésions > 5 mm
 - intérêt avant chirurgie,
 - indispensable avant radiothérapie /



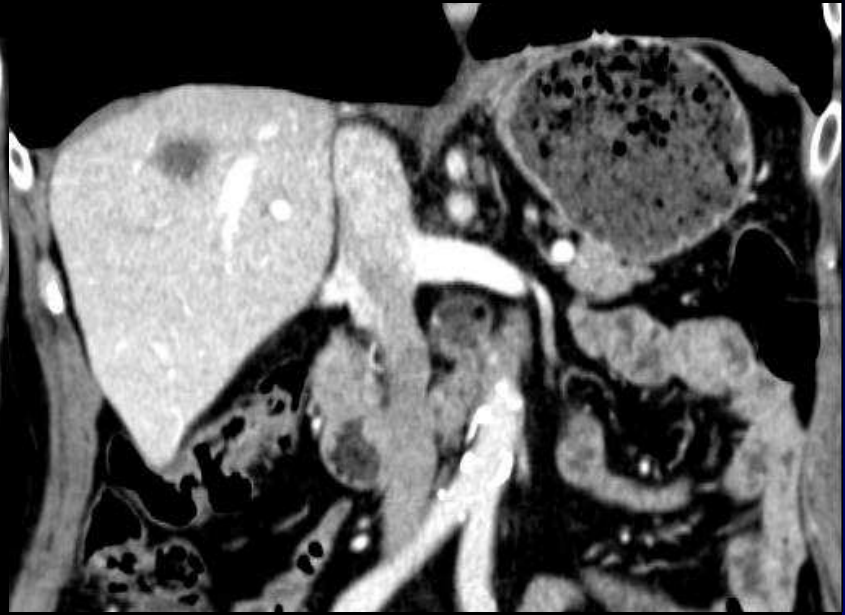


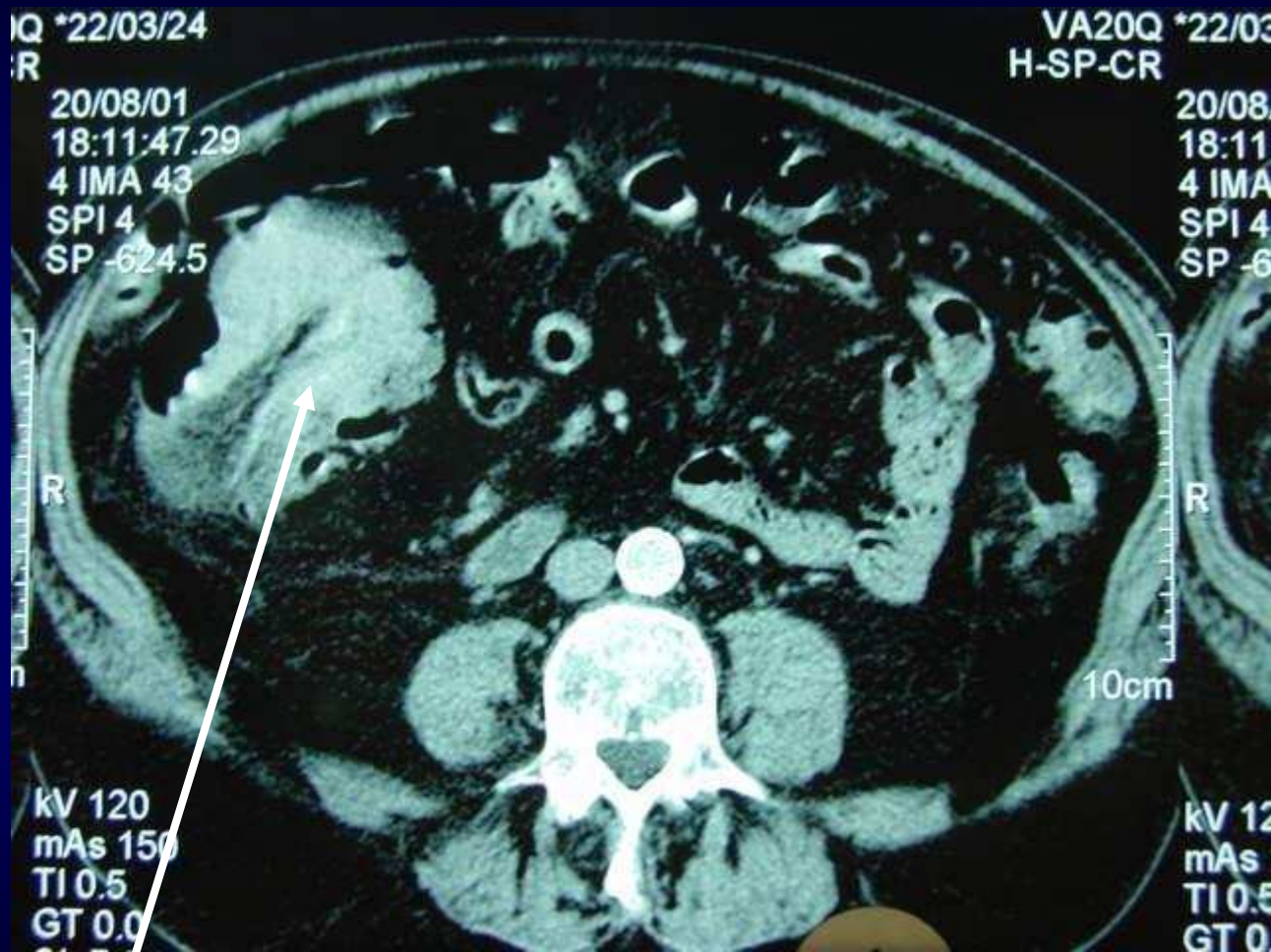
Carcinome hépatocellulaire





Angiome hépatique

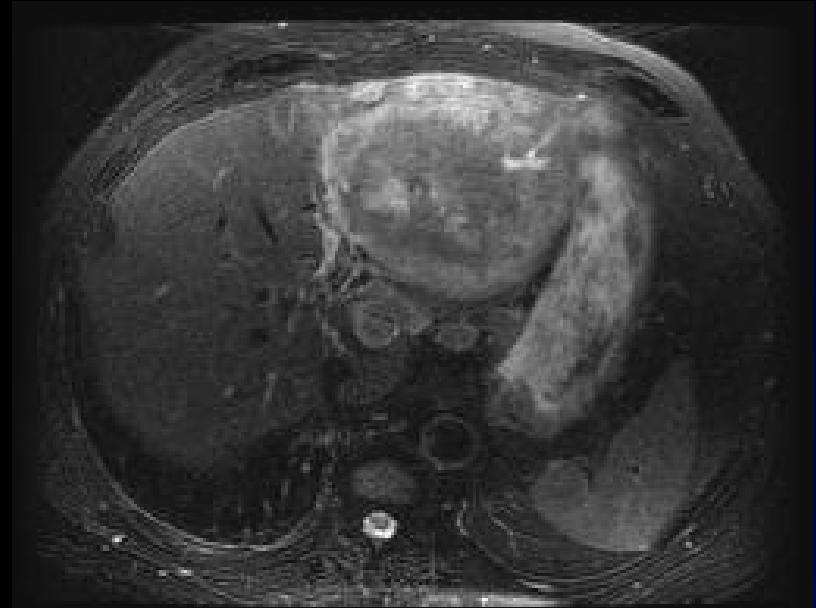
