

Dignostic des cancers

I. Introduction

Le cancer est une perte de la régulation des cellules du corp, humains aboutissant à leur prolifération anarchique

- . C'est une maladie biologique précise des cellules qui le composent
- . Il n'existe pas de signes pathognomoniques du cancer, chaque localisation cancéreuse a son mode propre de révélation
- . Des éléments permettent d'identifier un cancer avec une grande probabilité
- . Le diagnostic de certitude repose sur une confirmation histologique

II. Démarche

Un interrogatoire et un examen clinique permettent d'éviter des examens inutiles

Limiter les examens complémentaires à ceux indispensables au diagnostic

Obtenir une certitude histologique par une biopsie

Faire un bilan d'extension de la maladie

Définir le stade de la maladie

Proposer une stratégie thérapeutique adaptée

III. Signes d'appel cliniques

● Signes liés à la tumeur

La tumeur primitive:

-Tumeur solide: dure, irréguliaire, fixe, indolore...

- Lésion: bourgeomonte, ulcérée, hémorragique...

- Signes fonctionnels persistants: tous, dysphonie, dysphagie, constipation
- Hémorragique: hémoptysle, méloena, récorrogies, hématurie, métrorrogies...
- Ecoulement anormal: vaginal, mamelonnaire...
- Douleur: cephalées, douleurs osseuses
- Complications: occlusion intestinale

Extension locorégionale:

Dysfonctionnement de l'organe d'origine :

Envahissement de l'organe

Envahissement vasculaire (hémorragie +++)

Retentissement sur les organes de voisinage :

Envahissement ganglionnaire ou des organes de voisinage

Compression: Veinolympatique (oedeme, phlebite)

Uretère (hydronephrose)

Digestif (occlusion)

Nerveuse (douleur, compression medullaire)

Extension métastatique:

Métastases ganglionnaires: ganglion de Troisier...

Métastases viscérales: ✓ Hépatomegalie métastatique

✓ Métastase cérébrale (HIC, manifestations déficitaires,...)

✓ Métastase osseuse (douleur, fracture)

● **Signes liés au terrain**

Etat général:

Nutritionnel et d'hydratation

Syndrome inflammatoire clinique ou biologique

Comorbidités:

Algues ou chroniques

Retentissement clinique ou biologique

Facteurs de risque

Antécédents personnels ou familiaux

Environnementaux

● **Signes généraux**

Les signes généraux sont parfois évocateurs de certains cancer

Altération de l'état générale: asthénie, anorexie, amaigrissement

Fièvres progressive, prolongée, parfois intermittente (necrose tumorale, surinfection, fièvre tumorale)

Sueurs nocturnes hemopathies malignes

Prurit (cancers gastriques....)

. L'évaluation de leur impact

Echelle de performance de l'OMS

Indice de karnofsky

● **Syndrome paranéoplasique**

Signes cliniques et/ou paracliniques secondaires à la sécrétion des substances par la tumeur ou à la formation d'autoanticorps

. Ils ne sont pas spécifiques d'un cancer, mais permettent d'orienter les examens diagnostiques et évoquer la rémission ou la rechute

. Cancers en cause: bronchiques, ORL, digestifs

Ses manifestations peuvent être :endocriniens, dermatologiques, neurologiques, rhumatologiques hematologiques

IV. Signes d'appel paracliniques

Les anomalies ne sont pas spécifiques, mais elles amènent à réaliser une enquête étiologique qui peut conduire au diagnostic

Signes hématologiques: anémie, syndrome inflammatoire ou thrombotique

Signes biochimiques: hypercalcémie, cholestase et cytolysse..

Marqueurs tumoraux: CA15.3, CA125, ACE, CA19.9, PSA....

Circonstances particulières

-Découverte fortuite: patient, examen, Imagerie...

-Dépistage: mammographie, FCV...

- Surveillance des sujet à risque: génétique

V. Examens paracliniques

✓ **Radiographie:** Indications limitées

Mammographie, télé thorax ...

✓ **Echographie:** Performante, reproductible, non invasive

Indications: Echo per opératoire, Echo endoscopie ,Guider des ponctions ou des biopsies

Inconvénients :opérateur dépendant, limites techniques...

✓ **Endoscopie:** Examen très performant: diagnostic, extension, surveillance...

Biopsie des lésions suspectes

Peut être couplée à l'échographie

Examen invasif +++

Exemples: laryngoscope, bronchoscope, colonoscope, cystoscope, hysteroscope, mediastinoscope, pleuroscope, arthroscopie....

✓ **Tomodensitométrie:** Examen clé

Avantages: non invasive, sensible....

Inconvénients: Irradiante, produit de contraste

✓ **IRM:** En progression constante

Avantages :sensible dans les tissus mous, produit de contraste

Inconvénients: prix, disponibilité, interprétation, contre indications

VI .Anatomie pathologique

◆ Elle regroupe: macroscopie, microscopie, Immunohistochimie

◆ Elle est indispensable au diagnostic

◆ Fiabilité opérateur dépendante

✓ Méthodes de prélèvement:

-Lésions directement accessible

-biopsie à l'aiguille +/-repérage (échographie ou scanner)

-Chirurgie

◆ Elle confirme la malignité de la tumeur et précise ses caractéristiques

◆ Place de la biologie moléculaire et la cytogénétique

VII. Bilan d'extension

* Il est systématique avant toute décision en Oncologie

*Il nécessite une connaissance:

L'histoire naturelle de chaque type de cancer

Les voies de drainage lymphatiques des différents organes

Les sites métastatiques préférentiels des cancers

*Il comporte:

Evaluation clinique et radiologique locoregionale (controlatérale, ganglionnaire)

Evaluation clinique et radiologique de l'extension à distance TDM, scintigraphie osseuse, Tépiscan...

VIII. Stadification

Elle découle du bilan d'extension clinique et paraclinique

- Classifications standardisées à visées diagnostique, pronostique et thérapeutique
- Réunit des lésions de sous groupes différents qui correspondent à des pronostics et des indications thérapeutiques différents

La classification TNM: CTNM TNM, pTNM

Ti Tumeur primitive

N: Métastases ganglionnaires

M: Métastases à distances

IX. Pronostic

Facteurs pronostiques liés à la maladie

* Type histologique: carcinome, sarcome, mélanome....

* Grade histologique: SBR, score de Gleason...

*Index de prolifération: Ki67

*Expression d'oncogènes cellulaires

*Stade de la maladie

* Sites métastatiques

*Rapidité d'évolution

Facteurs pronostiques liés au malade

Age

Comorbidités

Indice de performance

Profils psychosociaux

Facteurs pronostiques liés à la thérapeutique

Diagnostic précoce

Qualité de la prise en charge thérapeutique

Disponibilité et variété des traitements

Qualité de la réponse au traitement

Conclusion

Le cancer est un problème de santé publique dans le monde

✓La sémiologie clinique et paraclinique sont les principaux outils de diagnostic des cancers

✓Le diagnostic précoce est le meilleur garant du succès thérapeutique