

RÉUSSIR L'INTERNAT

CANCÉROLOGIE

nouveau
programme

F. SCOTTÉ
P. COLONNA
J.-M. ANDRIEU



ellipses

MD 732

RÉUSSIR L'INTERNAT

Collection dirigée par J.-S. HULOT

CANCÉROLOGIE

Docteur Florian SCOTTÉ
Professeur Pierre COLONNA
Professeur Jean-Marie ANDRIEU

Faculté Necker, Université Paris V
Service de Cancérologie, Hôpital Européen Georges Pompidou



24671 $\frac{3}{5}$



◆ Table des matières ◆

Première partie : Cancérologie générale

Chapitre 1 : BIOLOGIE DES CANCERS	7
I. Néoplasies et cellules malignes	7
A. Du tissu normal au tissu cancéreux	7
B. Classement des néoplasies	7
1. Tumeurs bénignes ou malignes	7
2. Anatomie pathologique	8
3. Degré de différenciation	8
4. Site anatomique	8
C. Caractéristiques des cellules malignes	9
1. Morphologie	9
2. Physiologie	9
3. Propriétés de croissance : immortalisation et transformation	10
D. De la cellule normale à la cellule maligne	10
II. Facteurs, mécanismes, étapes de la carcinogenèse	11
A. Facteurs liés à l'hôte	11
1. Hérité	11
2. Facteurs endocriniens	12
3. Facteurs immunologiques	12
B. Facteurs externes	12
1. Produits chimiques	12
2. Radiations	13
3. Les virus	13
4. L'alimentation	14
C. Mécanismes génétiques de la carcinogenèse	14
1. Oncogènes et anti-oncogènes	15
2. Facteurs de croissance cellulaire	17
3. Facteurs d'apoptose et de dissémination	18
D. Les étapes de la carcinogenèse	18
III. Biologie des métastases	20
A. Définition	20
B. Physiopathologie	20
1. Capacité métastatique des tumeurs malignes	20
2. La cascade métastatique	21
3. Les mécanismes biochimiques	22
4. Déterminations génétiques	23
C. Voies de dissémination	23
1. Voie lymphatique	23
2. Voie sanguine	24
3. Dissémination intra-cavitaire	24
D. Sites métastatiques	24

Chapitre 2 : ÉPIDÉMIOLOGIE, PRÉVENTION, DÉPISTAGE 26

I. Épidémiologie des cancers	26
A. Sources d'information	26
1. Statistiques de mortalité	26
2. Statistiques de morbidité	28
B. Incidence des cancers en France	29
1. Incidence globale	29
2. Variations selon le sexe et l'âge	29
3. Variations régionales	30
4. Variations dans le temps	30
5. Comparaison avec d'autres pays européens	30
II. Les facteurs de risques	31
A. Sources d'information	31
1. Études expérimentales	31
2. Études épidémiologiques	31
3. Estimation globale	32
B. Facteurs de risque	33
1. Facteurs génétiques	33
2. Alimentation et style de vie	33
3. Tabac	34
4. Alcool	35
5. Autres causes	35
III. Principes de la prévention et du dépistage	36
A. Définitions	36
1. Prévention	36
2. Dépistage	36
3. Prévention et dépistage des cancers	37
B. Prévention des cancers	37
1. Proportion de cancers évitables	38
2. Actions de prévention : tabac, alcool	38
3. Autres actions de prévention	39
C. Dépistage des cancers	39
1. Cancers de la peau	40
2. Cancer du col de l'utérus	40
3. Cancer du sein	41
4. Cancers du côlon	42
5. Cancer de la prostate	43
D. Conclusion : le Code européen du cancer	44

Chapitre 3 : DIAGNOSTIC DES CANCERS 45

I. Diagnostic	45
A. Circonstances de découverte	45
B. Clinique	46
C. Anatomie pathologique	46
1. Cytologie	47
2. Biopsies	47
II. Bilan d'extension	48
A. Examen clinique	48
B. Imagerie radiologique	48
1. Radiologie conventionnelle	48
2. Méthodes modernes d'imagerie	49
C. Imagerie radio-isotopique	50