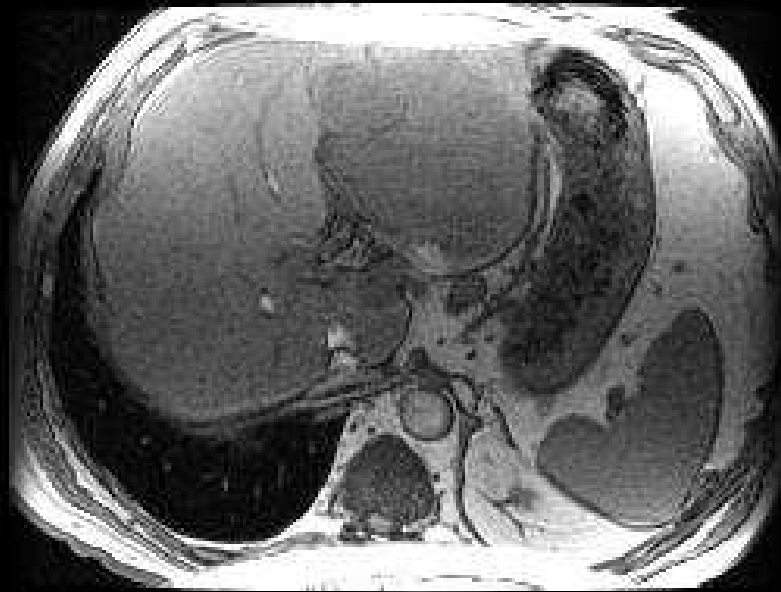




Cancer du coecum

2 - Bilan d 'extension Imagerie

- Imagerie Résonnance Magnétique (IRM)
 - non irradiante,
 - intérêt en imagerie:
 - cérébrale,
 - osseuse,
 - sénologique ?
 - Contre indication: pace makers, corps étrangers métal /



