

Généralités en Oncologie

Yohann SROUSSI

Interne en Oncologie Radiothérapie

Yohann-gabriel.Sroussi@icm.unicancer.fr

Programme des cours

- **Généralités / Cancérogénèse**
- **Epidémiologie / Traitements**
- **Cancer du sein**
- **Cancers gynécos**
- **Cancer du poumon**
- **Leucémies / Lymphomes**

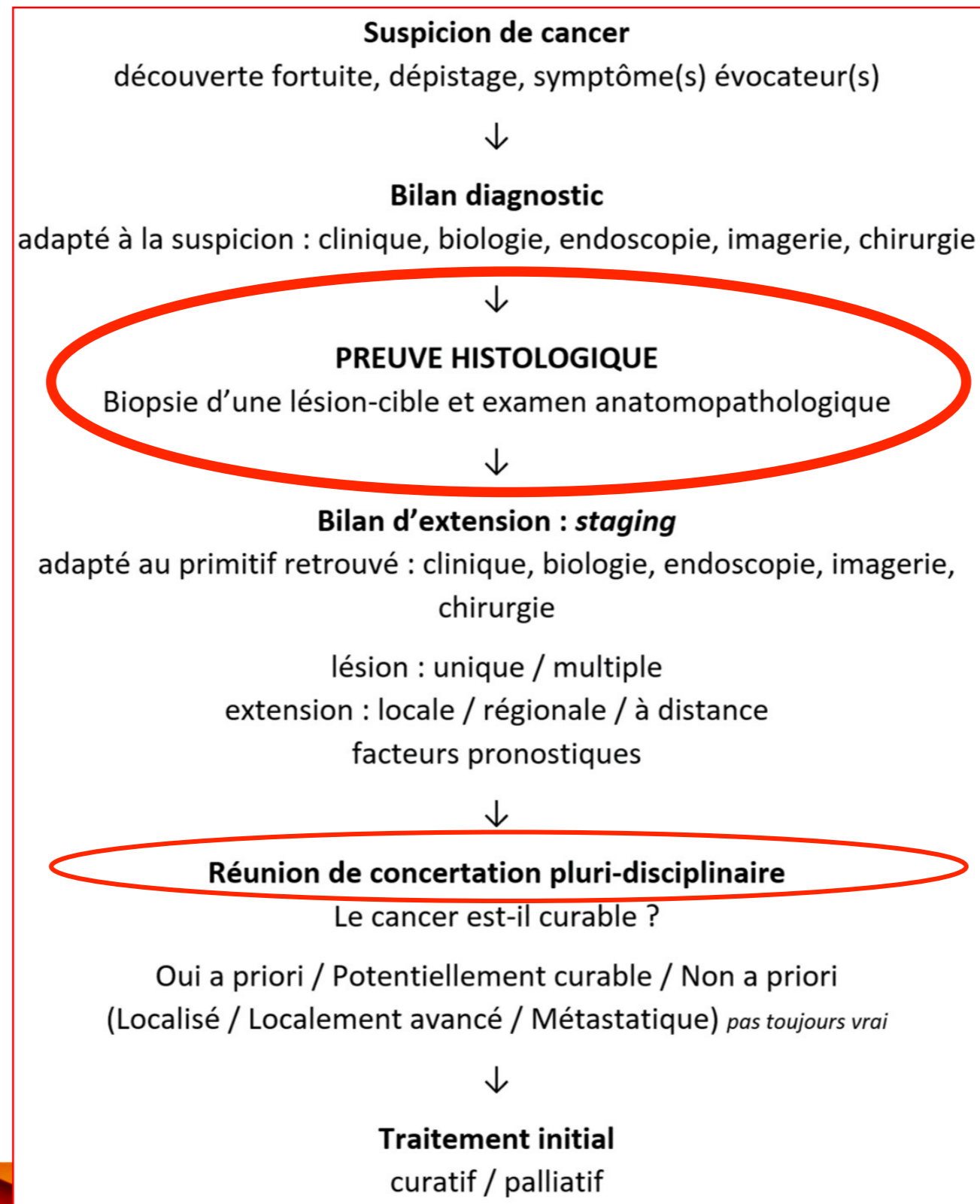
Quelques généralités à connaître en Oncologie...