D. Examens endoscopiques.....	50
E. Biologie : les marqueurs biologiques.....	50
III. Classement en stades	51
A. Classement TNM	51
B. Stades.....	53
C. Grades histopathologiques	53
IV. Pronostic	53
A. Pronostic : échecs, récurrences et guérison	54
B. Calculs de survie	54
Chapitre 4 : PRINCIPES DU TRAITEMENT DES CANCERS	55
I. Chirurgie oncologique.....	55
A. Objectifs.....	55
B. Chirurgie de diagnostic et de classement.....	55
1. Biopsies.....	55
2. Étude de l'extension des tumeurs	56
C. Chirurgie à visée curative	56
1. Principes généraux.....	56
2. Exérèse large monobloc.....	56
3. Chirurgie limitée	57
4. Curage ou prélèvement ganglionnaire	57
5. Chirurgie des récurrences locales.....	58
6. Chirurgie des métastases.....	58
D. Chirurgie palliative	58
1. La chirurgie de reconstruction	59
2. La chirurgie de la douleur	59
E. Orientations récentes de la chirurgie oncologique.....	59
1. La chirurgie mini-invasive	59
2. Autres techniques.....	61
II. Radiothérapie	61
A. Bases physiques	61
1. Type de rayonnements, unités de mesure	61
2. Radiobiologie	63
3. Facteurs influençant l'effet biologique des radiations.....	65
B. Mise en œuvre	66
1. Radiothérapie externe	66
2. Curiothérapie.....	68
C. Principaux effets secondaires de la radiothérapie.....	68
1. Doses maximales tolérées par les organes sains	69
2. Effets secondaires de la radiothérapie	69
III. Traitements médicaux : chimiothérapies, hormonothérapie, biothérapies	72
A. La chimiothérapie	72
1. Les agents alkylants.....	72
2. Les sels de platine	75
3. Les inhibiteurs de la topoisomérase II.....	76
4. Les inhibiteurs de topoisomérase I.....	77
5. Les agents interagissant avec les microtubules	78
6. Les antimétabolites	79
7. La bléomycine	81
B. L'hormonothérapie	81
1. L'hormonothérapie du cancer du sein	82

2. L'hormonothérapie du cancer de la prostate	84
C. Biothérapies	85
1. L'immunothérapie	85
2. Inhibiteurs de la transmission des signaux de prolifération	86
3. Inhibiteurs de la néoangiogenèse	86
4. Inhibition de l'invasion tissulaire	86
IV. Stratégies thérapeutiques	86
A. Les traitements locaux	87
B. La chimiothérapie, traitement systémique	87
1. Relation entre la sensibilité aux chimiothérapies, les doses administrées, et le volume tumoral	88
2. La chimiothérapie des tumeurs métastatiques	88
3. La chimiothérapie adjuvante	89
4. La chimiothérapie néo-adjuvante	90
5. La chimiothérapie concomitante à la radiothérapie	91
6. Intensifications thérapeutiques	91
C. L'avenir	92
1. La radiothérapie	92
2. La chimiothérapie	92
3. Les biothérapies	92
4. L'identification moléculaire de facteurs pronostiques	93
Chapitre 5 : PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT CANCÉREUX	94
I. Traitements symptomatiques	94
A. Symptômes généraux	94
1. Anorexie et amaigrissement	94
2. Fatigue	95
B. Complications liées aux traitements anti-cancéreux	96
1. Réactions d'hypersensibilité	96
2. Syndrome de fuite capillaire	96
3. Nausées et vomissements	96
4. Autres complications digestives	100
5. Syndrome de lyse tumorale	101
6. Alopécie	101
7. Neutropénies et fièvre	102
8. Xérostomie	103
II. Modalités de la surveillance	104
A. Objectifs de la surveillance	104
B. Dépistage des rechutes	105
C. Diagnostic des complications liées au traitement du cancer	106
D. Dépistage d'un second cancer primitif	108
E. Qui doit effectuer la surveillance ?	109
III. Problèmes psychologiques	110
A. L'annonce des mauvaises nouvelles	110
1. Aspects généraux	110
2. Aspects pratiques de l'annonce des mauvaises nouvelles	111
3. Réactions du patient aux mauvaises nouvelles	112
4. Information de l'entourage	112
B. Adaptation du patient à la maladie cancéreuse	112
1. Facteurs d'adaptation	113
2. Qualité de vie	113
3. Les troubles de l'adaptation	113
C. Troubles psychopathologiques	113

