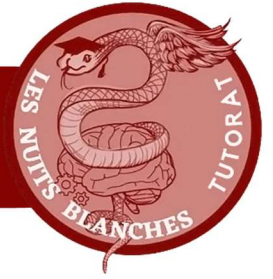




Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UECP 34-Oncologie Hématologie

Diagnostic des cancers

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Mimoune Inès à partir du cours de Dr Ifad présenté le 08 novembre 2023.

Diagnostic des cancers

I. Qu'est-ce qu'un cancer ?

Un cancer est une tumeur maligne. La tumeur maligne est dû à une mutation de gènes, une prolifération cellulaire incontrôlée qui va infiltrer des tissus sains et une dissémination métastatique dans les voies sanguines, lymphatiques, endocavitaires.

II. Comment suspecter un cancer ?

Dans le diagnostic du cancer il y a 3 démarches diagnostiques.

Il y a la première qui se fait sur point d'appel : le patient ressent un symptôme (douleur, dyspnée) ou a un signe clinique (masse palpable). Il prend rendez-vous chez son médecin et au fur et à mesure on découvre et diagnostique un cancer.

La deuxième démarche de diagnostic est celle qui arrive de manière imprévu (fortuit) : par exemple on découvre une masse pulmonaire sur une radiographie qu'on a fait pour la médecine du travail.

Enfin la troisième démarches diagnostic est celle qui résulte du dépistage de masse : par exemple on va se faire dépister du cancer du sein et on découvre que notre mammographie est anormale.

III. Symptômes et signes cliniques du cancer

a. Le syndrome cachectique ou inflammatoire :

Syndrome composé de signes en lien avec une altération de l'état général (asthénie, anorexie, amaigrissement) ou un état inflammatoire (qui peut se manifester par des sueurs nocturnes).

Statut de performance de l'OMS pour évaluer l'asthénie :

Activité	Score
Capable d'une activité identique à celle précédant la maladie	0
Activité physique diminuée, mais ambulatoire et capable de mener un travail	1
Ambulatoire et capable de prendre soin de soi-même. Incapable de travailler et alité moins de 50% du temps	2
Capable seulement de quelques activités. Alité ou en chaise plus de 50% du temps	3
Incapable de prendre soin de soi-même. Alité ou en chaise en permanence	4

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique.

Critères phénotypiques (1 seul critère suffit)

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou perte $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
- IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
- Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires

Critères étiologiques (1 seul critère suffit)

- Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport :
 - à la consommation alimentaire habituelle quantifiée
 - ou aux besoins protéino-énergétiques estimés
- Absorption réduite (maldigestion/malabsorption)
- Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire) :
 - pathologie aiguë ou
 - pathologie chronique évolutive ou
 - pathologie maligne évolutive

Lorsque le diagnostic de dénutrition est établi, il faut déterminer sa sévérité.

Une dénutrition est soit modérée soit sévère.

Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition modérée.

<u>Dénutrition modérée</u> (1 seul critère suffit)	<u>Dénutrition sévère</u> (1 seul critère suffit)
<ul style="list-style-type: none">➤ $17 < \text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$➤ Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie➤ Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie $> 30 \text{ g/L}$ et $< 35 \text{ g/L}$.	<ul style="list-style-type: none">➤ $\text{IMC} \leq 17 \text{ kg/m}^2$➤ Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie➤ Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie $\leq 30 \text{ g/L}$

Évaluations de l'amaigrissement selon l'HAS

b. Syndrome tumorale

Il est constitué de signes en lien avec la présence d'une masse et ses conséquences loco-régionales (compression et envahissement notamment). Ce syndrome concerne à la fois la tumeur primitive et ses métastases. Les signes peuvent être cliniques, radiologiques et biologiques.

Système /organe	Symptômes
Système nerveux	Déficit moteur, céphalées
Digestif	Douleur abdominal, rectorragies, syndrome occlusif, ictère, anémie
Poumon	Toux, dyspnée, hémoptysie, masse pulmonaire sur une radiographie thoracique
Peau	Plaie, nodule cutané
Moelle osseuse	Anémie, thrombopénie, neutropénie
ORL	Dyspnée, dysphagie, dysphonie

c. Syndrome paranéoplasique

Il est constitué de signes (*marche instable, incoordination des membres, troubles du langage, vertiges et vision double*) liés à une tumeur fonctionnelles sécrétante ou à une maladie auto-immune associée au cancer. C'est une manifestation systémique (de l'ensemble de l'organisme). On retrouve ce syndrome très fréquemment dans la maladie thrombotique veineuse (thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire). Dans ce cas il est lié à une hypercoagulabilité. On le retrouve aussi quand on a une encéphalite (production d'anticorps dirigés contre le SNC), un cancer du poumon, une hypercalcémie et une fièvre paranéoplasique.

