

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CANCERS

DIAGNOSTIC ET IDENTIFICATION DU TYPE DE CANCER

L' EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE^(1,2)

Le diagnostic de cancer repose sur un examen anatomopathologique :

- ☑ Étude macroscopique et microscopique du tissu tumoral, contenant des cellules cancéreuses
- ☑ Les buts de cet examen sont :
 - d'affirmer le diagnostic
 - de déterminer le type de cancers, le grade histologique ainsi que de définir le stade

Ces éléments permettront d'orienter le choix des traitements et d'évaluer les critères de pronostics du cancer.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CANCERS⁽³⁾

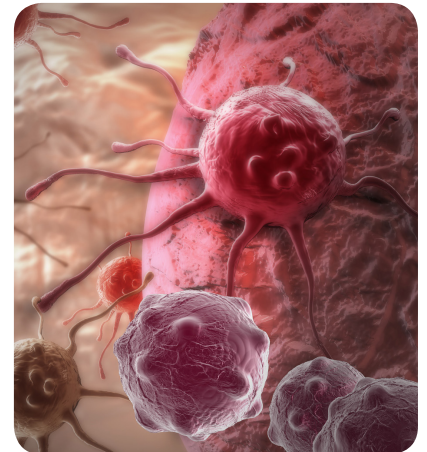
Plusieurs types en fonction de l'histologie :

1) Carcinomes

Cancers dérivés des tissus épithéliaux (tissus revêtant les surfaces internes ou externes).

Les carcinomes représentent la majorité des types de cancer (près de 85 %)⁽⁴⁾.

Le type principal sont les carcinomes à différenciation glandulaire = **adénocarcinome** (comme le sein ou la prostate).



2) Sarcomes

Tumeurs des tissus conjonctifs communs ou spécialisés correspondant aux tissus de "support" comme les os, la graisse ou les muscles.

Le type est variable en fonction du tissu dont il dérive : (ex : de la graisse = liposarcome, de l'os = ostéosarcome, des vaisseaux = angiosarcome...)

3) Cancers hématopoïétiques

Affectent le sang ou les organes lymphoïdes, organes dans lesquels certaines cellules du sang acquièrent leur fonction.

ex : leucémies, lymphomes...



CLASSIFICATION ET STADIFICATION DES CANCERS

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CANCERS

CLASSIFICATION TNM ⁽⁵⁾	STADIFICATION ⁽⁶⁾ Les stades sont déterminés (du stade I au stade IV), en fonction du stade TNM
<ul style="list-style-type: none"> ☑ T pour tumor (tumeur) : correspond à la taille de la tumeur ➤ Echelle de T0 à T4 : Plus le nombre est élevé, plus la tumeur est grosse et plus le cancer s'est propagé aux structures et aux tissus voisins. ☑ N pour nodes (ganglions) : fonction de la présence ou non d'un envahissement ganglionnaire ➤ Echelle de N0 à N3 : Nombre correspondant au degré de propagation du cancer dans les ganglions lymphatiques régionaux. ☑ M pour metastasis (métastases) : présence ou absence de métastases ➤ M0 pour absence et M1 pour présence 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Stade I : tumeur unique et de petite taille ☑ Stade II : tumeur locale avec un volume plus important ☑ Stade III : cancer propagé plus loin dans une structure voisine ou dans les ganglions lymphatiques régionaux (propagation régionale) ☑ Stade IV : cancer étendu dans l'organisme (propagation métastatique)

CAS PARTICULIERS

CANCERS HORMONODÉPENDANTS^(7,8,9,10)

Principalement représentés par les carcinomes **mammaires et prostatiques**, il s'agit de tumeurs exprimant des récepteurs hormonaux.

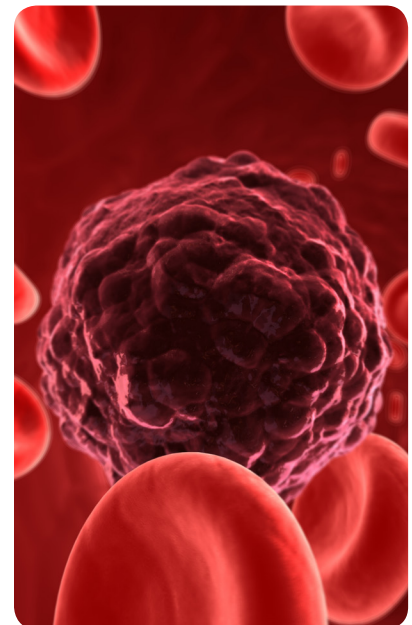
Ces hormones (œstrogènes et androgènes) favorisent la croissance tumorale en se fixant sur ces récepteurs.