1. Fréquence	113
2. Facteurs de risque	114
3. Symptomatologie	114
IV. Problèmes éthiques et sociaux	115
A. Patients et soignants	115
1. Autonomie du patient	115
2. Secret professionnel	115
3. Consentement du patient	116
4. Dossier médical	116
B. Le cancer et la société	116
1. Les conduites à risque : l'exemple du tabac	116
2. Problèmes économiques	117
C. La protection sociale	118
1. Prise en charge des soins	118
2. L'arrêt de travail	119
3. La reprise du travail	119
4. L'invalidité	119
D. Prêts financiers et assurances	120
V. La douleur	121
A. Bases neurophysiologiques	121
1. Définition	121
2. Mécanismes physiologiques	122
3. Évaluation	123
B. Thérapeutiques antalgiques	124
1. Règles de prise en charge	124
2. Traitements médicamenteux	124
3. Autres techniques d'analgésie	129
VI. Soins palliatifs : mise en œuvre et aspects éthiques	131
A. Définition	131
B. Historique	132
C. Bases du concept de soins palliatifs	132
1. La souffrance globale	132
2. Notion de soins terminaux	133
3. L'euthanasie	134
D. Structures de prise en charge	134
1. Les unités fixes de soins palliatifs (USP)	134
2. Les unités ou équipes mobiles de soins palliatifs	135
3. Les équipes de soins palliatifs au domicile	135
Chapitre 6 : PARTICULARITÉS DU CANCER CHEZ L'ENFANT	136
I. Épidémiologie	136
A. Fréquence	136
B. Répartition selon la localisation en France	137
C. Variations géographiques	137
II. Facteurs étiologiques	137
A. Facteurs génétiques	137
B. Facteurs environnementaux	138
III. Anomalies génomiques particulières à certains cancers	138
A. Le cas du rétinoblastome	138
B. Le cas de la tumeur de Wilms	139
C. Leucémies aiguës lymphoblastiques	139

IV. Diagnostic	140
A. Clinique	140
B. Imagerie	140
C. Examens biologiques	140
D. Examens anatomopathologiques	140
V. Traitement	141
A. Rôle majeur de la chimiothérapie	141
1. La chimiothérapie adjuvante	141
2. La chimiothérapie néo-adjuvante	141
B. Surveillance après traitement	141
1. Surveillance de la croissance	141
2. Séquelles gonadiques	142
3. Prévention des troubles psychologiques	142

Deuxième partie : Localisations cancéreuses

Chapitre 7 : CANCERS DES VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES 147

I. Caractéristiques communes	147
A. Épidémiologie	148
1. Incidence en France, estimée en 1995	148
2. Facteurs de risque	148
B. Anatomie pathologique	149
1. Carcinome épidermoïde	149
2. Autres types de cancers	149
II. Carcinome épidermoïde de la langue	149
A. Anatomie	149
B. Épidémiologie	150
C. Classification	150
1. Stades TNM	150
2. Survie à 5 ans selon la localisation	150
D. Anatomie pathologique	150
1. Carcinome épidermoïde	150
2. Carcinomes multiples (synchrones) des VADS	151
E. Diagnostic	151
1. Signes cliniques	151
2. Examen clinique	151
3. Bilan locorégional	151
4. Bilan général	152
F. Traitement	152
G. Surveillance post-thérapeutique	153
III. Cancer du rhino-pharynx	154
A. Anatomie	154
B. Épidémiologie	154
C. Classification	154
1. Stades TNM	154
2. Survie à 5 ans	154
D. Anatomie pathologique	155
E. Diagnostic	155
1. Circonstances de découverte	155
2. Examen clinique	155

3. Bilan locorégional	156
4. Bilan général	156
F. Traitement	156
1. Chimiothérapie	156
2. Radiothérapie	156
3. Chirurgie	156
G. Surveillance post-thérapeutique	156
IV. Cancer de l'oropharynx	157
A. Anatomie	157
B. Épidémiologie	157
C. Classification	157
1. Stades TNM	157
2. Survie à 5 ans	157
D. Anatomie pathologique	158
1. Histologie	158
2. Drainage lymphatique	158
E. Diagnostic	158
1. Circonstances de découverte	158
2. Examen clinique	158
3. Bilan loco-régional	158
4. Bilan général	159
F. Traitement	159
1. Méthodes	159
2. Indications	160
G. Surveillance post-thérapeutique	160
V. Cancers du larynx	160
A. Anatomie	160
B. Épidémiologie	161
1. Sex ratio	161
2. Facteurs de risque	161
C. Classification	161
1. Stade TNM larynx, étage glottique	161
2. Survie à 5 ans	161
D. Anatomie pathologique	161
E. Diagnostic	162
1. Circonstances de découverte	162
2. Examen clinique	162
3. Bilan locorégional	162
4. Bilan général	163
F. Traitement	163
1. Méthodes	163
2. Indications	163
G. Surveillance post-thérapeutique	164
1. Récidives	164
2. Complications à long terme du traitement	165
VI. Cancer de l'hypopharynx	165
A. Anatomie	165
B. Épidémiologie	165
C. Classification	166
1. Stade TNM	166
2. Survie à 5 ans	166
D. Diagnostic	166

