

ONCOLOGIE TD2

Lundi 4 février 2008, 13h30

Ronéotypeuse : SARBIT Caroline

MANIFESTATIONS CLINIQUES DES CANCERS

PLAN :

I) Généralités

II) Cas cliniques :

1°) Premier cas

2°) Deuxième cas

3°) Troisième cas

I) Généralités :

Les principales manifestations cliniques lors de cancer peuvent se regrouper en 3 catégories :

- les **signes généraux** : asthénie, amaigrissement, anorexie (les « 3 A »). Ils correspondent à une altération de l'état général. Ces signes ne sont pas pathognomoniques, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas caractéristiques du cancer, mais ils doivent faire évoquer un cancer.
- les **signes inflammatoires** : petite fièvre, sueurs nocturnes (notamment lors de lymphome) sont les principaux. Un prurit peut également être observé. On aura aussi d'autres perturbations biologiques non spécifiques du cancer, liées à l'état inflammatoire, que l'on retrouve en cas de pathologie infectieuse.
- le **syndrome tumoral** : il est lié à la présence d'une masse anormale dans l'organisme. Cette masse peut appuyer sur des conduits présents à proximité. Par exemple, si une petite masse située au niveau du pancréas appuie sur le canal cholédoque, le syndrome de masse tumorale va se traduire par un ictère. Si la masse tumorale se situe dans le cerveau, on va observer des céphalées traduisant l'hypertension intra-cérébrale liée à cette masse supplémentaire... La masse tumorale peut se situer un peu n'importe où dans l'organisme et aura des conséquences très différentes en fonction de sa localisation anatomique.

La masse tumorale peut nécroser ou saigner : dans ce cas, le cancer induit donc des phénomènes nécrotiques (qui entraînent une inflammation, on retrouve donc des signes inflammatoires...) et des saignements qui sont souvent révélateurs du cancer. Par exemple, lors d'un cancer de la vessie, on observera une hématurie ; lors d'un cancer pulmonaire, une hémoptysie ; lors d'un cancer de l'œsophage, une hématomèse...

II) Cas cliniques :

1°) Cas clinique n°1 :

Un homme de 57 ans vient consulter pour une altération de l'état général et une dyspnée. A l'interrogatoire, il existe un tabagisme important (60 paquets-années) et des bronchites récidivantes chaque hiver.

Question 1 : Décrire la triade classiquement retrouvée dans l'altération de l'état général et définir brièvement chacun des signes généraux. (3points)

Réponse : - **asthénie** : fatigue généralisée

- **amaigrissement** : perte de poids

- **anorexie** : perte d'appétit

Question 2 : Quels autres paramètres cliniques pouvez-vous attendre pour que les signes ci-dessus s'intègrent dans le cadre d'un syndrome inflammatoire ? (2 points)

Réponse : Les signes inflammatoires observables sont :

- **fièvre** apparue progressivement, qui dure et qui n'est pas très importante (varie de 37,5° à 38,5°), sans frissons (généralement la présence de frissons traduit une infection bactérienne). Remarque : on retrouve la même fièvre dans la tuberculose.

- **sueurs nocturnes** profuses, très importantes (le patient se réveille trempé), souvent au moment du sommeil paradoxal. Elles sont souvent associées au lymphome : cancer des ganglions lymphatiques et de la rate.

L'interrogatoire du patient révèle la survenue depuis 3 à 4 mois d'hémoptyxies (émission de sang dans les expectorations) et de douleurs lombo-sacrées insomniantes, résistantes aux antalgiques, qui se sont accentuées récemment.

Question 3 : Sur les éléments de cette observation, lister les arguments en faveur d'une pathologie maligne. (8 points)

Réponse : - **altération de l'état général**

- **tabagisme** important dans un contexte de **bronchite chronique**

- **hémoptysie** persistante et s'aggravant

- **douleurs** lombo-sacrées importantes, chroniques, d'aggravation progressive même avec les antalgiques. De plus, elles sont **nocturnes** +++, or les douleurs nocturnes sont caractéristiques du cancer. La douleur fait partie du syndrome de masse tumorale : c'est une douleur inflammatoire liée à la compression due à la masse tumorale.

- **âge** : 60 ans est l'âge moyen de survenue des cancers.

Remarques : 1) l'altération de l'état général pourrait être due à un diabète décompensé, une tuberculose... mais ici il s'agit d'un homme d'une cinquantaine d'années dans un contexte de tabagisme important : on considère donc qu'il s'agit d'un cancer jusqu'à preuve du contraire.

2) nous ne sommes pas dans un contexte d'embolie pulmonaire, de tuberculose ou de pneumothorax, on conclut donc que l'hémoptysie est due à une pathologie chronique.

