

# **CANCEROLOGIE**

## **MODULE 10**

**NOUVELLE EDITION 2013**

**Audrey BELLESOEUR**  
**Luc CABEL**  
**Emilie HUTT**  
**Malik MOUSTARHFIR**

Relu et préfacé par le  
**Pr. Jean-Emmanuel KURTZ**  
Service d'Oncologie et d'Hématologie  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg



## AVERTISSEMENT

Les Editions VG sont en perpétuelle évolution afin de réaliser des ouvrages innovants au plus proche de vos demandes. Malgré toute l'attention et le soin apportés à la rédaction de ceux-ci, certaines remarques constructives peuvent probablement être émises. N'hésitez pas à nous transmettre vos commentaires à l'adresse [remarque@vg-editions.com](mailto:remarque@vg-editions.com) (en nous précisant bien le titre de l'ouvrage et le numéro de la page concernée) ; nous ne manquerons pas de les prendre en compte dans le cadre de la réalisation de nos prochaines éditions.

### MENTIONS LEGALES :

Cet ouvrage a été réalisé selon les dernières recommandations scientifiques en vigueur lors de sa publication. Les données médicales étant en permanente évolution, nous recommandons à nos lecteurs de consulter régulièrement les dernières données de pharmacovigilance.

Le prescripteur étant strictement responsable de ses actes, l'éditeur et l'auteur ne pourront en aucun cas être tenus responsables de la prise en charge d'un patient.

---

**Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.  
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,  
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines  
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.**

**Mai 2013 - ISBN : 978-2-8183-0881-3**

# PREFACE

## **L'oncologie médicale : une spécialité en mouvement**

L'oncologie médicale est une spécialité transversale à plusieurs titres. D'une part, il s'agit d'une spécialité mixte, clinique et biologique, qui impose au clinicien de prendre en charge des patients issus de plusieurs spécialités d'organe. D'autre part, il s'agit d'une spécialité où les rapports humains sont très forts, requérant de la part du clinicien à la fois technicité et empathie. Au premier abord, l'oncologie médicale peut sembler une discipline ardue, en raison de sa polyvalence, du pronostic parfois sombre de certaines tumeurs, et de son intrication avec la biologie moléculaire et cellulaire. Toutefois, cette difficulté n'est qu'apparente ; les principes de prise en charge des patients sont communs aux différentes tumeurs, basés sur la rigueur du diagnostic, du bilan d'extension et des principes thérapeutiques. Ainsi, la réalisation de cet ouvrage dédié à l'oncologie permet de mieux appréhender ce raisonnement, en traitant de questions auparavant dispersées dans l'enseignement des spécialités d'organe.

Peu de spécialités ont vu autant de bouleversements thérapeutiques que l'oncologie médicale au cours des dernières années. Cela rend passionnant son exercice quotidien car les progrès de la biologie, le développement de plus en plus rapide de nouveaux anticancéreux permettent de proposer des traitements toujours plus personnalisés. Si le programme de l'ENC ne laisse qu'une place limitée à la thérapeutique, il propose toutefois une base de connaissances indispensable pour les futurs cliniciens. Ne nous y trompons pas : il s'agit d'une spécialité d'avenir, avec l'augmentation des cas de cancers liés au vieillissement de la population, mais aussi avec l'espoir que génèrent les progrès fantastiques dans la compréhension de la cancérogenèse et le développement de nouvelles thérapies.

**Professeur Jean-Emmanuel Kurtz**

Oncologue médical

Service d'Oncologie et d'Hématologie

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

# REMERCIEMENTS

Pr Jean-Emmanuel Kurtz

*Pour la préface*

Pr Anne Cotten, Pr Nathalie Boutry, Pr Olivier Ernst, Pr Laurent Lemaître, Dr Julien Quilichini, Dr Nathalie Faye,

*Pour les imageries*

A Christelle, pour tout,

A ma famille, pour son soutien,

A tous ceux qui ont permis la rédaction de cet ouvrage (Emilie, Audrey, Luc),

A Arnaud et Vincent pour leur confiance.

*Malik Moustarhfir*

Au Professeur Kurtz, à Valère et Lynn, pour m'avoir transmis votre passion de l'oncologie.