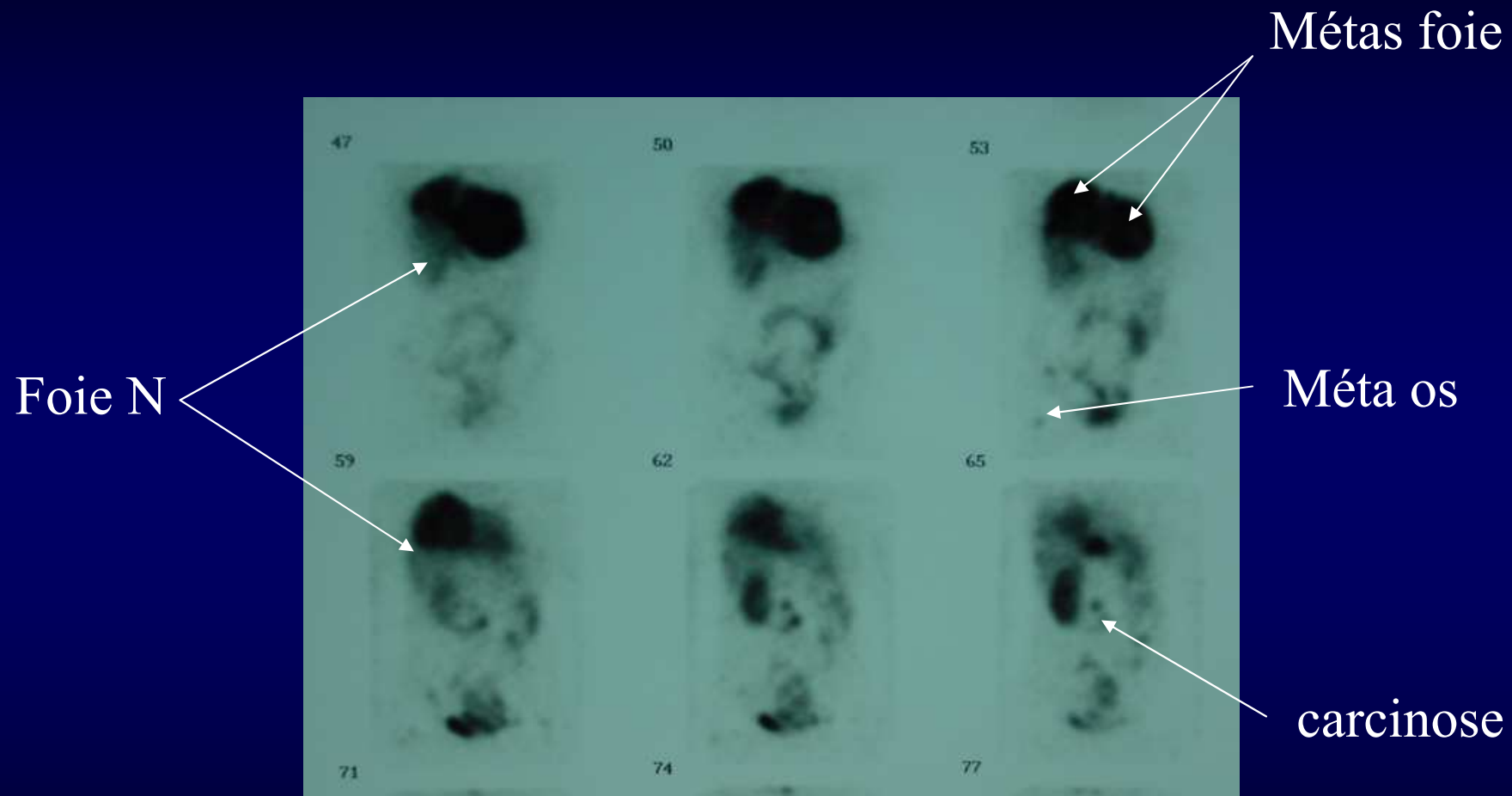
2 - Bilan d 'extension Radiologie interventionnelle

- Ponction d 'anomalies repérées:
 - sous scopie,
 - sous échographie
 - sous échoendoscopie
 - sous scanner
 - en IRM : aiguilles non ferromagnétiques/

2 - Bilan d 'extension

Imagerie isotopique

- Marqueur radioactif fixé sur ...
- Traceur non spécifique:
 - scinti os: sensible mais peu spécifique
 - scinti thyroïde: nodules
- Scintigraphie fonctionnelle:
 - cardiaque, pulmonaire, rénale
 - récepteur à la somatostatine: TE
- Immunoscintigraphie: recherche /



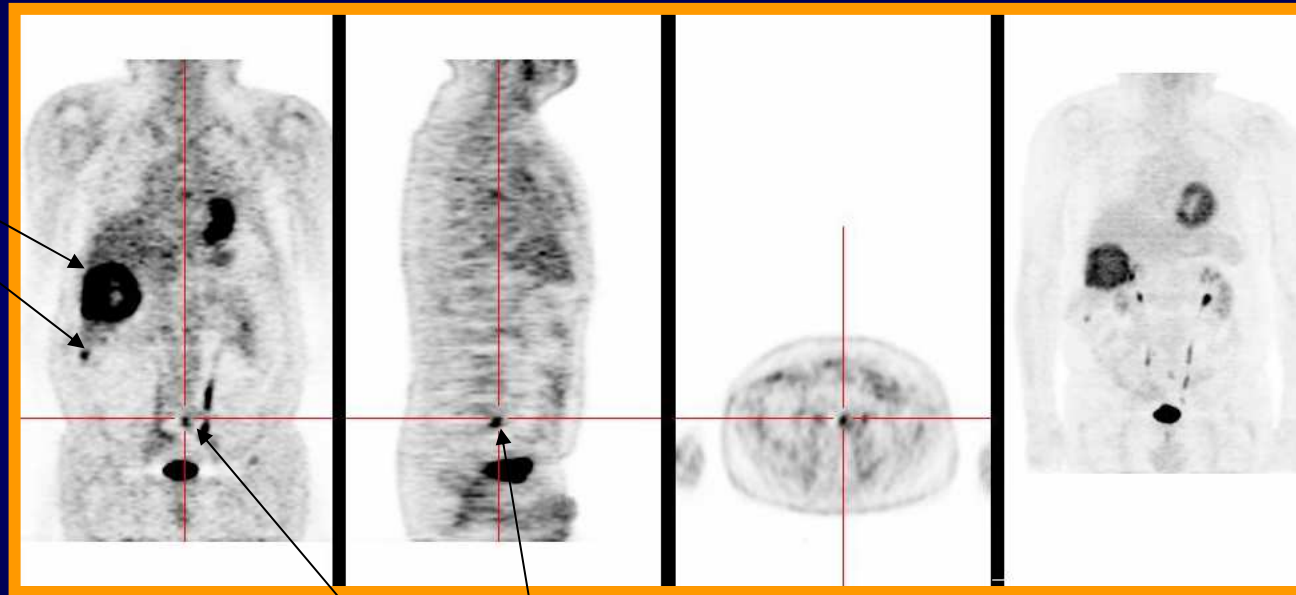
Scintigraphie des récepteurs de la somatostatine

