

## ITEM 292 : DIAGNOSTIC DES CANCERS

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

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fracture cérébrale maligne sur MT osseuse lytique ± compression médullaire</b></li> <li>- <b>Rétention aiguë d'urine</b> sur caillotage vésical par hématurie macroscopique</li> <li>- <i>etc.</i></li> </ul>		
Bilan paraclinique	Diagnostic positif	<ul style="list-style-type: none"> <li>= Examen anatomopathologique avec analyse histologique (parfois cytologique) : <b>diagnostic de certitude</b></li> <li>- Analyse cytologique = valeur uniquement si positif (mauvaise valeur prédictive négative)</li> <li>- Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Confirmation du diagnostic</li> <li>. Evaluation pronostique</li> <li>. Valeur théranostique (anomalie moléculaire prédictive de l'efficacité d'un traitement ciblé)</li> </ul> </li> </ul>		
		<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #f2f2f2;"><b>Biopsie tumorale</b></td> <td>           Modalité différente selon l'organe : après bilan d'hémostase, information et consentement           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous AL : <b>biopsie mammaire, prostatique, rénale, hépatique, vésicale...</b></li> <li>- Sous AG : <b>biopsie colorectale</b> (coloscopie), <b>biopsie laryngée</b> (panendoscopie des VADS)...</li> <li>- Tumeur primitive ou métastase selon accessibilité et rentabilité</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>Biopsie tumorale</b>	Modalité différente selon l'organe : après bilan d'hémostase, information et consentement <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous AL : <b>biopsie mammaire, prostatique, rénale, hépatique, vésicale...</b></li> <li>- Sous AG : <b>biopsie colorectale</b> (coloscopie), <b>biopsie laryngée</b> (panendoscopie des VADS)...</li> <li>- Tumeur primitive ou métastase selon accessibilité et rentabilité</li> </ul>
		<b>Biopsie tumorale</b>	Modalité différente selon l'organe : après bilan d'hémostase, information et consentement <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous AL : <b>biopsie mammaire, prostatique, rénale, hépatique, vésicale...</b></li> <li>- Sous AG : <b>biopsie colorectale</b> (coloscopie), <b>biopsie laryngée</b> (panendoscopie des VADS)...</li> <li>- Tumeur primitive ou métastase selon accessibilité et rentabilité</li> </ul>	
		<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #f2f2f2;"><b>Pièce opératoire</b></td> <td>           = Autres éléments histologiques pour l'établissement du pTNM           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors de l'exérèse carcinologique avec curage ganglionnaire au cours du TTT chirurgical</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>Pièce opératoire</b>	= Autres éléments histologiques pour l'établissement du pTNM <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors de l'exérèse carcinologique avec curage ganglionnaire au cours du TTT chirurgical</li> </ul>
<b>Pièce opératoire</b>	= Autres éléments histologiques pour l'établissement du pTNM <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors de l'exérèse carcinologique avec curage ganglionnaire au cours du TTT chirurgical</li> </ul>			
<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #f2f2f2;"><b>Compte-rendu</b></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Généralités : patient et médecin préleveur, date et siège du prélèvement, contexte clinique</li> <li>- <b>Confirmation histologique du diagnostic de cancer</b></li> <li>- Tumeur : <b>type histologique, taille, grade histopronostique</b> (Elson-Ellis: sein, Gleason : prostate...), <b>index de prolifération (Ki67), envahissement des berges et qualité de l'exérèse</b> (statut R : <b>R0</b> = marges microscopiquement saines, <b>R1</b> = marges microscopiquement envahies, <b>R2</b> = marges macroscopiquement envahies), <b>présence d'emboles vasculaires péritumoraux, rupture capsulaire</b></li> <li>- Statut ganglionnaire : <b>envahissement</b> (ganglions envahis/analysés)</li> <li>- Facteurs prédictifs de réponse au TTT : <b>expression des récepteurs hormonaux, HER2...</b></li> <li>- Conclusion : <b>stade pTNM</b></li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>Compte-rendu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Généralités : patient et médecin préleveur, date et siège du prélèvement, contexte clinique</li> <li>- <b>Confirmation histologique du diagnostic de cancer</b></li> <li>- Tumeur : <b>type histologique, taille, grade histopronostique</b> (Elson-Ellis: sein, Gleason : prostate...), <b>index de prolifération (Ki67), envahissement des berges et qualité de l'exérèse</b> (statut R : <b>R0</b> = marges microscopiquement saines, <b>R1</b> = marges microscopiquement envahies, <b>R2</b> = marges macroscopiquement envahies), <b>présence d'emboles vasculaires péritumoraux, rupture capsulaire</b></li> <li>- Statut ganglionnaire : <b>envahissement</b> (ganglions envahis/analysés)</li> <li>- Facteurs prédictifs de réponse au TTT : <b>expression des récepteurs hormonaux, HER2...</b></li> <li>- Conclusion : <b>stade pTNM</b></li> </ul>		
<b>Compte-rendu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Généralités : patient et médecin préleveur, date et siège du prélèvement, contexte clinique</li> <li>- <b>Confirmation histologique du diagnostic de cancer</b></li> <li>- Tumeur : <b>type histologique, taille, grade histopronostique</b> (Elson-Ellis: sein, Gleason : prostate...), <b>index de prolifération (Ki67), envahissement des berges et qualité de l'exérèse</b> (statut R : <b>R0</b> = marges microscopiquement saines, <b>R1</b> = marges microscopiquement envahies, <b>R2</b> = marges macroscopiquement envahies), <b>présence d'emboles vasculaires péritumoraux, rupture capsulaire</b></li> <li>- Statut ganglionnaire : <b>envahissement</b> (ganglions envahis/analysés)</li> <li>- Facteurs prédictifs de réponse au TTT : <b>expression des récepteurs hormonaux, HER2...</b></li> <li>- Conclusion : <b>stade pTNM</b></li> </ul>			