A mes parents, Mélanie, Antoine et mes grands-parents, pour votre soutien

A Victo, Pou, Claire, Lucien, Litch, Imen, Marine, Cha, Cath, Lio, Clo, Coqui, Pimi,

Lynn, pour votre amitié

Sophie +++

Julia, pour....tout !

*Emilie Hutt*

A yann, jerem, etienne, francois, baba, lou, même en D4 je me serais bien marré!

Aux compagnons de BU : lilian, et les autres, ca y est c'est fini..!

A alex, pour les 6ans à se soutenir durant ces études!

A ma famille

*Luc Cabel*

A ma famille et mes amis

Au Pr Goldwasser pour sa relecture et ses conseils avisés

*Audrey Bellesoeur*

# INTRODUCTION

**ECN 2002 tumeurs osseuses, ECN 2004 cancer du sein, ECN 2005 cancer du colon, ECN 2006 cancer du poumon, ECN 2007 cancer du colon, ECN 2008 cancer du poumon et cancer du sein, ECN 2009 cancer du colon, ECN 2010 cancer du poumon, ECN 2011 cancer du poumon et cancer de l'ethmoïde... L'oncologie est à la mode à l'ECN et c'est bel et bien le reflet de la pratique médicale actuelle.**

Pourtant peu de manuels sont dédiés à cette spécialité et les items de cancérologie sont traités dans les livres de spécialité d'organe avec des raisonnements et des plans très disparates. Ce manque d'unité est un obstacle à un apprentissage de qualité.

Transversale, cette discipline est extrêmement riche, mais également très complexe. Nous vous proposons ainsi d'étudier ce module dans son ensemble, jusqu'à l'item I60bis (le reste étant traité dans le livre d'hématologie), selon le point de vue du cancérologue et non du spécialiste d'organe.

A travers tous les items, vous retrouverez :

- Le même plan de réponse pour chaque étape de la prise en charge d'un cancer (diagnostic, bilan d'extension, traitement selon le stade et mesures communes...)
- Les dernières recommandations (INCA, HAS, AFU, SNFGE...) afin de vous fournir les informations les plus récentes possible, en ayant pris soin d'éliminer les détails hors programme
- Une mise en page didactique avec de nombreux encadrés « a retenir » pour attirer votre attention sur les points essentiels, « pour comprendre » car lorsqu'on comprend on n'a presque plus besoin d'apprendre !
- Une synthèse des notions clé pour avoir une vue d'ensemble sur le chapitre, un récapitulatif des mots clé à ne pas oublier (PMZ) ou des pièges dans lesquels vous ne tomberez plus !
- Des schémas très synthétiques lorsque le traitement n'est pas au programme et des schémas plus détaillés pour les cinq cancers pour lesquels vous devez connaître la prise en charge thérapeutique (sein, prostate, poumon, colon, mélanome).

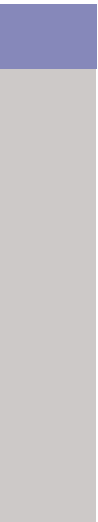
Cet ouvrage vous donne ainsi toutes les clés de la réussite : des informations récentes et synthétiques, présentées de manière systématique et des outils méthodologiques adaptés à l'ECN.

Bonne lecture et bon courage à tous !