2 - Bilan d'extension Imagerie isotopique

- Tomographie à émission de positons
 - imagerie fonctionnelle: 18 F-DG
 - tumeur: catabolisme +++
 - sensible mais assez peu spécifique
 - intérêt évident pour des bilans évolutifs:
 - extension ganglionnaire
 - recherche de métastases à distance
 - tissu viable ? Cicatrice ?
 - Avenir ? /

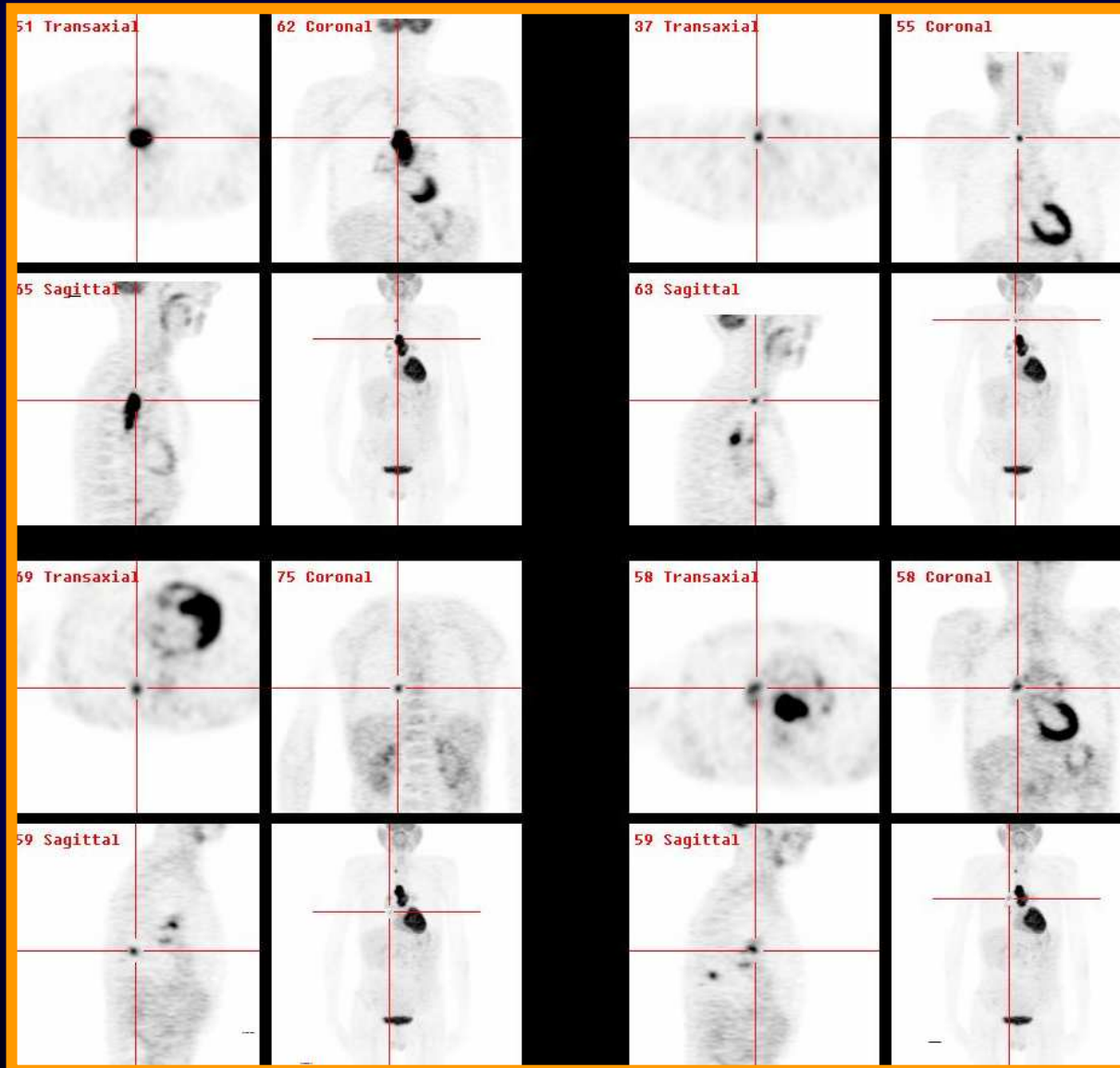
Cancer colorectal, bilan d'extension d'une récurrence hépatique: lésions hépatiques et ganglionnaires

Foie



Ganglion

H, 58 ans, K œsophage avec nodules pulmonaires suspects en TDM





2 - Bilan d 'extension

Endoscopies

- Digestives: coloscopie, gastroscopie
- Respiratoires: bronchoscopie, laryngoscopie
- Urinaires: cystoscopie
- Génitales: hystéroskopie
- Autres: médiastinoscopie, laparoscopie,
 - Localisation
 - Description
 - Biopsies = diagnostic de certitude /

2 - Bilan d 'extension Biologie

- Biologie simple:
 - NFS (anémie, polyglobulie, etc ...)
 - Sd inflammatoire,
 - biologie rénale, hépatique,
 - LDH,
 - etc ...

