



Item289-Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations para-cliniques ; caractérisation du stade ; pronostic.

Objectifs CNCI		
- Décrire les principes du raisonnement diagnostique en cancérologie. - Expliquer les bases des classifications qui ont une incidence pronostique. - Connaître les principaux marqueurs diagnostiques et prédictifs des cancers.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- La mise en œuvre du dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé / Institut National du Cancer / 2006	- Facteurs de risque / AEG / fièvre - Locale / loco-régionale / à distance - Positif / extension / pré-thérapeutique - Terrain / histo / génétique / TNM / Traitement	- Aires Gg = schéma daté - Diagnostic = histologique - Annonce du diagnostic (10) - Plan cancer (5)

Démarche diagnostique dans tout cancer

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - Recherche des **facteurs de risque** communs à tous les cancers (cf [Épidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers.](#))
 - → [environnementaux / génétiques / infectieux / professionnels / iatrogéniques]
 - A demander lors de la **1ère consultation** pour un cancer :
 - profession (expositions à des toxiques)
 - contexte socio familial : compréhension des infos délivré/ adhésion aux soins
 - évaluation de l'état nutritionnel : apport, appétit
 - psychologie : état de l'humeur
 - identification des correspondants médicaux, notamment le MT
- **Signes généraux**
 - **AEG**: asthénie / anorexie / amaigrissement
 - Fièvre persistante inexpliquée
 - Douleur +/- diffuse selon stade
- **Syndrome tumoral**
 - **Signes d'extension locale**
 - = caractéristiques d'une masse maligne
 - → dure / irrégulière / adhérente / mal limitée / indolore / évolutive ++
 - **Bilan d'extension loco-régionale**
 - **Signes fonctionnels**: dyspnée / dysphonie / constipation, etc.
 - **Syndromes compressifs**: médiastinal / occlusion / rectal / HTIC, etc.
 - **Syndrome hémorragique**: rectorragie / hémoptysie / hématurie
 - **Bilan d'extension à distance**
 - **ADP**: palpation de toutes les aires ganglionnaires + **schéma** daté (**A savoir !**)
 - **Métastases**: douleurs osseuses / examen neurologique / TR (carcinose)
- **Syndromes paranéoplasiques**
 - **Thromboses**
 - **Phlébites** extensives et récidivantes (syndrome de Trousseau)
 - **Syndromes ostéo-articulaires**
 - Hypercalcémie par sécrétion de PTH-rp (CBNPC / VADS / oesophage)
 - Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique et hippocratisme (CBNPC)
 - **Syndromes endocriniens**
 - SIADH (Schwartz-Bartter) → hyponatrémie (CBPC / pancréas / prostate)
 - Sécrétion inappropriée d'ACTH → syndrome de Cushing (CBNPC)
 - Polyglobulie (EPO; CCC du rein) / gynécomastie (hCG; testicule)

- **Syndromes neurologiques**
 - Syndrome myasthénique de Lambert-Eaton (cf [Myasthénie.](#)): CBPC
 - Polyneuropathie sensitivo-motrice (syndrome de Denny-Brown)
- **Syndromes cutanés**
 - Acanthosis nigricans (estomac) / dermatomyosite / hyperkératose diffuse

Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif**
 - **Imagerie**
 - **Radiographies**: en 1ère intention pour poumon / sein / os
 - **Echographie**: toujours si sein / thyroïde / foie / gynéco
 - **TDM**: toujours si poumon / cerveau / VADS / abdo / pelvis
 - **IRM**: !! presque toutes les tumeurs sont hypoT1 / hyperT2
 - **Scintigraphie**: Tc.99 (os) / I.131 (thyroïde) / MIBG (phéo-neuroblastome)
 - **Endoscopie**: toujours si VADS / CCR / oesophage / estomac / utérus
 - **Marqueurs tumoraux**
 - **α-FP**: foie et testicule / **hCG**: testicule
 - **ACE**: colo-rectal / **CA 19.9**: pancréas (exocrine)
 - **CA 15.3**: sein / **CA 125**: ovaire / **PSA**: prostate
 - **PAL**: métas os / **LDH**: lymphome / **NSE**: poumon
 - **Thyroglobuline**: thyroïde / **calcitonine**: CMT
 - **Biopsie pour histologie (A savoir !)**
 - Examen **anatomopathologique**: systématique pour tous les cancers +++
 - Seul examen permettant un diagnostic histologique de certitude
- **Pour bilan d'extension**
 - **Biologie**: NFS-P (insuff. médullaire) / TP-F.V (IHC) / iono / PAL
 - **Imagerie**: TDM TAP dans VADS / scinti os dans prostate et sein, etc.
- **Pour bilan préthérapeutique**
 - **Bilan d'opérabilité**: PS OMS / ECG-ETT / GDS-EFR / bilan infectieux
 - **Bilan pré-opératoire**: NFS / TP-TCA / Cs anesthésie / ECG-RTx
 - **Bilan pré-radiochimio**: NFS / iono-urée-créat / TA-PAL-GGT