# SOMMAIRE

N° de question	Intitulé	Pages	1 <sup>er</sup> tour	2 <sup>e</sup> tour	3 <sup>e</sup> tour
-	<b>Eléments méthodologiques de réponse aux questions de cancérologie aux ECN</b>	<b>3</b>			
138	<b>Cancer : épidémiologie, cancérogenèse, développement tumoral, classification</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire l'épidémiologie des 5 cancers les plus fréquents au plan national chez l'homme et la femme (incidence, prévalence, mortalité) ; expliquer leurs principaux facteurs de cancérogenèse et les conséquences sur la prévention</li> <li>- Décrire l'histoire naturelle du cancer</li> <li>- Expliquer les bases des classifications qui ont une incidence pronostique</li> </ul>	<b>9</b>			
139	<b>Facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expliquer et hiérarchiser les facteurs de risque des cancers les plus fréquents chez l'homme et la femme.</li> <li>- Expliquer les principes de prévention primaire et secondaire</li> <li>- Argumenter les principes du dépistage du cancer</li> </ul>	<b>19</b>			
140	<b>Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations para-cliniques ; stadification ; pronostic</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire les principes du raisonnement diagnostique en cancérologie</li> </ul>	<b>31</b>			
141	<b>Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision thérapeutique multidisciplinaire et l'information du malade.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire les grands principes des traitements en cancérologie et expliquer la nécessité d'une décision multidisciplinaire en tenant compte de l'avis du patient</li> <li>- Expliquer les effets secondaires les plus fréquents et les plus graves des traitements, leurs signes d'appel et leur prévention.</li> </ul>	<b>43</b>			
142	<b>Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillance. Problèmes psychologiques, éthiques et sociaux.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expliquer les principes de la prise en charge globale du malade à tous les stades de la maladie en tenant compte des problèmes psychologiques, éthiques et sociaux</li> </ul>	<b>65</b>			
143	<b>Agranulocytose médicamenteuse : conduite à tenir.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiquer une agranulocytose médicamenteuse</li> <li>- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge</li> </ul>	<b>77</b>			
144	<b>Cancer de l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expliquer les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des principaux cancers de l'enfant.</li> </ul>	<b>85</b>			
145	<b>Tumeurs de la cavité buccale et des voies aéro digestives supérieures.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostiquer une tumeur de la cavité buccale et une tumeur des voies aéro-digestives supérieures</li> </ul>	<b>97</b>			

146	<b>Tumeurs intra-crâniennes.</b> - Diagnostiquer une tumeur intra-crânienne - Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge	115			
147	<b>Tumeurs du col utérin.</b> - Diagnostiquer une tumeur du col utérin	127			
147	<b>Tumeurs du corps utérin.</b> - Diagnostiquer une tumeur du corps utérin	141			
148	<b>Tumeurs du colon et du rectum.</b> - Diagnostiquer une tumeur du colon et une tumeur du rectum - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient	153			
149	<b>Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques.</b> - Diagnostiquer une tumeur cutanée, épithéliale ou mélanique - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient	177			
150	<b>Tumeurs de l'estomac.</b> - Diagnostiquer une tumeur de l'estomac	195			
151	<b>Tumeurs du foie, primitives et secondaires.</b> - Diagnostiquer une tumeur du foie primitive et secondaire	207			
152	<b>Tumeurs de l'œsophage</b> - Diagnostiquer une tumeur de l'œsophage	221			
153	<b>Tumeurs de l'ovaire.</b> - Diagnostiquer une tumeur de l'ovaire	233			
154	<b>Tumeurs des os primitives et secondaires.</b> - Diagnostiquer une tumeur des os primitive et secondaire	247			
155	<b>Tumeurs du pancréas.</b> - Diagnostiquer une tumeur du pancréas	259			
156	<b>Tumeurs de la prostate.</b> - Diagnostiquer une tumeur de la prostate - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient	273			
157	<b>Tumeurs du poumon, primitives et secondaires.</b> - Diagnostiquer une tumeur du poumon primitive et secondaire. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient	295			
158	<b>Tumeurs du rein.</b> - Diagnostiquer une tumeur du rein	321			
159	<b>Tumeurs du sein.</b> - Diagnostiquer une tumeur du sein - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient	337			
160	<b>Tumeurs du testicule.</b> - Diagnostiquer une tumeur du testicule	359			
160bis	<b>Tumeurs vésicales</b> - Diagnostiquer une tumeur vésicale	371			





# ELEMENTS METHODOLOGIQUES DE REPONSE AUX QUESTIONS DE CANCEROLOGIE AUX ECN

## 1 FACTEURS DE RISQUE EN CANCEROLOGIE :

<b>Génétiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents familiaux</li> <li>• Syndromes prédisposants (ex syndrome HNPCC)</li> <li>• Anomalies génétiques (ex mutation BRCA1)</li> </ul>
<b>Environnementaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcool, tabac</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Facteurs physiques et chimiques</li> </ul>
<b>Professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amiante, hydrocarbures polycycliques, métaux lourds...</li> </ul>
<b>Infectieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virus (ex HPV et cancer du col)</li> <li>• Bactéries (ex Hélicobacter pylori et cancer de l'estomac)</li> <li>• Parasites (ex Bilharziose et cancer de vessie)</li> </ul>
<b>Médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathologie prédisposante (ex RGO et cancer de l'œsophage, MICI et cancer colo-rectal...)</li> </ul>
<b>Iatrogènes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs physiques (ex radiations ionisantes)</li> <li>• Facteurs chimiques (ex immunosupresseurs)</li> </ul>
<b>Histologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lésions précancéreuses (dysplasie, CIS)</li> </ul>
<b>Généraux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age, sexe, origine ethnique</li> </ul>
<b>Toujours penser à rechercher une exposition professionnelle !</b>	