Bilan paraclinique	Bilan d'extension					-----------------	--		<b>Objectif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluer l'extension de la maladie</b> (curabilité ou situation palliative)</li> <li>- Adapté au cancer primitif, au type histologique, à l'évaluation pronostique initiale et au terrain</li> <li>→ Bilan d'extension loco-régionale ± à distance</li> </ul>		-----------------	--	
				-----------------	---		<b>Imagerie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec et sans injection</b> : ADP profondes, MT viscérales</li> <li>- <b>Echographie abdominale + RP</b> (si scanner non disponible)</li> <li>- <b>IRM pelvienne</b> : cancer gynécologique ou rectal</li> <li>- Sur signe d'appel clinique : <b>scintigraphie osseuse au Tc99, IRM ou scanner cérébral</b></li> <li>→ Limites de détection : <b>5 mm</b> pour le TDM, <b>1 cm</b> pour le PET-scanner</li> </ul>		-----------------	---			
				-----------------	---		<b>Biologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan standard : <b>NFS, bilan hépatique complet, fonction rénale, calcémie</b></li> <li>± Marqueurs tumoraux : <b>PSA</b> (prostate), <b>ACE</b> (CCR), <b>CA 15-3</b> (sein), <b>CA 125</b> (ovaire) <b>CA 19-9</b> (pancréas) <i>etc.</i></li> <li>→ Utiles, selon le cancer, pour le dépistage, le diagnostic, le pronostic ou le suivi thérapeutique</li> </ul>		-----------------	---			
				-------------------	---		<b>Endoscopie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Coloscopie</b> complète avec biopsie (CCR)</li> <li>- <b>Echo-endoscopie</b> (cancer rectal, œsophage, pancréas) : envahissement pariétal, ADP</li> <li>- <b>Panendoscopie au tube rigide des VADS</b> : cancer synchrone, bilan lésionnel</li> </ul>		-------------------	---			
Bilan paraclinique	Bilan pré-thérapeutique					-----------------	---		<b>Objectif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan du terrain, gravité des comorbidités, éventuelles complications → <b>déterminer les traitements envisageables</b></li> </ul>		-----------------	---	
				-------------------------	---		<b>Bilan du terrain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Carcinogénèse de champ</b> : autre cancer développé sur le même terrain</li> <li>- <b>Bilan de l'alcoolisme chronique</b> : cirrhose (écho, bilan hépatique) ...</li> <li>- <b>Bilan socio-professionnel</b> : faciliter la réinsertion socio-professionnelle</li> <li>- <b>Bilan psychologique</b> : syndrome dépressif, troubles du sommeil, anxiété</li> <li>- <b>Dépistage familial</b> : enquête avec arbre généalogique, cs d'oncogénétique</li> <li>- <b>Patients âgés</b> : score G8 de fragilité ± consultation oncogériatrique</li> </ul>		-------------------------	---			
				----------------------------	---		<b>Bilan d'opérabilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Consultation d'anesthésie</b></li> <li>- <b>Bilan nutritionnel</b> : signes de dénutrition, IMC, albumine, pré-albumine, CRP, EPS</li> <li>- <b>Bilan cardiaque</b> : ECG, ETT, épreuve d'effort</li> <li>- <b>Bilan pulmonaire</b> : RP, EFR, GDS</li> </ul>		----------------------------	---			
				---------------------------------	--		<b>Bilan pré-chimiothérapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Clinique</b> : tolérance des cures précédentes, état général (performans status), syndrome infectieux, réévaluation de la surface corporelle</li> <li>- <b>NFS</b> : thrombopénie, neutropénie</li> <li>- Selon la chimio : anthracycline (ETT), bléomycine (EFR), cisplatine (fonction rénale) ...</li> </ul>		---------------------------------	--			
				--------------------------------	---		<b>Bilan pré-radiothérapie</b>	ORL : <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>Bilan stomatologique</b> avec examen et panoramique dentaire avec remise en état</li> <li>. <b>Gouttières dentaires fluorées</b> à vie à porter environ 5 minutes/jour</li> </ul>		--------------------------------	---			