Leur présence et leur niveau d'expression sont un paramètre important de prédiction de la réponse à un traitement hormonal, visant à bloquer ces récepteurs.

CANCERS À PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE⁽¹¹⁾

Environ 5 % des cancers sont liés à la présence d'une altération génétique constitutionnelle, présente dès la naissance dans toutes les cellules de l'organisme, et transmissible à la descendance.

A ce jour, plus de 70 gènes de prédisposition génétique aux cancers ont été identifiés.



INCIDENCE : 355 000 NOUVEAUX CAS EN 2012

FEMME : 155 000



HOMME : 200 000



Localisation	Incidence (Effectif total arrondi)	Localisation	Incidence (Effectif total arrondi)
Sein	48 800	Prostate	53 500
Côlon-rectum	19 000	Poumon	28 200
Poumon	11 300	Côlon-Rectum	23 200



	DESCRIPTION	TRAITEMENT
Cancer de la prostate ^(13,14,15)	<p>Adénocarcinome dans 95% des cas qui se développe dans la prostate, parfois en plusieurs points, pouvant s'étendre à l'ensemble de la glande.</p> <p>Le diagnostic positif est établi sur les données du toucher rectal, le dosage sanguin des PSA et les biopsies prostatiques (étude histologique).</p> <p>La valeur seuil de normalité du PSA la plus souvent retenue est de 4 ng/ml (elle dépend de la technique du test utilisé)⁽¹⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Tumeur localisée à faible risque : chirurgie (prostatectomie +/- curage ganglionnaire) ou radiothérapie externe ou curiethérapie ☑ Tumeur localement avancée : radiothérapie externe + hormonothérapie prolongée (2-3 ans) ☑ Atteinte ganglionnaire ou à distance (métastases): traitement de référence = hormonothérapie de longue durée⁽¹⁴⁾
Cancer du sein ^(2,16,17,18)	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Principalement des adénocarcinomes (95 % des cas), développés à partir des canaux (cancers canauxiaux) et des lobules (cancers lobulaires) de la glande mammaire. ☑ Sont décrits comme : « in situ » : limité aux canaux et lobules, « infiltrants » : extension locale, ganglionnaire ou à distance ☑ Si des symptômes sont présents ou si une anomalie est mise en évidence lors d'examen (mammographie associée à l'échographie), l'examen anatomopathologique des tissus prélevés lors de la biopsie va permettre d'établir le diagnostic. ☑ La présence de récepteurs hormonaux (RH, récepteurs aux œstrogènes et/ou à la progestérone) et du récepteur HER2 est déterminée lors de l'analyse histologique de la tumeur 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Carcinome in situ : traitement locorégional principalement : - chirurgie conservatrice (tumorectomie) + Radiothérapie - chirurgie radicale (mastectomie) ☑ Cancer du sein infiltrant non métastatique : - chirurgie conservatrice ou non + radiothérapie + chirurgie des ganglions - chimiothérapie, éventuellement associée à une thérapie ciblée si la tumeur est HER2+ - hormonothérapie si la tumeur est hormonosensible (80% des cancers du sein⁽⁸⁾) ☑ Cancer du sein métastatique : - Traitement principal = systémique à base de médicaments: chimiothérapie, éventuellement thérapie ciblée, et/ou d'une hormonothérapie lorsque la tumeur est hormonosensible. - Dans certaines situations : traitement locorégional > chirurgie et/ou une radiothérapie de la tumeur ou des métastases est associé au traitement à base de médicaments⁽¹⁷⁾
Cancer du côlon ^(19,20,21)	<p>Adénocarcinome, dans la majorité des cas</p> <p>Diagnostic = analyse histologique d'une biopsie de la tumeur prélevée lors d'une coloscopie. Statuts RAS (présence d'une mutation sur les gènes KRAS et NRAS) et BRAF (présence d'une mutation sur BRAF) : déterminés lors de l'analyse anatomo-pathologique, afin de connaître la sensibilité aux inhibiteurs d'EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor)⁽²⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Tumeurs non métastatiques (Stades I à III) : ablation de la tumeur primitive (colectomie) associée à un curage ganglionnaire. Traitement complémentaire par chimiothérapie en postopératoire indiqué en cas d'envahissement ganglionnaire, en cas de facteurs de mauvais pronostic, en fonction de l'état général du patient et de sa demande. ☑ Tumeurs métastatiques (Stade IV) : chimiothérapie et thérapies ciblées, traitement chirurgical discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), en fonction de la localisation et de l'étendue de la tumeur⁽²¹⁾
Cancer du poumon ^(22,23,24)	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Se développe le plus souvent à partir des cellules des bronches. ☑ 2 grands types de cancers bronchiques : - cancers bronchiques non à petites cellules (80%) - cancers bronchiques à petites cellules (20%) ☑ Le diagnostic positif est obtenu par l'examen histologique d'une biopsie de la tumeur bronchique (sous fibroscopie ou par ponction thoracique sous scanner) ou d'une lésion d'aspect métastatique découverte en présence d'une tumeur bronchique⁽²⁴⁾ 	<p>Cancer du poumon non à petites cellules (80% des cancers du poumon)⁽²³⁾</p> <p>3 types de traitements : chirurgie, radiothérapie et traitements médicaux (chimiothérapie et thérapies ciblées).</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Stade I et II : chirurgie (lobectomie + curage ganglionnaire), possibilité de radiothérapie et chimiothérapie adjuvante (après opération) ☑ Stade III (avancé) : Traitement systémique (chimiothérapie) et local (radiothérapie et/ou chirurgie) ☑ Stade IV (métastatique) : traitement de référence = chimiothérapie + thérapie ciblée