IV. Comment être sûr qu'une masse est bien un cancer ?

a. Anatomico-pathologie

Pour être sûr qu'une masse est bien un cancer on va utiliser l'anatomico-pathologie (*spécialité médicale qui consiste à examiner les organes, les tissus ou les cellules, pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis il est complété par une analyse à l'aide d'un microscope*).

L'objectif de cette méthode est de réaliser un diagnostic de certitude (déterminer si la masse est une tumeur maligne ou bénigne), définir le type histologique (*analyse du tissu*), définir le stade, définir la qualité d'exérèse (*possibilité et bénéfice de réaliser une opération pour enlever la tumeur*), avoir des informations sur le pronostic et le théranostique.

Pour ce faire on doit d'abord obtenir du tissu tumoral (à partir d'une biopsie ou d'une pièce opératoire). Puis il y a l'analyse de ce tissu. Il y a une analyse morphologique (évaluation de l'aspect et l'organisation des cellules), immunohistochimie (expression de certains marqueurs) et moléculaire.

b. Nomenclature

Pour l'épithélium on parle de carcinome (adénocarcinome, carcinome épidermoïde, carcinome urothélial), pour le tissu conjonctif on parle de sarcome (liposarcome, ostéosarcome), pour le tissu neurologique on parle de gliome et pour le tissu hématopoïétique on parle de myéloïde (leucémie myéloïde aigüe ou chronique) ou de lymphoïde (lymphome, leucémie aigüe lymphoïde, myélome).

V. Classification TNM et stade (*cf. cours TNM*)

TNM signifie tumor (taille de la tumeur) - node (atteinte ganglionnaire) - métastases (métastase). Le TNM à un impact et permet de définir le traitement et le pronostic.

Il y a 3 stades : localisé, localement avancé, métastatique.

stage	TNM classification	clinical classification (in terms of treatment)	median survival (months)
0	Tis, N0, M0	resectable	
IA	T1, N0, M0	resectable	24.1
IB	T2, N0, M0	resectable	20.6
IIA	T3, N0, M0	resectable	15.4
IIB	T1/2/3, N1, M0	locally advanced potentially resectable	12.7
III	T4, N0/1, M0	locally advanced unresectable	10.6
IV	T1/2/3/4, N0/1, M1	metastatic	4.5

Tableau expliquant la corrélation entre le TNM, le stade et le pronostic du patient.

Pour définir le TNM on réalise des examens cliniques (recherche d'adénopathies, hépatomégalie, masse abdominales, céphalées...). On utilise l'imagerie : radiographie, échographie, TDM, IRM, TEP scan.

VI. Cas clinique, Mr R

Monsieur R a 62 ans

Mode de vie : marié, 2 enfants, retraité, chauffeur de bus, tabagisme actif

Antécédents et comorbidités : fracture du tibia et HTA traitée par Ramipril

Consulte pour : asthénie de plus en plus intense, amaigrissement de 7 kg en 1 mois, douleurs abdominales, fièvre prédominant le soir

A l'examen : œdème du membre inférieur droit : suspicion de phlébite

Analyse de la situation : Le diagnostic de Mr R ce fait sur point d'appel (le patient consulte car il ressent des symptômes), le cancer du pancréas et de l'estomac sont suspecté (douleur abdominale), les signes liés au syndrome inflammatoire sont l'asthénie et l'amaigrissement, le signe lié au syndrome tumoral est la douleur abdominale, le signe liés au syndrome paranéoplasique sont la phlébite et la fièvre

Dans le cas de Mr R comment faire le diagnostic du cancer du pancréas ou de l'estomac ?



Scanner qui montre une masse.

Pour avoir un diagnostic certain MR R réalise une biopsie et l'anatomopathologie est en faveur d'un adénocarcinome du pancréas.

Le scanner de MR R nous permet de définir le TNM : T3 N1 M1 et d'après le tableau il est dans le stade métastatique et il son pronostique indique qui lui reste en moyenne 4,5 ans.