2 - Bilan d 'extension

Place des marqueurs tumoraux

- Marqueur = substance élaborée par la tumeur
- Idéal: très sensible et très spécifique
- Dans la réalité:
 - marqueurs peu sensibles et peu spécifiques
 - peu utiles au diagnostic (sauf α FP, β HCG)
 - valeur pronostique probable
 - suivi de l 'évaluation thérapeutique
 - discutable pour le dépistage des rechutes /

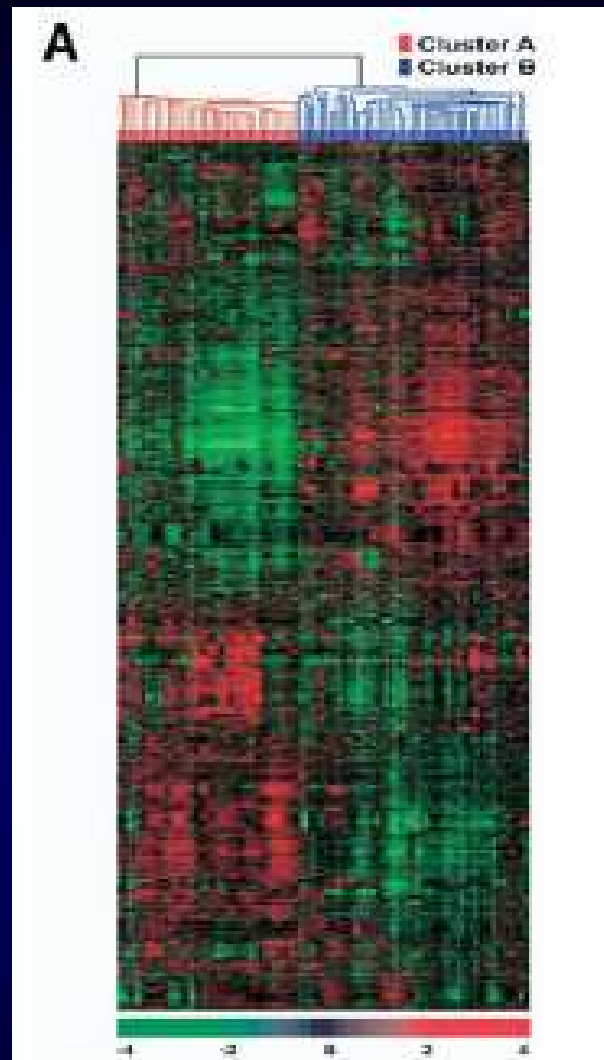
Marqueurs tumoraux

- ACE: peu spécifique
- AFP
- CA19-9
- CA125
- CA15-3
- SCC
- PSA
- Côlon, sein, tube digestif, infection pulm, inflamm digestive, Mies foie
- CHC, tumeurs germinales
- Pancréas
cholestases, Mies pulm
- Ovaires, toute Δ séreuse
- Sein
- Cancers épithéliaux
- Prostate: bénin, malin

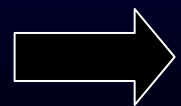
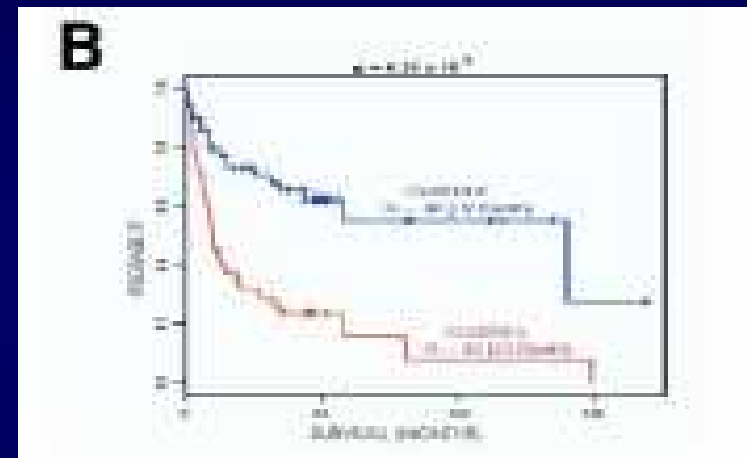
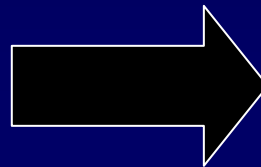
2 - Bilan d 'extension Biologie moléculaire

- Plus pour les décisions thérapeutiques et
- l 'évaluation pronostique
- Sur pièces opératoires ou biopsiques:
 - récepteurs hormonaux, f. de croissance,
 - anomalies génétiques
 - facteurs de réponses aux traitements
- Techniques d 'avenir /

Profil d'expression génique



Intérêt pronostic



Nouvelles stratégies thérapeutiques ciblées

2 - Bilan d 'extension Chirurgie

- Bilan très précis
- Chirurgien habitué:
 - bonne exploration
 - ana-path en extemporané
 - traitement
 - adéquat et
 - raisonné /