Les points clés

- **Démarche à suivre en oncologie**
- **La RCP**
- **Classification TNM**

Démarche générale



Démarche générale

Les portes d'entrée : => dépistage - signes cliniques (locaux, régionaux, à distance, SPN) - complications

Phase diagnostique : => hiérarchisation des examens (diagnostic, bilan d'extension)

Phase thérapeutique : => bilan préthérapeutique - choix des thérapeutiques (iatrogénie)

Santé publique : => dépistage +++ - grandes tendances - facteurs de risques principaux

Démarche générale

Diagnostic : clinique, AnaPath, imagerie, marqueurs tumoraux

Bilans : extension, pré-thérapeutique, opérabilité, résécabilité

Dispositifs : annonce, PPS, RCP, soins de support

Phases de la maladie : curative, palliative, soins de confort exclusifs

Approches thérapeutiques : radiotoxicité (aiguë vs chronique) ; chimiothérapies (toxicités communes vs spécifiques) ; thérapies ciblées (grandes indications et toxicités) ; immunothérapie (bases)

Réunion de concertation pluridisciplinaire

Qui est à la RCP ?

- Oncologue médical / radiothérapeute
- Chirurgien
- Radiologue / Nucléariste
- Anapath
- Médecin traitant

Au moins trois spécialités représentées

Compte rendu => traçabilité du dossier

Traitement initial à visée curative

Le patient peut-il le recevoir ?



Bilan pré-thérapeutique

clinique (antécédents/comorbidités), biologie, explorations fonctionnelles, séquelles prévisibles



Traitement unimodal / multimodal

Chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, thérapies ciblées



Surveillance adaptée au risque de récurrence

clinique, biologie, endoscopie, imagerie

Echec du traitement initial curatif



Réévaluation de la stratégie thérapeutique



Autre proposition à visée curative / traitement palliatif

Surveillance : Récidive après traitement initial curatif



Réévaluation de la récidive

clinique, biologie, endoscopie, imagerie, chirurgie

lésion : unique / multiple

extension : locale / régionale / à distance

facteurs pronostiques



Réunion de concertation pluri-disciplinaire

La récidive est-elle curable ?

Oui a priori / Potentiellement curable / Non a priori



Traitement de la récidive

curatif / palliatif

Soins Palliatifs ?

Traitement palliatif:

Chirurgie, Radiothérapie, Chimiothérapie, Thérapies ciblées, Soins de support... **PLURIDISCIPLINAIRE**

...une prise en charge palliative peut être très prolongée

Soins de support

Ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades , tout au long de la maladie, approche globale du patient. A ne pas confondre avec les soins palliatifs, même si les soins palliatifs sont une forme de soins de support