Question 4 : Que recherchez-vous à l'examen clinique pour orienter votre diagnostic? Quel est le diagnostic le plus probable? (6 points)

A l'inspection, on recherche :

- un **hippocratisme digital** : aspect en baguette de tambour de l'extrémité des doigts (ongles biconvexes). C' est un élément assez caractéristique du cancer bronchique, ce n'est cependant pas un signe pathognomonique car l'hippocratisme digital peut parfois être congénital. Il faut donc chercher à savoir si le patient est né avec ou s'il l'a acquis plus tard.
- un **emphysème** : augmentation de volume de la cage thoracique, c'est une complication de la bronchite chronique. La cage thoracique est ouverte, distendue.
- une **cyanose** au niveau de la peau : coloration bleutée principalement au niveau des lèvres et des lobes des oreilles (elle peut aussi être présente au niveau des mains... un peu partout, mais dans ce cas c'est beaucoup plus grave). La cyanose est liée à l'insuffisance respiratoire.

A la palpation:

- on examine les **ganglions+++** : on palpe les ganglions thoraciques au niveau du creux sus-claviculaire.
- on recherche une **diminution des vibrations vocales** due à un éventuel épanchement pleural
- si on appuie sur une zone douloureuse, le patient a encore plus mal.

A la palpation, un épanchement pleural se traduit par une **matité** déclive qui remonte vers l'aisselle.

A l'auscultation, on peut percevoir une **dissymétrie au niveau du murmure vésiculaire**, c'est-à-dire qu'il est diminué du côté de la pathologie.

Lors d'un cancer, on recherche le syndrome tumoral, les ganglions et les métastases (**T-N-M**) . Un cancer du poumon va donner des métastases au niveau du cerveau, ce qui peut entraîner une hémiplégie, des troubles de la parole... On fait donc un examen neurologique à la recherche de métastases cérébrales, on conclut alors à un syndrome de masse tumorale avec métastases cérébrales.

On peut également retrouver des métastases osseuses, hépatiques et pulmonaires. En effet les organes privilégiés des métastases sont : le cerveau, le poumon, le foie et l'os.

Le diagnostic le plus probable est celui de **cancer bronchique avancé métastatique**.

Question 5 : Que vous font évoquer les douleurs lombo-sacrées insomniantes (argumentez) ?

Réponse : Elles évoquent des **métastases osseuses rachidiennes**.

Rappel des caractéristiques de ces douleurs : elles sont insomniantes, nocturnes, résistantes aux antalgiques, sévères, s'aggravant.

Remarque : pour la confirmation du diagnostic, on va effectuer :

- une radiographie du thorax : permet d'orienter le diagnostic (il ne s'agit cependant pas d'une preuve formelle). Elle permet de caractériser le syndrome de masse tumorale pour la tumeur primitive, de voir les ganglions médiastinaux, de repérer d'éventuelles métastases pleurales ou pulmonaires.
Si on repère une anomalie, on peut donner des antibiotiques pendant 15 jours, puis on fait une nouvelle radiographie. Si l'anomalie en question persiste, on réalise alors :
- une fibroscopie bronchique avec biopsie et examen anatomopathologique (toujours les 3 ensemble).
- un examen biologique car il s'agit d'un syndrome inflammatoire : plaquettes, globules blancs... Cet examen n'a rien de spécifique, en général on observe que tout augmente un peu (remarque : quand tout augmente beaucoup, il s'agit d'un syndrome inflammatoire infectieux).
- un scanner thoracique qui montre la localisation de la masse tumorale, des ganglions médiastinaux et des métastases pulmonaires. On effectue également un scanner cérébral, hépatique, et abdominal pour les métastases surrénales.
- une scintigraphie osseuse.

2°) Cas clinique n°2 :

Une femme de 43 ans vient consulter pour une asthénie, une anorexie et un amaigrissement récent de 5 kg associé à une coloration jaune de la peau (ictère).

Question 1 : Devant cet ictère, quels autres signes cliniques allez-vous rechercher dans le cadre d'un syndrome tumoral hépatique ?

Rappel : l'ictère est une accumulation de bilirubine conjuguée dans le sang. Il peut être associé à un bouchon au niveau des voies biliaires. Lors d'un syndrome de masse tumorale, on peut avoir une compression des conduits, le plus souvent la masse tumorale les bouche de l'extérieur en appuyant dessus. La masse peut venir du foie, elle appuie sur le canal gauche ou droit ou les deux : dans ce dernier cas l'ictère sera plus marqué. On peut également avoir une masse tumorale au niveau de la tête du pancréas qui bouche le canal cholédoque. Si l'ampoule de Vater est bouchée, on va avoir un ampullome, une tumeur qui se développe au niveau de la papille. Le cancer du duodénum peut aussi donner un ictère.

Réponse : Caractéristiques de l'ictère (à rechercher à l'inspection) :

La bile ne s'écoule pas, la bilirubine ne passe pas dans le tube digestif, elle reflue alors dans le sang où elle s'accumule pour finalement être éliminée par le rein. On observera donc :

- des **urines foncées**
- des **selles décolorées**
- la **peau jaune**
- un **prurit** dû à la non évacuation des sels biliaires qui abîment la graisse située sous la peau.

