

Généralités en cancérologie

Partie 7

Traitements

Dr. Jean Pierre Martin

DEUX SITUATIONS TRÈS DIFFÉRENTES

- Le cancer est pris en charge à un stade apparemment localisé

La guérison est possible mais pas certaine

- Priorité au traitement loco-régional
- Indication éventuelle de traitement adjuvant

- Le cancer est pris en charge au stade métastatique
Dans l'immense majorité des cas situation d'incurabilité
Priorité aux traitements généraux anti néoplasiques

Avant les traitements

- La RCP
Réunion de concertation pluridisciplinaire
- La consultation d'annonce médicale
- Le temps soignant de l'annonce
Évaluation, reformulation
Réseau ville hôpital
- Le programme personnalisé de soins
PPS

AVANT LES TRAITEMENTS

- La RCP
Réunion de concertation pluridisciplinaire
- La consultation d'annonce médicale
- Le temps soignant de l'annonce
Évaluation, reformulation
Réseau ville hôpital
- Le programme personnalisé de soins
PPS

Les traitements des cancers

LES TRAITEMENTS DES CANCERS

- Les traitements spécifiquement anti cancéreux
- Les traitements loco-régionaux anti tumoraux
chirurgie, radiothérapie, autres agents physiques
- Les traitements anticancéreux médicamenteux dits systémiques
 - Hormonothérapies
 - Chimiothérapies
 - Thérapies ciblées
 - Immunothérapies

LES TRAITEMENTS DES CANCERS

- Les traitements symptomatiques
des symptômes de la maladie
des effets secondaires des traitements
- Les soins de support
Soutien psychologique et social
Image de soi
Estime de soi

LA CHIRURGIE D'EXÉRÈSE DE LA TUMEUR PRIMITIVE

- La chirurgie reste le traitement le plus efficace
- Avant la dissémination métastatique

Sous réserve que la tumeur
soit totalement extirpable
le patient opérable
les séquelles acceptables
la chirurgie acceptée

- Les progrès en anesthésie et en chirurgie ont permis de rendre accessibles à la chirurgie de plus en plus de patients

LA CHIRURGIE D'EXÉRÈSE

Objectif

- Exérèse totale de la tumeur primitive avec une marge de sécurité péri-tumorale : résection in sano
- Exérèse des ganglions de voisinage
- La principale évolution dans ce domaine a été la mise au point de la technique dite du ganglion sentinelle (sein, mélanome)



LES ALTERNATIVES À LA CHIRURGIE

- Pour un cancer localisé les traitements non chirurgicaux sont proposés

du fait d'une tumeur inextirpable
d'un patient inopérable pour des raisons générales
du refus de toute intervention chirurgicale

- On aura alors recours
 - aux agents physiques et notamment à la radiothérapie
 - aux traitements médicamenteux
 - à des associations d'agents physiques et de traitements médicamenteux

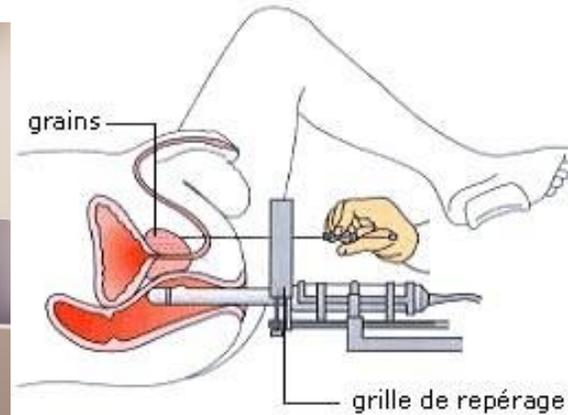
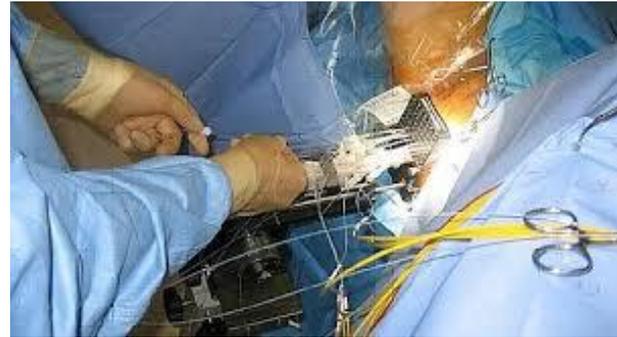
LES TECHNIQUES DE TRAITEMENTS LOCO RÉGIONAUX : RADIOTHÉRAPIE