1. Circonstances de découverte	166
2. Examen clinique	166
3. Bilan locorégional	166
4. Bilan général	167
E. Traitement	167
F. Surveillance post-thérapeutique	167
<hr/>	
Chapitre 8 : TUMEURS INTRACRÂNIENNES PRIMITIVES DE L'ADULTE	168
I. Épidémiologie	168
A. Incidence en France, estimée en 1995	168
B. Variations selon l'âge	169
C. Mortalité	169
D. Étiologie / facteurs de risque	169
E. Sex ratio	169
II. Histoire naturelle	169
III. Anatomie pathologique	170
A. Tumeurs gliales	170
B. Tumeurs non gliales	170
C. LNH cérébraux primitifs	171
IV. Classification et facteurs pronostiques	171
A. Classement anatomique	171
1. Tumeurs primitives sus-tentorielles	171
2. Tumeurs primitives sous-tentorielles	171
B. Classification par grade de l'OMS	171
C. Dans les faits, la seule classification utile distingue les tumeurs opérables de celles qui ne le sont pas.	171
V. Diagnostic	172
A. Circonstances de découverte	172
1. Hypertension intracrânienne (HIC)	172
2. Anomalie à l'examen neurologique	172
B. Examen clinique	172
C. Examens complémentaires	172
1. Imagerie	172
2. Analyse du liquide céphalo-rachidien	173
3. Autres	173
VI. Traitement	173
A. Chirurgie	173
B. Radiothérapie	173
C. Chimiothérapie	174
D. Urgence : prise en charge de l'HIC	174
E. Traitement palliatif	175
VII. Surveillance post-thérapeutique	175
<hr/>	
Chapitre 9 : TUMEURS GYNÉCOLOGIQUES	176
I. Cancer du sein	176
A. Épidémiologie	176
1. Incidence en France, estimée en 1995	176
2. Facteurs de risque	177
3. Dépistage	179

B. Histoire naturelle	179
C. Anatomie pathologique	180
1. Carcinomes <i>in situ</i>	180
2. Carcinomes infiltrants	180
3. Autres variétés de carcinomes	180
4. Autres tumeurs malignes	180
D. Facteurs pronostiques et classification	181
1. Classification TNM	181
2. Survie à 10 ans en fonction du stade TNM	181
3. Grade histo-pronostique SBR	182
4. Facteurs pronostiques	182
E. Diagnostic	182
1. Circonstances de découverte	182
2. Examen clinique	182
3. Mammographie	183
4. Échographie	184
5. IRM	184
6. Cytoponction et biopsie à l'aiguille	184
7. Biopsie-exérèse avec examen extemporané	184
8. Bilan général	184
F. Formes cliniques	184
1. Formes topographiques	184
2. Formes révélées par un écoulement mamelonnaire	185
3. Formes révélées par des microcalcifications à la mammographie	185
4. Formes selon le terrain	185
G. Diagnostic différentiel	185
1. Devant un nodule isolé	185
2. Les tumeurs multiples et/ou bilatérales	186
H. Méthodes de traitement	186
1. Chirurgie	186
2. Radiothérapie	186
3. Chimiothérapie	186
4. Hormonothérapie	187
5. Immunothérapie par anticorps monoclonaux	188
I. Indications	188
1. Cancers <i>in situ</i>	188
2. Cancers invasifs	188
3. Radiothérapie post-opératoire	189
4. Traitement adjuvant	189
5. Traitement néoadjuvant des formes apparemment localisées	189
6. Traitement des formes métastatiques	190
J. Surveillance post-thérapeutique	190
1. Effets secondaires du traitement	190
2. Surveillance de l'évolution	190
II. Cancer du col de l'utérus	191
A. Épidémiologie, dépistage	191
1. Incidence en France, estimée en 1995	191
2. Facteurs de risque	192
3. Dépistage	192
B. Histoire naturelle	193
1. Lésions pré-cancéreuses	193
2. Cancer <i>in situ</i> et cancer invasif	194
3. Extension	194
C. Anatomie pathologique	194
1. Carcinome épidermoïde	194

