

Généralités en cancérologie

Traitements d'un cancer métastatique

Dr. Jean Pierre Martin

LE DIAGNOSTIC DE MALADIE MÉTASTATIQUE PEUT SE POSER DANS DES CIRCONSTANCES TRÈS DIFFÉRENTES

- découverte d'une diffusion métastatique sur le bilan d'extension
métastases synchrones
lourd impact sur le programme thérapeutique
- découverte d'une pathologie cancéreuse par des métastases
la recherche du primitif
- découverte d'une évolution métastatique chez un patient
antérieurement traité pour une pathologie cancéreuse :
métastases métachrones
se méfier d'un autre cancer

OBJECTIF THÉRAPEUTIQUE

- Le plus souvent une situation d'incurabilité
- l'objectif : la mise sous contrôle
- L'objectif peut cependant être curatif

cancer du testicule
cancers de l'enfant
et surtout hémopathies : lymphomes malins,
leucémies aigües

- Priorité aux traitements anticancéreux dits systémiques

La chirurgie des métastases

- La chirurgie des métastases peut être à visée carcinologique
- La chirurgie est aussi largement utilisée mais à visée purement symptomatique
 métastases osseuses

Les agents physiques

- La radiothérapie
des métastases notamment osseuses ou cérébrales

- Autres agents physiques
cryothérapie , radiofréquence ...

LES ÉTAPES DE LA DÉCISION THÉRAPEUTIQUE

Objectif thérapeutique

vivre le plus longtemps et le moins mal possible

durer en qualité

- Utilisation optimale
 - des traitements antinéoplasiques
 - des traitements symptomatiques
 - des soins de support
- situation très évolutive et très imprévisible
un mot clé : évaluation

LES ÉTAPES DE LA DÉCISION THÉRAPEUTIQUE

- Une analyse précise des spécificités cellulaires

Pour le choix des traitements anticancéreux

- Une analyse du degré d'extension de la pathologie

Symptômes ,degré de menace
bilan de référence

- Une analyse précise de la situation du patient

terrain et comorbidités
souhaits et attentes
situation socio familiale

UN PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE ADAPTÉ

- une composante de traitement anticancéreux systémique ou général

hormonothérapies
chimiothérapies
thérapies ciblées
immunothérapies

- éventuellement des traitements anti néoplasiques à efficacité limitée dans l'espace

Radiothérapie notamment

- des traitements symptomatiques
- Des soins de support

LE CHOIX DU TRAITEMENT ANTICANCÉREUX DE PREMIÈRE LIGNE

- Des caractéristiques propres de la pathologie de chaque individu
- De la situation du patient et sa capacité à subir des effets secondaires éventuellement lourds
- Du degré éventuel d'urgence thérapeutique
- des souhaits et désirs du patient

LES PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES SONT DIFFÉRENTS SELON LA MALADIE TRAITÉE

- lors du traitement de métastases le protocole est choisi en fonction de la maladie initiale
- contrairement à ce qui est le cas en adjuvant, plusieurs traitements possibles compte tenu de l'hétérogénéité des situations
- Le choix se porte prioritairement sur un protocole reconnu et validé
- on ne choisit pas un traitement parce qu'il va être actif mais parce qu'il peut être actif

Je sais ce qu'il faut faire je ne sais pas ce que cela va faire

Les étapes de la démarche thérapeutique

Expliquer le programme thérapeutique

- l'objectif thérapeutique : la mise sous contrôle de la pathologie
- Le caractère imprévisible de la réponse et de la tolérance
- la démarche : appliquer puis évaluer

Les étapes de la démarche thérapeutique

- **Appliquer le traitement**
- **Juger de la tolérance**

- **Évaluer la qualité de la réponse tumorale**
 - situation clinique**
 - Examen clinique**
 - examens biologiques : les marqueurs tumoraux**
 - bilan morphologique**

Les étapes de la démarche thérapeutique

Adapter

- **efficacité et bonne tolérance**

poursuite

Autant que nécessaire, efficace et toléré

- **efficacité et mauvaise tolérance**

ajustements

- **inefficacité**

deuxième ligne

Une grande hétérogénéité des histoires

- Degré et durée d'efficacité et degré de tolérance sont imprévisibles et hétérogènes
- Peine et double peine : l'insensibilité aux traitements
- Et si l'objectif rémission est atteint
rester prudent

PRATIQUEMENT POUR TOUS LES PATIENTS MAIS DANS DES DÉLAIS TOTALEMENT IMPRÉVISIBLES

- Épuisement de l'arsenal thérapeutique reconnu
- Aggravation des symptômes
- Fragilisation du patient
- Désescalade thérapeutique
- Suspension des traitements anticancéreux au profit de soins d'accompagnement et de confort
- Soins palliatifs

Pour chaque patient, une histoire dont le principal facteur pronostique relève du pur hasard

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**