Prise en charge des conséquences de la maladie et des traitements

⇒ Douleur

⇒ Fatigue

⇒ Effets secondaires des traitements

⇒ Aide à la reprise d'une activité physique adaptée

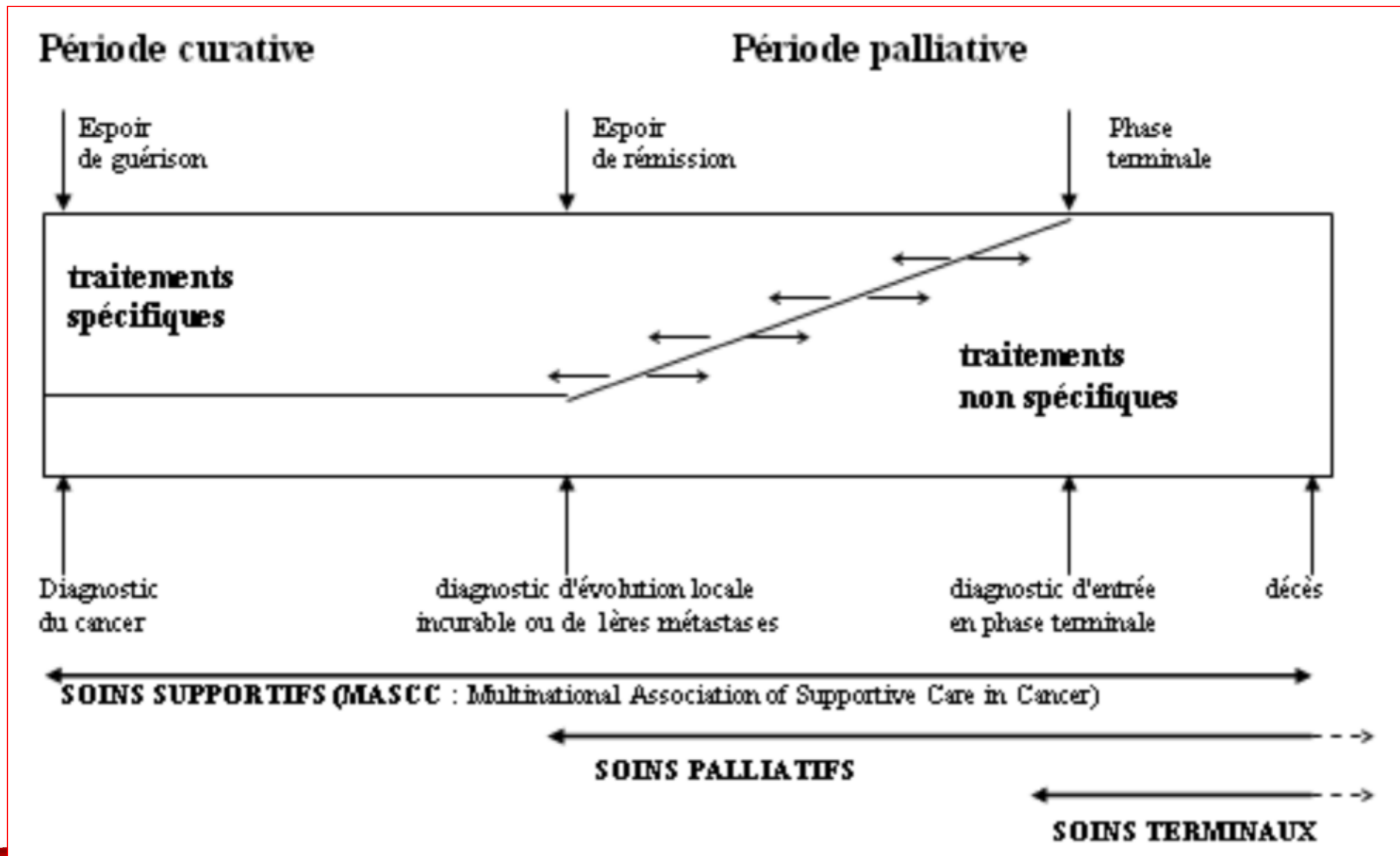
⇒ Soutien psychologique, amélioration de l'image de soi

⇒ Suivi social

⇒ Problèmes diététiques

⇒ Soins palliatifs = font également partie des soins de support

Soins de support



Classification TNM

- Classification pronostique => gravité croissante
- Conçue entre 1943 et 1952 par le Pr Pierre Denoix à l'IGR
- 1^{ère} édition en 1968
- Revue de nombreuses fois depuis

Classification TNM

- **T : *tumor***

- Est fonction de la taille de la tumeur primitive, de la profondeur de son infiltration, de l'atteinte de structures adjacentes

- **N : *nodes***

- Caractérise l'atteinte ganglionnaire, d'inexistante à évoluée, de géographiquement proche à éloignée de la tumeur primitive

- **M : *metastasis***

- Décrit l'atteinte à distance en fonction des organes atteintes et de leur gravité sur le plan pronostic

Exemple : TNM du CCR

CLASSIFICATION TNM/AJCC DU CANCER COLORECTAL, 2017 (8E ÉDITION)	
T : Tumeur primitive	<ul style="list-style-type: none">■ T0 : pas de tumeur primitive■ Tis : intra-épithéliale ou intramuqueuse■ T1 : sous-muqueuse■ T2 : musculieuse■ T3 : sous-séreuse ou les tissus péricoliques ou péirectaux non péritonisés■ T4a : pénétration du péritoine viscéral■ T4b : envahissement d'un organe de voisinage
N : Adénopathies régionales	<ul style="list-style-type: none">■ N0 : pas de métastase ganglionnaire■ N1a : 1 ganglion envahi■ N1b : 2-3 ganglions envahis■ N1c : dépôts tumoraux « satellites » dans la sous-séreuse, ou dans le tissu péricolique ou péirectal non péritonisé, sans tissu ganglionnaire identifié■ N2a : 4-6 ganglions envahis■ N2b : ≥ 7 ganglions envahis
M : Métastases à distance	<ul style="list-style-type: none">■ M0 : pas de métastase■ M1a : métastases à distance confinées à un organe■ M1b : métastases atteignant plus d'un site métastatique■ M1c : métastase atteignant le péritoine avec ou sans atteinte d'un autre organe