2. Adénocarcinome	194
3. Les tumeurs non épithéliales	194
D. Classement et facteurs pronostiques	195
1. Classification TNM	195
2. Classification FIGO et survie à 5 ans selon le stade	196
3. Facteurs pronostiques péjoratifs	196
E. Diagnostic	197
1. Circonstances de découverte	197
2. Examen clinique	197
3. Classement : évaluation de l'extension loco-régionale	197
4. Examens complémentaires	197
F. Méthodes de traitement	198
1. Chirurgie	198
2. Radiothérapie	199
3. Association radio-chirurgicale	200
4. Chimiothérapie	200
G. Indications thérapeutiques	200
1. Formes localisées (stades Ib et IIIa)	200
2. Formes localement avancées (stade IIIb et plus)	201
3. Formes avec envahissement ganglionnaire	201
H. Cas particuliers	202
1. Cancers micro-invasifs	202
2. Cancers intra-épithéliaux (CIN)	202
I. Surveillance post-thérapeutique des cancers invasifs	203
1. Dépistage des rechutes	203
2. Dépistage des séquelles tardives	203
III. Cancer de l'endomètre	204
A. Épidémiologie	204
1. Incidence en France, estimée en 1995	204
2. Facteurs de risque	205
B. Histoire naturelle	205
1. Hyperplasie adénomateuse endométriale (HAE)	205
2. Le cancer invasif est défini par l'infiltration du myomètre	205
C. Facteurs pronostiques et classification	206
1. Classification TNM	206
2. Survie à 5 ans selon le stade	206
3. Facteurs pronostiques autres que le stade	207
D. Anatomie pathologique	207
1. Hyperplasie adénomateuse endométriale	207
2. Cancers invasifs	207
E. Diagnostic	208
1. Circonstances de découverte	208
2. Examen clinique	208
3. Examens complémentaires	209
F. Méthodes de traitement	209
1. Chirurgie	209
2. Radiothérapie	209
3. Traitements médicaux	210
G. Indications thérapeutiques	210
1. Stades I-IIa	210
2. Stade IIb	210
3. Stade III	210
4. Stade IV	210
H. Surveillance post-thérapeutique	210
1. Basée sur la clinique	210

2. Récidives	210
IV. Cancer de l'ovaire	211
A. Épidémiologie	211
1. Incidence en France, estimée en 1995	211
2. Facteurs de risque	212
B. Histoire naturelle	213
C. Facteurs pronostiques et classification	214
1. Classification TNM	214
2. Survie à 5 ans selon le stade	215
3. Facteurs pronostiques	215
D. Anatomie pathologique	215
1. Tumeurs épithéliales	215
2. Tumeurs du stroma	215
3. Tumeurs germinales	216
E. Diagnostic	216
1. Circonstances de découverte	216
2. Examen clinique	216
3. Examens complémentaires	216
4. Bilan d'extension	217
5. Laparotomie exploratrice	217
F. Méthodes de traitement	218
1. Chirurgie	218
2. Chimiothérapie	218
3. Second look	218
G. Indications thérapeutiques	218
1. Tumeurs épithéliales	218
2. Tumeurs du stroma	218
3. Tumeurs germinales	219
H. Surveillance post-thérapeutique	219
Chapitre 10 : TUMEURS DIGESTIVES	220
I. Cancer de l'œsophage	220
A. Épidémiologie	220
1. Incidence en France, estimée en 1995	220
2. Facteurs de risque	221
3. Prévention	222
4. Diagnostic précoce	222
B. Histoire naturelle	222
C. Anatomie pathologique	223
D. Facteurs pronostiques et classification	223
1. Classification TNM	223
2. Survie à 5 ans selon le stade	224
3. Facteurs pronostiques	224
E. Diagnostic	224
1. Circonstances de découverte	224
2. Examen physique	225
3. Diagnostic	225
4. Diagnostic différentiel	226
F. Bilan	226
1. Extension	226
2. Opérabilité	227
G. Traitement	227
1. Chirurgie	227
2. Radiothérapie	227