Dans le cadre d'un syndrome tumoral hépatique, on va rechercher, à la palpation :

- une **hépatalgie** assez aiguë, spontanée ou provoquée par l'examen clinique. Elle est liée à la distension de la capsule et au phénomène nécrotique : la tumeur devient tellement grosse qu'elle n'a pas de vaisseaux pour s'alimenter, elle commence donc à nécroser.
- une **hépatomégalie**.

Question 2 : Quels éléments de l'énoncé et quels symptômes recherchez-vous pour évoquer une pathologie maligne ?

Réponse : On recherche :

- une **asthénie**
- une **anorexie**
- un **amaigrissement**
- un **syndrome inflammatoire** : fièvre, sueurs nocturnes, prurit.

A l'interrogatoire, la patiente dit avoir découvert un nodule du sein gauche existant depuis plusieurs mois et ayant récemment augmenté de volume.

Question 3 : Au niveau du sein, quels éléments recherchez-vous à l'examen clinique pour ce syndrome tumoral mammaire ?

Réponse : A l'inspection, on recherche :

- une **anomalie de contour**
- une **anomalie de surface** : aspect de peau d'orange
- une **galactorragie**
- une **asymétrie mammaire**
- un **aspect rouge, oedématisé** = inflammatoire ++, cela peut parfois aller jusqu'à une mastite carcinomateuse, c'est-à-dire que tout le sein est rouge, quelques fois douloureux, ceci étant dû à une absence totale de drainage lymphatique. C'est de très mauvais pronostic.

A la palpation, on recherche :

- un **nodule unilatéral**
- **adhérent** à la peau et au grand pectoral
- **indolore**
- **dur**
- **mal limité** car invasif
- un ou plusieurs **ganglions axillaires** et parfois **sous-claviculaires**
- une **galactorragie** par palpation du mamelon
- une **chaleur cutanée**, palpée si c'est inflammatoire.

Question 4 : Que recherchez-vous à l'interrogatoire pour vous orienter vers le diagnostic de cancer du sein ?

Réponse : On recherche :

- des **antécédents familiaux** chez les apparentés du premier degré
- une **exposition oestrogénique prolongée** : absence d'enfants, première grossesse tardive, premières règles précoces
- **absence d'allaitement**
- **âge** supérieur à 40 ans
- des **antécédents personnels** de cancer du sein

Question 5 : Le diagnostic de cancer du sein hautement probable (sera confirmé par un examen histologique), quelles autres localisations traduisant la dissémination métastatique allez-vous rechercher à l'examen clinique ?

Réponse : On va rechercher des métastases au niveau du **foie**, des **os**, du **poumon**, et du **cerveau**.

En ce qui concerne les métastases osseuses, on va rechercher :

- des douleurs de type cancer : insomniantes, nocturnes, etc.
- des fractures plus ou moins spontanées.

Pour les métastases au niveau du poumon, on recherche une toux, une dyspnée, des douleurs, une diminution du murmure vésiculaire et une matité.

Quant aux métastases cérébrales, on recherche des céphalées, une hypertension intracrânienne, des vomissements en jet, des troubles du comportements, une épilepsie, une aphasie, une hémiplégie... en fonction de la localisation anatomique des métastases.

3°) Cas clinique n°3 :

Une femme de 62 ans d'origine portugaise consulte pour des douleurs épigastriques associées à une asthénie, un amaigrissement, une perte d'appétit, et plusieurs épisodes de vomissements depuis un mois, certains avec traces de sang. Vous remarquez une pâleur cutanéomuqueuse. Vous apprenez que son père est décédé à l'âge de 66 ans d'un cancer de l'estomac.

Question 1 : Quels éléments évoquent une pathologie maligne ?

Réponse : **asthénie, amaigrissement, anorexie, hématemèse, et antécédents familiaux.**

Question 2 : Quel cancer évoquez-vous ?

Réponse : **cancer de l'estomac.**

Question 3 : Sur quels arguments ?

Réponse : **antécédents familiaux, épigastralgie, vomissements**, et les trois critères de l'**altération de l'état général** : asthénie, amaigrissement, anorexie.

Question 4 : Quelles complications évoque la pâleur cutanéomuqueuse ?

Réponse : La pâleur cutanéomuqueuse évoque une **anémie** par saignement, c'est-à-dire hémorragique, chronique, ou par syndrome inflammatoire.

Question 5 : Quel examen devez-vous proposer pour affirmer le diagnostic ?

Réponse : on propose un examen endoscopique : **fibroscopie hépatique, avec biopsie et examen anatomopathologique.**

Question 6 : Connaissez-vous des circonstances favorisantes environnementales ou génétiques ?

Réponse : - syndrome HNPCC
- présence d'une bactérie : H. Pylori.

—