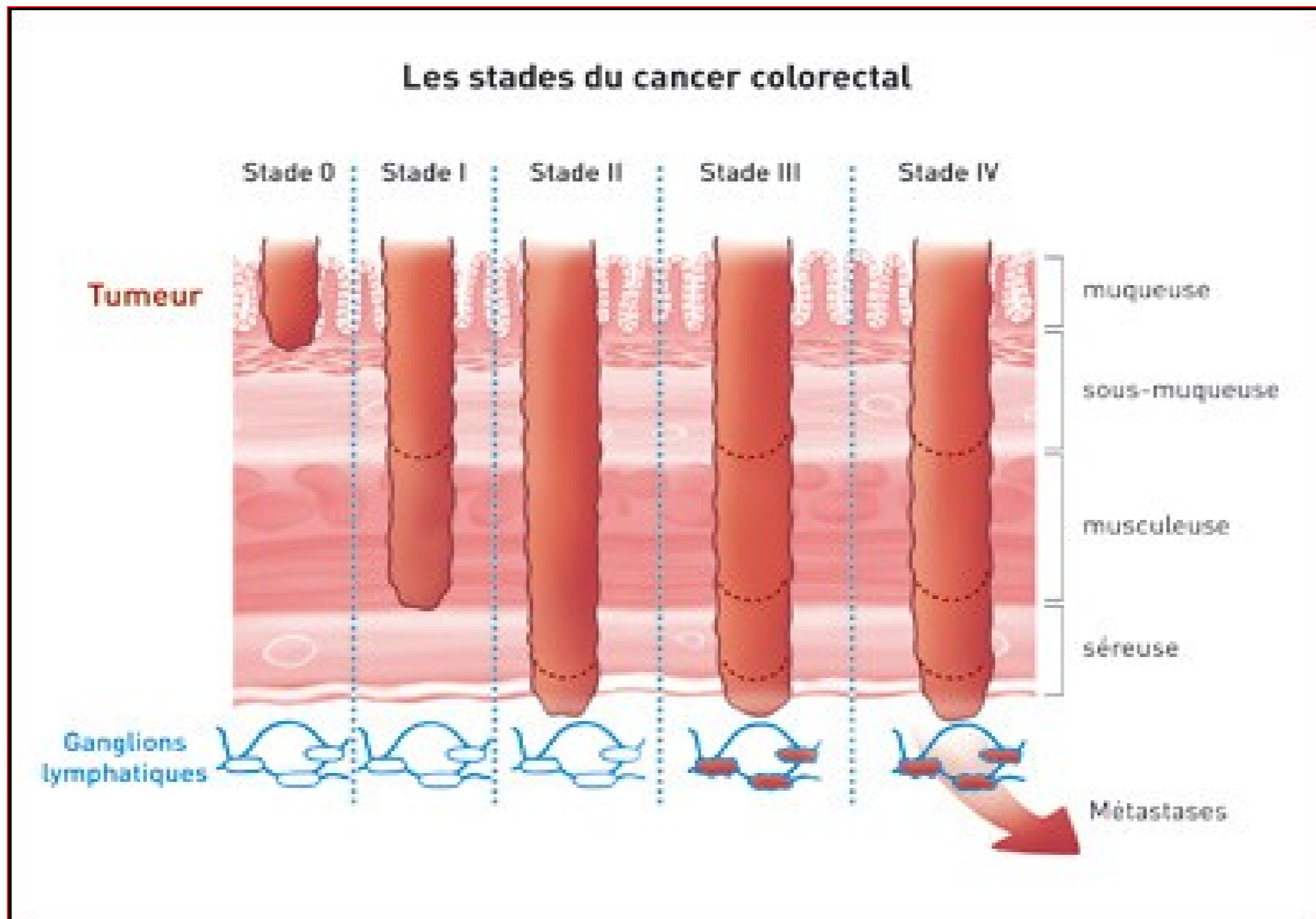
À titre indicatif

Par-delà la TNM: stadification

Stade	T	N	M
Stade 0	Tis	N0	M0
Stade I	T1, T2	N0	M0
Stade II	T3, T4	N0	M0
Stade IIA	T3	N0	M0
Stade IIB	T4a	N0	M0
Stade IIC	T4b	N0	M0
Stade III	Quel que soit T	N1, N2	M0
Stade IIIA	T1, T2	N1	M0
	T1	N2a	
Stade IIIB	T1, T2	N2b	M0
	T2, T3	N2a	
	T3, T4a	N1	
Stade IIIC	T3, T4a	N2b	M0
	T4a	N2a	
	T4b	N1, N2	
Stade IVA	Quel que soit T	Quel que soit N	M1a
Stade IVB	Quel que soit T	Quel que soit N	M1b
Stade IVC	Quel que soit T	Quel que soit N	M1c