3. Chimiothérapie	227
4. Traitements combinés	228
5. Méthodes palliatives	228
6. Stades métastatiques	228
H. Surveillance post-thérapeutique	228
II. Cancer de l'estomac	228
A. Épidémiologie	229
1. Incidence en France, estimée en 1995	229
2. Facteurs de risque	230
3. Diagnostic précoce	231
B. Histoire naturelle	231
1. Lésions pré-cancéreuses	231
2. Extension loco-régionale	231
3. Envahissement ganglionnaire	231
4. Métastases	231
C. Anatomie pathologique	232
1. Adénocarcinome	232
2. Autre types	232
D. Facteurs pronostiques et classification	232
1. Classification TNM	233
2. Survie à 5 ans selon le stade	233
3. Facteurs pronostiques	233
E. Diagnostic	233
1. Circonstances de découverte	233
2. Signes physiques	234
3. Endoscopie avec biopsies	234
4. Bilan d'extension	234
F. Principes du traitement	235
1. Stades localisés	235
2. Stades étendus	235
G. Surveillance post-thérapeutique	236
III. Cancer colo-rectal	236
A. Épidémiologie	236
1. Incidence en France, estimée en 1995	236
2. Facteurs de risque	237
3. Diagnostic précoce	238
4. Prévention	239
B. Histoire naturelle	239
1. La séquence adénome-carcinome	239
2. Les étapes moléculaires	240
C. Anatomie pathologique	241
D. Facteurs pronostiques et classification	241
1. Classification TNM	241
2. Classification de Dukes	242
E. Diagnostic	242
1. Circonstances de découverte	242
2. Examen clinique	242
3. Examens complémentaires	242
4. Bilan d'extension	243
F. Formes topographiques	243
1. Cancres du côlon droit	243
2. Cancres du côlon transverse	244
3. Cancres du côlon gauche	244
4. Cancer du rectum	245

G. Principes du traitement	245
1. Traitement chirurgical	245
2. Traitement adjuvant	246
3. Métastases	246
H. Surveillance post-thérapeutique	247
1. Diagnostic de récurrence	247
2. Réhabilitation physique	247
IV. Cancer primitif du foie	247
A. Épidémiologie	248
1. Incidence	248
2. Mortalité	248
3. Facteurs de risque	248
B. Histoire naturelle	248
1. Facteurs favorisant le carcinome hépatocellulaire	248
2. Carcinogénèse virale : directe ou indirecte ?	249
3. Développement et extension	249
C. Classification et facteurs pronostiques	249
1. Classification TNM	250
2. Classification de Child-Pugh	250
3. Survie corrélée à la sévérité de l'hépatopathie	250
4. Facteurs pronostiques	250
D. Anatomie pathologique	251
1. Cancer primitif du foie : hépatocarcinome	251
2. Autres types très rares	251
E. Diagnostic	251
1. Circonstances de découverte	251
2. Signes physiques	251
3. Examens complémentaires	251
F. Traitement	252
G. Surveillance post-thérapeutique	252
V. Cancer du pancréas	252
A. Épidémiologie	253
1. Incidence en France, estimée en 1995	253
2. Mortalité	253
3. Sex ratio	253
4. Facteurs de risque	253
B. Histoire naturelle	254
C. Anatomie pathologique	254
1. Cancers du pancréas exocrine	254
2. Cancers du pancréas endocrine	254
D. Facteurs pronostics et classification	255
E. Diagnostic	255
1. Adénocarcinomes de la tête du pancréas	255
2. Formes cliniques	256
F. Traitements	257
1. Chirurgie	257
2. Radiothérapie	257
3. Chimiothérapie	257
4. Association radio-chimiothérapie	257
5. Traitement palliatif	257
G. Suivi post-opératoire	258

Chapitre 11 : TUMEURS DE LA PEAU 259

I. Mélanomes cutanés malins	259
A. Épidémiologie	259
1. Incidence en France, estimée en 1995	259
2. Facteurs de risque	260
B. Histoire naturelle	260
C. Anatomie pathologique	260
D. Classification et facteurs pronostiques	261
1. Classifications traditionnelles	261
2. Classification TNM adoptée par l'UICC et l'AJC	261
3. Facteurs pronostiques	263
E. Diagnostic	263
1. Circonstances de découverte	263
2. Examen clinique (critères ABCDE)	263
3. Examens complémentaires	263
F. Traitement	264
1. Méthodes	264
2. Indications	264
G. Surveillance post-thérapeutique	264
II. Tumeurs cutanées épithéliales	265
A. Épidémiologie	265
1. Incidence	265
2. Sex ratio	265
3. Facteurs de risque	265
B. Histoire naturelle	266
1. Rôle des rayonnements UV	266
2. Carcinome baso-cellulaire	266
3. Carcinome épidermoïde	266
C. Anatomie pathologique	267
1. Carcinome basocellulaire	267
2. Carcinome épidermoïde ou spinocellulaire	267
D. Diagnostic	267
1. Carcinome basocellulaire	267
2. Carcinome épidermoïde ou spinocellulaire	268
E. Traitement	268
1. Chirurgie	268
2. Radiothérapie	268
3. Traitements médicaux	269
F. Surveillance post-thérapeutique	269