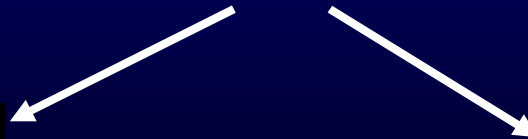
2 - Bilan d 'extension

Résultats

- Appréciation du T
- Détermination du N
- Recherche de M



Classification TNM



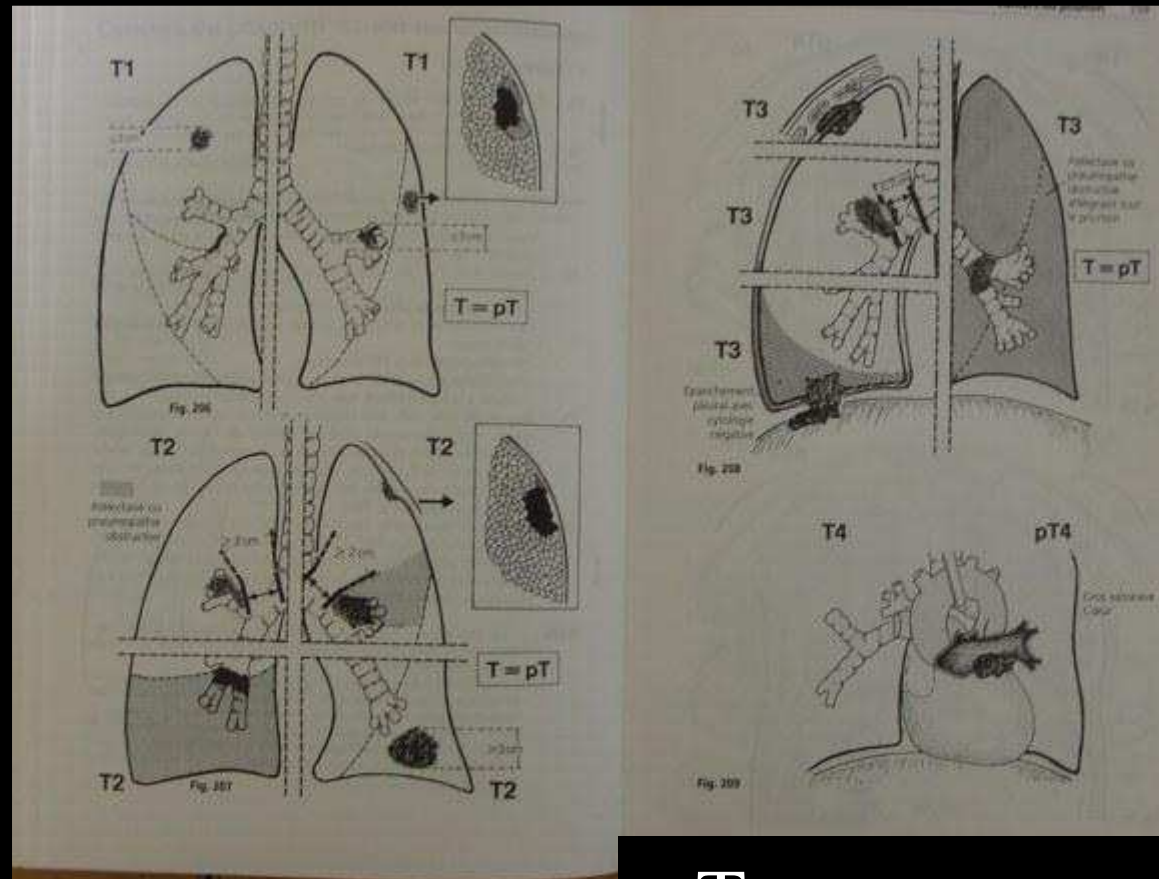
Traitement

Pronostic

Classification pTNM

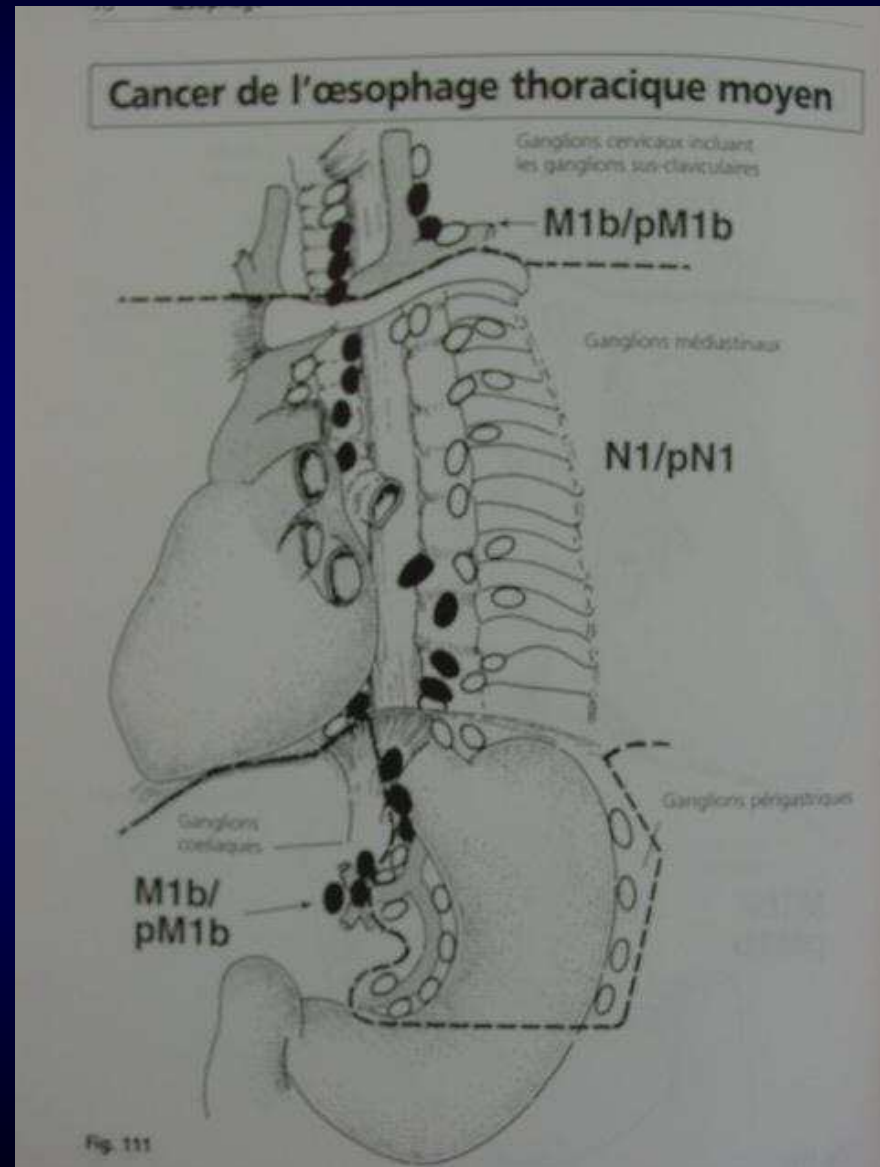
- Stade T: tumeur primitive
 - T0: indétectable, TX: non stadée
 - T1 - 2 - 3 - 4 : évolution
- Stade N: métastases ganglionnaires régionales
 - N0: non, NX: renseignements insuffisants
 - N1 - 2 - 3
- Stade M: métastases à distance
 - M0: non, MX: insuffisant
 - M1: préciser le site