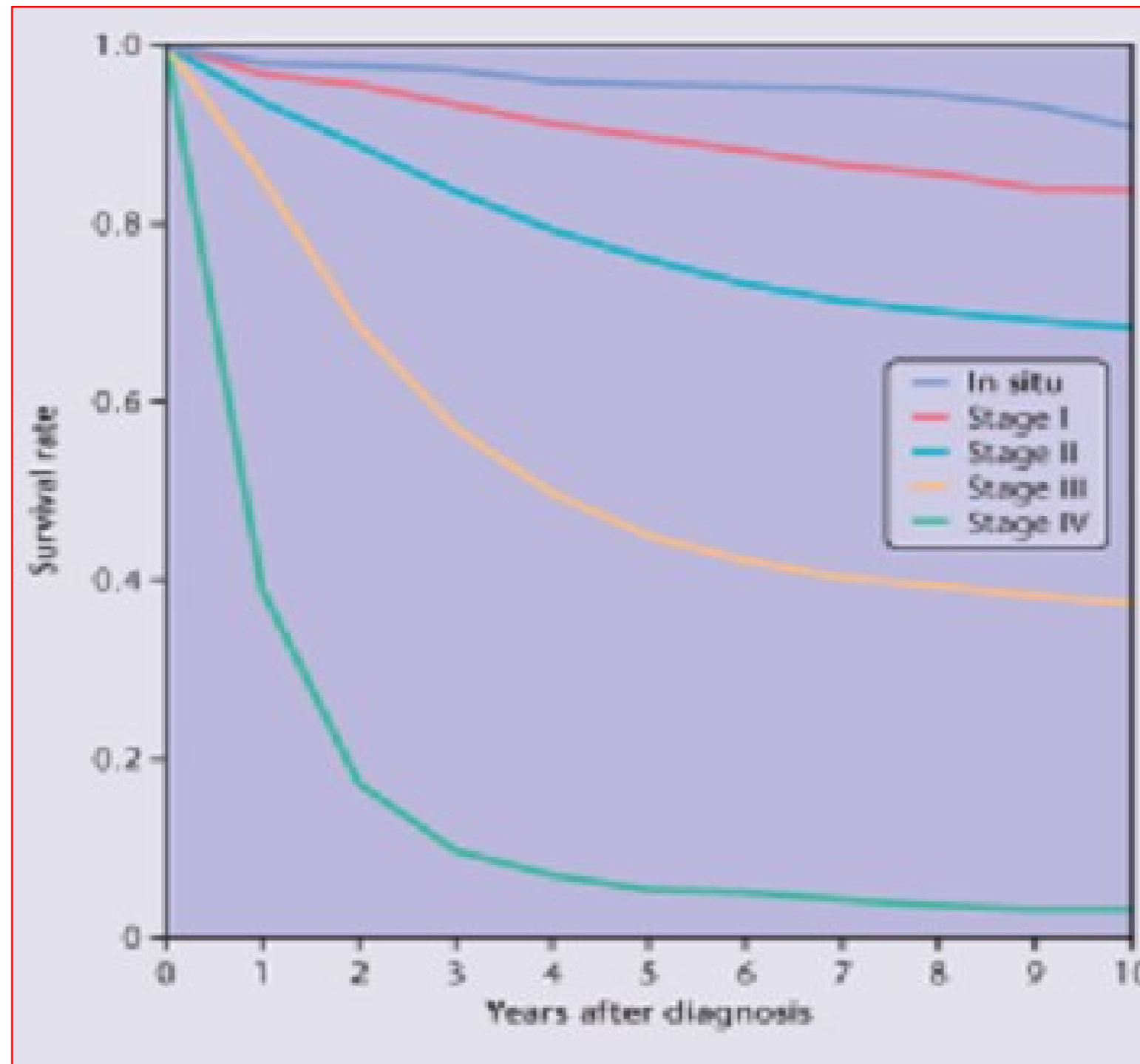
À titre indicatif

Par-delà la TNM: stadification



À titre indicatif

Stadification et pronostic(s)



Subtilités (non exhaustif)

cTNM : classification clinique

iTNM : classification IRM

usTNM : classification échographique

pTNM : classification histopathologique (anapath)

ypTNM : classification anapath après traitement néoadjuvant

Exemple cancer du sein ypT2N1Mx : pièce opératoire d'un cancer du sein, après traitement néoadjuvant, retrouvant une tumeur de 2 à 5 cm avec 1 à 3 ganglions envahis, métastases non évaluées