Chapitre 12 : TUMEURS OSSEUSES PRIMITIVES 270

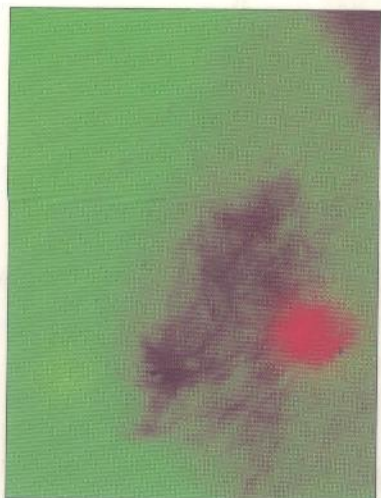
I. Épidémiologie	270
A. Incidence	270
1. Incidence	270
2. Sex ratio	270
3. Mortalité	270
B. Facteurs de risque	270
II. Histoire naturelle	271
A. Caractères communs	271
B. Ostéosarcomes	271
C. Sarcomes d'Ewing	271

III. Anatomie pathologique	272
A. Ostéosarcomes	272
1. Macroscopie	272
2. Microscopie	272
B. Sarcomes d'Ewing	272
1. Macroscopie	272
2. Microscopie	272
C. Autres tumeurs, très rares	273
IV. Facteurs pronostiques et classification	273
A. Classification TNM	273
B. Grade histopathologique	273
C. Groupement par stades, classification chirurgicale	274
V. Diagnostic	274
A. Circonstances de découverte	274
B. Diagnostic	274
C. Bilan d'extension	274
VI. Traitement	275
A. Ostéosarcome	275
B. Sarcome d'Ewing	275
VII. Surveillance post-thérapeutique	275
<hr/>	
Chapitre 13 : CANCER BRONCHIQUE PRIMITIF	276
I. Épidémiologie	276
A. Incidence en France, estimée en 1995	277
B. Facteurs de risque	277
C. Prévention	277
II. Histoire naturelle	277
A. Étapes morphologiques	277
B. Altérations génétiques	278
C. CBPC et CBNPC : origine cellulaire	278
D. Site où se développe le cancer invasif (opérabilité)	278
III. Anatomie pathologique	278
A. Cancer bronchique non à petites cellules	278
1. Carcinome épidermoïde	278
2. Adénocarcinome	279
3. Carcinome bronchiolo-alvéolaire	279
4. Carcinome anaplasique à grandes cellules	279
5. Autres	279
B. Cancer bronchique à petites cellules	279
IV. Classification et pronostic	279
A. Classification TNM	280
B. Classement en stades et survie à 5 ans	280
C. Facteurs pronostiques	280
V. Diagnostic	281
A. Circonstances de découverte	281
1. Signes thoraciques isolés	281
2. Signes d'extension loco-régionale	281
3. Signes d'extension à distance	281
4. Syndromes paranéoplasiques	281

B. Diagnostic	281
1. Radiographie pulmonaire	281
2. Le scanner thoracique	282
3. Diagnostic de certitude toujours histologique	282
C. Biologie	282
D. Bilan d'extension	282
1. Scanner	282
2. Scintigraphie osseuse	282
3. Recherche d'une seconde localisation	283
E. Bilan d'opérabilité	283
VI. Méthodes de traitement	283
A. La chirurgie	283
B. La radiothérapie	283
C. La chimiothérapie : cytotoxiques de référence	283
D. Autres méthodes	283
VII. Indications thérapeutiques	284
A. CBNPC	284
1. Cancers opérables	284
2. Cancers inopérables	284
B. CBPC	285
VIII. Surveillance post-thérapeutique	285
Chapitre 14 : TUMEURS GÉNITO-URINAIRES	286
I. Cancer du rein	286
A. Épidémiologie	286
1. Incidence en France, estimée en 1995	286
2. Facteurs de risque	287
B. Histoire naturelle	287
1. Génétique	287
2. Extension	288
C. Anatomie pathologique	288
1. Tumeurs épithéliales : 5 types	288
2. Tumeurs non épithéliales	288
3. Grades pronostiques	289
4. Anomalies cytogénétiques	289
D. Classification et facteurs pronostiques	289
1. Classification TNM	289
2. Survie à 5 ans selon le stade	289
3. Classification de Robson	290
4. Facteurs pronostiques	290
E. Diagnostic	290
1. Signes cliniques	290
2. Examens complémentaires	291
3. Bilan d'extension	291
4. Diagnostic différentiel	292
F. Traitement	292
1. Traitement du cancer du rein localisé	292
2. Traitement du cancer du rein métastatique	292
G. Surveillance post-thérapeutique : après chirurgie	293
II. Cancer de la prostate	293
A. Épidémiologie	294
1. Incidence en France, estimée en 1995	294