Pronostic	<b>TNM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ctNM</b> : clinique et paraclinique</li> <li>- <b>ypTNM</b> : après traitement néo-adjuvant</li> <li>- <b>pTN</b> : anatomo-pathologique</li> <li>- <b>usTNM</b> : écho-endoscopie</li> </ul>
	<b>Stade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Stade 0</b> : carcinome <i>in situ</i></li> <li>- <b>Stade I</b> : cancer localisé de petite taille → traitement local</li> <li>- <b>Stade II</b> : cancer localisé de plus grande taille → TTT local ou locorégional curatif</li> <li>- <b>Stade III</b> : cancer avec extension locorégionale → TTT locorégional et systémique (chimiothérapie), non toujours curatif</li> <li>- <b>Stade IV</b> : cancer métastatique → TTT palliatif</li> <li>→ Sauf possiblement curatif : cancer germinale (dont testicule) ou cancer thyroïdien ou certains cancers oligométastatiques</li> </ul>
	<b>Exérèse chirurgicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>R0</b> = marges d'exérèses saines, sans reliquat tumoral</li> <li>- <b>R1</b> = reliquat microscopique</li> <li>- <b>R2</b> = reliquat macroscopique</li> </ul>
	<b>Facteurs pronostiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lié au cancer : taille de la tumeur, extension ganglionnaire et métastatique, grade histopronostique, complication révélatrice</li> <li>- Lié au patient : état général* (corrélé au pronostic dans tous les cancers), comorbidité, âge élevé &gt; 70 ans, situation socioprofessionnelle</li> <li>- Lié au traitement : prise en charge précoce, réponse à la chimiothérapie</li> <li>* évalué par le <b>performans status</b> (PS selon OMS/EGOG) :</li> <li><b>PS 0</b> = asymptomatique, activité normale</li> <li><b>PS 1</b> = gêne pour les activités physiques soutenues, peut effectuer un travail léger ou sédentaire</li> <li><b>PS 2</b> = alité ou confiné au fauteuil &lt; 50 % de la journée, incapable de produire un travail léger</li> <li><b>PS 3</b> = alité ou confiné au fauteuil &gt; 50 % de la journée, capable de prendre soin de soi-même de manière limitée</li> <li><b>PS 4</b> = grabataire, totalement dépendant</li> </ul>