Deux techniques d'utilisation des radiations ionisantes peuvent être utilisées

Radiothérapie externe



Curithérapie



LES TECHNIQUES DE TRAITEMENTS LOCO RÉGIONAUX : RADIOTHÉRAPIE

- Alternative à la chirurgie pour le traitement d'une tumeur primitive inopérable : ORL, poumon, cerveau
- En complément à la radiothérapie dans le cadre d'un traitement « adjuvant » (cancer du sein, cancer de prostate, cancer du poumon ...)
- Comme un temps pré chirurgical (cancer du rectum)
- Les principales évolutions concernant la radiothérapie porte sur la meilleure définition de la cible et la « précision du tir »

L'UTILISATION DES AGENTS PHYSIQUES HORS LES RADIATIONS IONISANTES

- Le principe : exercer un effet de destruction cellulaire en soumettant une zone tumorale à des conditions physiques impropres à la survie des cellules
- Les limites : ne peut se pratiquer que pour des lésions de taille limitée et assez facilement accessibles
- Bien évidemment aucune action au-delà de la zone traitée
- Les ultrasons : prostate
- la cryothérapie : foie , rein, poumon ...
- la radiofréquence : foie, rein
- la chémo embolisation hépatique injection directe de la chimiothérapie dans une artère hépatique

LES TRAITEMENTS MÉDICAUX NÉO-ADJUVANTS

Dans certaines situations un autre traitement anticancéreux , chimiothérapie ou radiothérapie, pourra être indiqué en première intention pour rendre la chirurgie :

Possible

Cancer du sein inflammatoire, cancer ovarien, cancer du poumon

Moins mutilante

cancer du sein (mastectomie vs conservateur)

cancer ORL (laryngectomie totale vs hémilaryngectomie)

cancer du rectum (colostomie vs colo-anale)

Plus sûre en termes de contrôle local

radiothérapie préopératoire des cancers du rectum

Traitement d'un cancer apparemment localisé

Objectif thérapeutique

- La guérison possible mais elle n'est pas certaine
- Deux objectifs

- **Le contrôle local** : éradiquer la tumeur prioritairement par la chirurgie et prévenir les risques de récurrence locale notamment par radiothérapie

- **Le contrôle à distance** : traiter le phénomène micro métastatique éventuel par les traitements adjuvants

TRAITEMENT D'UN CANCER APPAREMMENT LOCALISÉ

- **Au-delà de l'exérèse de la tumeur**
- **L'application de traitements adjuvants visant à réduire les risques de récurrence locale**
- **Les traitements adjuvants loco-régionaux : réduction des risques de récurrence loco-régionale**
- **La Radiothérapie : cancers du sein, cancers du poumon, cancers de prostate**

TRAITEMENT D'UN CANCER APPAREMMENT LOCALISÉ

Au-delà de l'exérèse de la tumeur et des traitement adjuvant pour réduire le risque de récurrence locale

- **Les traitements adjuvants systémiques** : réduction des risques de récurrence à distance par le traitement de la « possible maladie micro métastatique »
 - **Chimiothérapies**
 - **Hormonothérapies** : cancer du sein , cancer de prostate, cancer de la thyroïde
 - **Thérapies ciblées** : anticorps : sein , inhibiteurs : mélanome, rein
 - **Immunothérapie** : mélanome, rein ...

TRAITEMENT D'UN CANCER APPAREMMENT LOCALISÉ

Les problématiques des traitements adjuvants

- Le patient est traité du fait de son appartenance à un groupe à risque
- Le traitement est peut être inutile
- Son efficacité n'est pas certaine : réduction de risque et non annulation
- Ce n'est pas le traitement d'une maladie mais d'une hypothèse de maladie
- On doit appliquer exclusivement des protocoles reconnus comme le plus efficaces dans la situation du patient au terme d'essais cliniques
- Les chimiothérapies adjuvantes posent le problème de leur toxicité immédiate mais aussi de leurs éventuelles toxicités à long terme
- Une rigueur de tous les instants dans l'indication, la réalisation et la surveillance

Les traitements adjuvants sont de plus en plus largement utilisés

pour de plus en plus de pathologies

pour un niveau de risque de plus en plus faible

LES TRAITEMENTS DE LA MALADIE APPAREMMENT LOCALISÉE

La problématique des traitements adjuvants

déjà guéris

déjà guéris

le gain

le gain

LA MISE EN PLACE D'UN TRAITEMENT ADJUVANT

- **une extrême exigence de qualité tout au long de l'histoire**
- au temps de la décision thérapeutique
- au temps de la préparation : informations , explications , accompagnement
- lors de toutes les phases de l'administration des traitements
- dans la gestion des intercures et des complications éventuelles
- dans la surveillance à long terme

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Auvergne Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**