2. Facteurs de risque	295
B. Histoire naturelle	295
1. États pré-cancéreux ?	295
2. Localisation initiale	295
3. Extension	296
4. Hormono-dépendance	296
C. Anatomie pathologique	296
1. Bilan histologique	296
2. Types histologiques	297
D. Classification et facteurs pronostiques	297
1. Classification TNM	297
2. Grade histologique	297
3. Survie à 5 ans selon le stade TNM	298
4. Facteurs pronostiques	298
E. Diagnostic	298
1. Symptomatologie	298
2. Diagnostic	299
3. Bilan d'extension	300
F. Traitement	300
1. Cancer de la prostate localisé	300
2. Cancer de la prostate métastatique	301
G. Surveillance post-thérapeutique	302
III. Cancer du testicule	303
A. Épidémiologie	303
1. Incidence en France, estimée en 1995	303
2. Facteurs de risque	303
B. Histoire naturelle	304
1. Début	304
2. Extension lymphatique	304
C. Classification et facteurs pronostiques	304
1. Classification TNM	304
2. Taux de guérison selon le stade TNM	305
3. Facteurs pronostiques	306
D. Anatomie pathologique	306
1. Séminome pur	306
2. Tumeur non séminomateuse	306
E. Diagnostic	307
1. Circonstances de découverte	307
2. Examen clinique	307
3. Échographie testiculaire	307
4. Bilan d'extension : examens complémentaires	307
5. Orchidectomie	308
6. Biologie : les marqueurs	308
7. Diagnostic différentiel	308
F. Traitement	309
1. Séminomes purs	309
2. Tumeurs germinales non séminomateuses	309
G. Surveillance post-thérapeutique	310
Chapitre 15 : MÉTASTASES PULMONAIRES, CÉRÉBRALES,	
OSSEUSES, HÉPATIQUES	311
I. Métastases pulmonaires	311
A. Fréquence	311
B. Diagnostic	311

C. Traitement	312
II. Métastases cérébrales.....	312
A. Fréquence	312
B. Diagnostic	312
C. Traitement	313
III. Métastases osseuses	313
A. Fréquence	313
B. Diagnostic	313
C. Traitement	313
IV. Métastases hépatiques	314
A. Fréquence	314
B. Diagnostic	314
C. Traitement	314



Le but de la préparation au concours de l'internat, comme celui des études médicales, est de construire une base de connaissances efficace et pratique en vue de l'exercice futur de la médecine. Or tous les praticiens ont un jour ou l'autre à prendre en charge un patient cancéreux, à l'orienter, ou plus simplement à l'informer, ou encore à informer son entourage. Le but de cet ouvrage est de les aider à se préparer à ces tâches.

Les acquis scientifiques des 20 dernières années ont permis de construire un ensemble conceptuel cohérent de la maladie cancéreuse. Encore faut-il synthétiser ces connaissances, les trier et les hiérarchiser pour que leur canevas permette de comprendre le développement de la maladie dans ses différentes localisations, les modalités d'action des traitements anticancéreux, le caractère probabiliste de l'évolution. De plus, la prise en charge d'un patient cancéreux soulève de nombreuses difficultés d'ordre médical, éthique ou social. Ces questions sont exposées dans la première partie de l'ouvrage consacrée à la « Cancérologie générale » (chapitres 1 à 6).

La seconde partie (chapitres 7 à 15) est consacrée aux « localisations cancéreuses » incluses dans le programme officiel. Pour chaque localisation sont schématisées l'histoire naturelle des tumeurs ainsi que les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutique ; la surveillance du patient après le traitement, indispensable en raison des risques de récidives et de complications tardives, est aussi esquissée.

Les auteurs se sont référés à la littérature récente ainsi qu'à leur expérience de cliniciens pour rédiger les différents chapitres. Ils se sont aussi fondés sur leur expérience d'enseignants. Ce livre n'est pas un traité : il veut avant tout être un instrument de travail clair et adapté à l'apprentissage du métier de médecin.