### METHODOLOGIE :

#### Répondre à une question sur les facteurs de risque

Quelque soit le cancer, il faut toujours raisonner de la même manière :

- connaître la liste des **catégories de facteurs de risque** :
- pour chaque catégorie, chercher un élément adapté à l'organe concerné

On pourra quasiment systématiquement rechercher à l'interrogatoire et citer comme facteurs de risque, quel que soit l'organe:

- des antécédents familiaux (facteur génétique)
- une intoxication alcoolo-tabagique (facteurs environnementaux)
- une maladie prédisposante qui sera différente selon l'organe concerné (ex : RGO pour l'œsophage, MICI pour le colon...)
- un facteur histologique (une lésion précancéreuse)
- un facteur iatrogène (en particulier un antécédent d'irradiation)
- un élément du terrain (l'âge ou le sexe)
- et rechercher un facteur professionnel pour ne pas passer à côté d'une maladie professionnelle.

## 2 QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?

### METHODOLOGIE :

#### Diagnostic en cancérologie

Utiliser le moyen mnémotechnique classique « l'aspect » sous un angle oncologique, pour porter un diagnostic complet sans oublier aucun détail.

L'ASPECT	
<b>Localisation</b>	Organe, côté (droit/gauche), Localisation anatomique précise : Exemples en cancérologie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• cancer de l'œsophage (tiers supérieur),</li> <li>• cancer du quadrant supéro-externe du sein droit</li> </ul>
<b>Aigu</b>	Caractère aigu/chronique, Phase curative / palliative Adaptation en cancérologie : plutôt raisonner en terme de phase précoce curative ou tardive évoluée palliative
<b>Sévérité</b>	Tumeur bénigne/maligne Maladie localisée/métastatique Classifications : TNM et stades
<b>Porte d'entrée (= étiologie)</b>	Rechercher une exposition en cause, un facteur de risque : Exemples en cancérologie : <ul style="list-style-type: none"> <li>• cancer du poumon secondaire à une exposition professionnelle à l'amiante</li> <li>• cancer de l'endomètre favorisé par un traitement par Tamoxifène</li> </ul>
<b>Evolution Extension</b>	Tumeur primitive/ localisations secondaire Extension ganglionnaire ou métastatique
<b>Complications</b>	Syndrome de compression (médiastinale, digestive...), fracture pathologique, compression médullaire, HTIC...
<b>Terrain</b>	Performans status, comorbidités, terrain alcoolotabagique...

## 3 JUSTIFIEZ LE(S) DIAGNOSTIC(S) EVOQUE(S)

TA FAC PD	
<b>Terrain</b>	Age, sexe, facteurs de risque
<b>Antécédents</b>	En particulier : <ul style="list-style-type: none"> <li>• antécédent familial de cancer</li> <li>• syndrome héréditaire prédisposant (type PAF, HNPCC..)</li> <li>• antécédent médical personnel prédisposant (ex MICI, albinisme...)</li> </ul>
<b>Fréquence</b>	Argument de fréquence / gravité
<b>Anamnèse</b>	Histoire de la maladie : les signes fonctionnels
<b>Clinique</b>	Signes généraux et spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>T</b> = de la tumeur elle-même</li> <li>• <b>N</b> = de ses localisations ganglionnaires</li> <li>• <b>M</b> = de ses localisations à distance</li> </ul>
<b>Paraclinique</b>	Radiologie, endoscopie, biologie <b>Anatomopathologie</b> = diagnostic de certitude histologique Résultats du bilan d'extension
<b>Diagnostics différentiels</b>	Arguments à l'encontre du diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>• éléments à l'encontre d'une tumeur bénigne</li> <li>• éléments à l'encontre d'une pathologie non tumorale</li> </ul>