Classification TNM



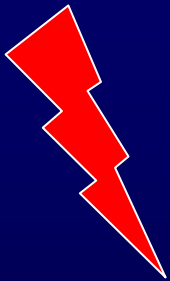
T, poumons

Classification TNM N oesophage



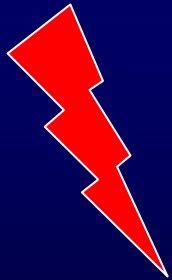
3 - Bilan général

- Le terrain:
 - age, état général: KPS ou échelle OMS:
 - grade 0: activité normale
 - grade 1: restreint mais ambulant, travail léger
 - grade 2: ne peut travailler, au lit < 50 % jour
 - grade 3: plus de 50 % du jour au lit
 - grade 4: grabataire
 - tares viscérales: cœur, rein, foie, ..
 - Terrain = autres cancers « de champ » /



3 - Bilan général

- Retentissement du cancer: AEG
 - amaigrissement: % du poids corporel
 - fièvre,
 - asthénie, anorexie, etc ...
- Retentissement psychologique:
 - va influencer: tolérance, adhésion
 - discussion avec le patient et sa famille /





Diagnostic fait

Bilan d'évolution réalisé: **TNM**

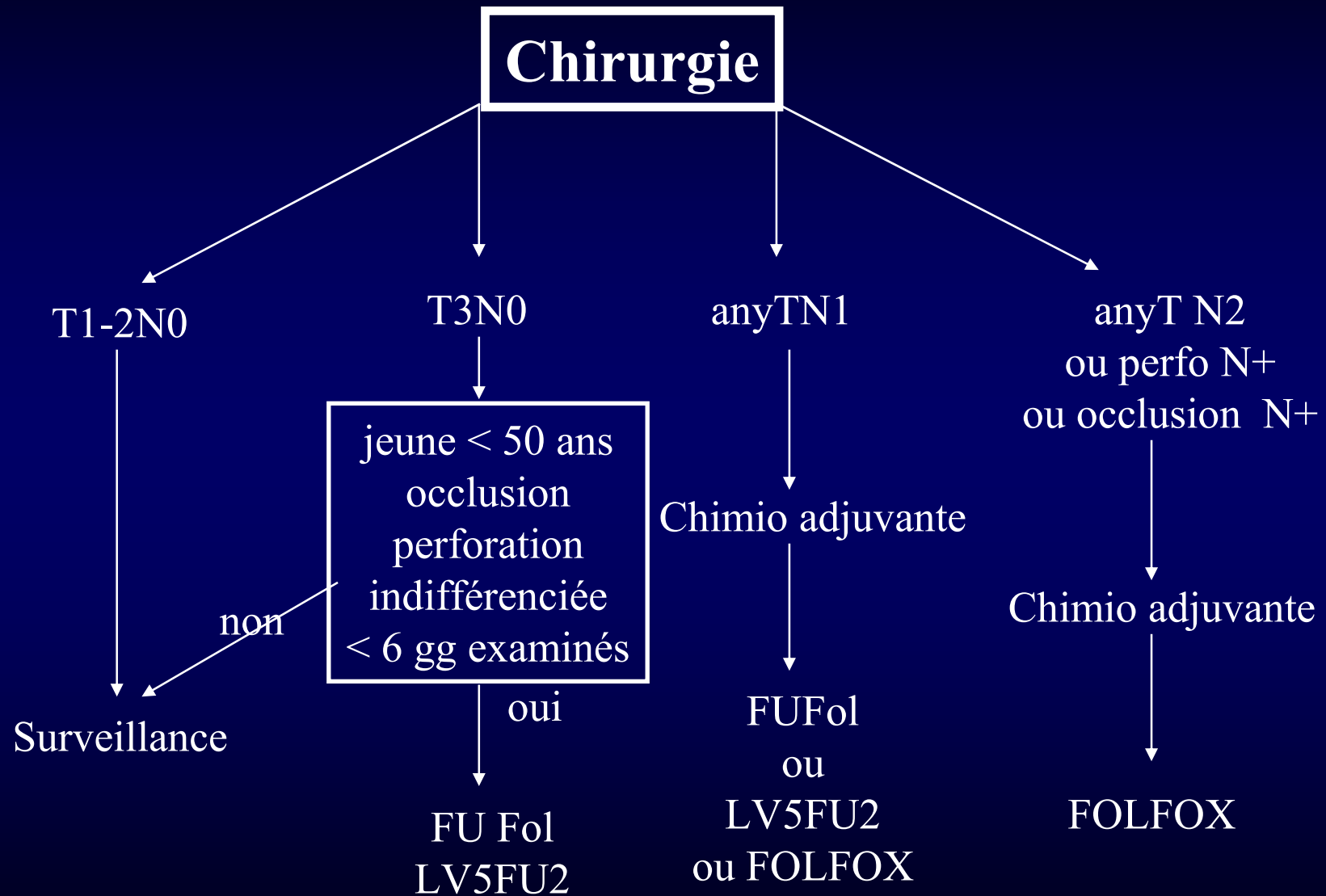
Appréciation de l'**état** du patient

Décision thérapeutique:
arbres décisionnels
avis multidisciplinaire

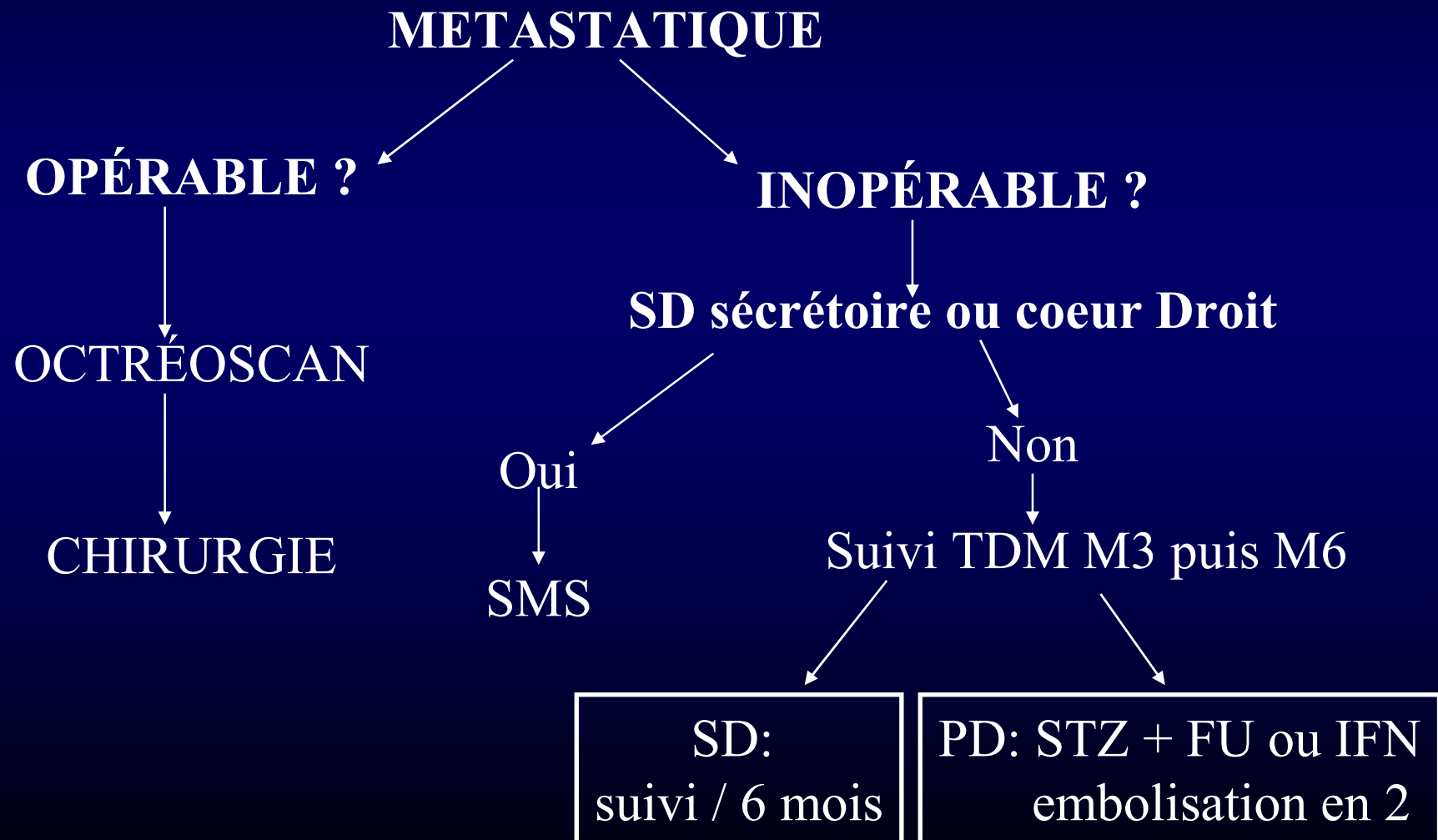