Pronostic et annonce du diagnostic

Facteurs pronostiques (5) +++

- **Liés au terrain**: âge / **performance status** / Karnofsky / comorbidité / état nutritionnel
- **Liés à la génétique**: formes familiales (CCR) / **cytogénétique** (en onco-hémato)
- **Liés à la tumeur**: type **histologique** / degré de \neq° / cytogénétique / hormonosensibilité
- **Liés à l'extension**: loco-régionale / ganglionnaire / métastatique → stade **TNM** +++
- **Liés au traitement**: précocité ++ / résection complète / **réponse** au traitement / multidisciplinarité

Performance status OMS

- **PS 0**: asymptomatique / aucune restriction
- **PS 1**: symptomatique mais totalement ambulatoire
- **PS 2**: symptomatique / alité < 50% de la journée
- **PS 3**: symptomatique / alité > 50% de la journée
- **PS 4**: confiné au lit / totalement dépendant
- **PS 5**: décédé

Classifications pronostiques (cf [Épidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers.](#))

- **Classification TNM**
 - Principale classification diagnostique / pronostique / thérapeutique
 - T = envahissement local / N = ganglion / M = métastase
- **Autres classifications (pronostiques)**
 - Ex: Gleason dans prostate / PEV dans sein / FIGO en gynéco, etc.

Consultation d'annonce d'un cancer: plan en 4 parties +++

- **Modalités pratiques (12)** (cf)
 - **Certitude diagnostique**: pas d'annonce tant que diagnostic pas certain (**A savoir !**)
 - **Cs d'annonce dédiée**: programmée / avec **médecin senior référent** du dossier
 - **Environnement et disponibilité**: lieu calme / fermé (« cabinet » ECN 07)
 - **Information loyale**: sur le diagnostic / pas d'ambiguïté sur le pronostic
 - **Personne de confiance**: présente si c'est le souhait du patient
 - **Empathie et écoute**: « face à face » (ENC 07) / écouter le patient
 - **Langage adapté**: simple et compréhensible / respect des croyances, etc.
 - **Progressive**: toujours en plusieurs consultations / respecter les silences

- **Planifier / projet:** calendrier thérapeutique / date de **prochaine Cs rapide** (< 1S)
- **Vérifier:** la bonne compréhension de l'information donnée
- **Soutien psychologique:** à proposer +++ / lien avec le médecin traitant de ville
- **Notifier:** par écrit dans le dossier l'annonce et les informations
- **Informé le patient sur (4)**
 - **le diagnostic:** dire « **cancer** » / consultation d'annonce **après** la RCP
 - **le traitement**
 - **Balance bénéfico-risque:** bénéfices attendus / risques et effets secondaires
 - **Modalités:** curatif ou palliatif / programme personnalisé de soins (PPS) ++
 - **le pronostic:** évolution naturelle / chiffres mais éviter de donner une survie
 - **le suivi:** modalités de surveillance / au cours du traitement puis au décours
- **En pratique, déroulement en 5 étapes**
 - Déterminer ce que le patient sait déjà (« qu'avez-vous retenu des Cs précédentes ? »)
 - Déterminer ce que le patient veut savoir (« avez-vous déjà envisagé le diagnostic ? »)
 - Délivrer l'information (diagnostic: dire « cancer »)
 - Proposition et suivi (bilan d'extension / options thérapeutique)
 - Récapituler et proposer un calendrier (prochaine consultation)
- **Dispositif d'annonce dans le cadre du PLAN CANCER (A savoir !) (InCa 06)**
 - **Temps médical initial**
 - Réunion de concertation pluridisciplinaire (**RCP**)
 - **Consultation d'annonce** dédiée avec médecin référent
 - Remise du programme personnalisé de soins (**PPS**)
 - **Temps d'accompagnement soignant**
 - Consultation paramédicale d'écoute et d'information / **associations**
 - Permet de reformuler et de répondre aux questions
 - **Accès aux soins de support**
 - Equipe de soins palliatifs / diététiciens / kinésithérapie
 - Accompagnement social et psychologique
 - **Articulation avec la médecine de ville**
 - Implication essentielle du **médecin traitant**
 - Privilégier les hospitalisations à domicile (HAD)

Synthèse pour questions fermées

Quel est le marqueur tumoral utilisé pour le suivi du cancer colo rectal ? du sein ? de l'ovaire ? de la prostate ? du cancer médullaire de la thyroïde ? du cancer papillaire de la thyroïde ?

- ACE
- CA 15-3
- CA 125
- PSA
- Calcitonine
- Thyroglobuline

Qu'est-ce que doit faire rechercher la découverte d'une dermatopolymyosite ?

Un cancer (A savoir !)