Traitement

Suivi

Cancer colique non métastatique



Tumeur neuro-endocrine bien différenciée = carcinoïde



Pronostic

- Essentiellement lié à la classification TNM
- Regroupement en stades:
 - stade 0: in situ
 - stade 1: très localisé sans N ni M
 - stade 2: localisé / atteinte gg satellite minime
 - stade 3: atteinte locale importante ou N majeur
 - stade 4: très avancé localement ou M+
- Varie selon les cancers

Pronostic

- Cancer de l'ovaire

- St 1: 80 %
- St 2: 60 %
- St 3: 20 - 50 %
- St 4: 5 - 10 %

- Cancer de l'œsophage (épidermoïde)

- Stade O: Tis, N0, M0 85 %
- Stade I: T1, N0, M0 40 - 80 %
- Stade IIA: T2 - 3, N0, M0 30 - 40 %
- Stade IIB: T1 - 2, N1, M0 20 - 40 %
- Stade III: T3 - 4, N1, M0 8 - 20 %
- Stade IV: M1 0 - 10 %

DG, bilan et pronostic

- A ne faire que si patient en état d 'être traité
- Le conduire de façon logique
- Décision thérapeutique fondée sur ce bilan
- Prise de façon multidisciplinaire
- Meilleure garantie d 'efficacité ///