- 1- INCa, Dictionnaire, 2012,
http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/ressourcesutiles/dictionnaire/e_examen-anatomopathologique/, consulté le 08/09/2014
- 2- INCa, l'examen anatomopathologique, 2013,
<http://www.ecancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/le-diagnostic/lexamen-anatomopathologique>, consulté le 08/09/2014
- 3- INCa, Les types de cancer, 2009,
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/lescancers/generalites/les-types-de-cancers>, consulté le 08/09/2014.
- 4- Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, Les types de cancer, 2014.
<http://www.fondation-arc.org/Face-au-cancer/les-types-de-cancer.html> consulté à la date du 18/02/2015.
- 5- AJCC. What is cancer staging?
<https://cancerstaging.org/REFERENCES-TOOLS/Pages/What-is-Cancer-Staging.aspx>, consulté le 27/03/2015
- 6- INCa, Stade, 2012,
http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/ressourcesutiles/dictionnaire/s_stade/, consulté le 08/09/2014
- 7- INCa, hormonosensible, 2012,
http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/ressourcesutiles/dictionnaire/h_hormonosensible/, consulté le 08/09/2014
- 8- INCa. L'hormonothérapie du cancer du sein.
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/hormonotherapie>, consulté le 26/01/15.
- 9- Institut Gustave Roussy, Hormonothérapie.
http://www.gustaveroussy.fr/fr/page/hormonotherapie_182, consulté le 21/01/2015.
- 10- INCa. Cancer de la prostate: l'hormonothérapie.
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancers-de-la-prostate/lhormonotherapie>, consulté le 28/01/2015.
- 11- INCa, Les prédispositions génétiques,
<http://www.e-cancer.fr/soins/prises-en-charge-specifiques/oncogenetique/les-predispositions-genetiques>, consulté le 08/09/2014.
- 12- INCa. Epidémiologie des cancers en France métropolitaine - Incidence et mortalité.
<http://lesdonnees.e-cancer.fr/les-fiches-de-synthese/29-incidence-mortalite/38-ensemble-des-cancers/22-epidemiologie-des-cancers-en-france-metropolitaine-incidence-et-mortalite.html>, consulté le 26/08/2014.
- 13- INCa, cancer de la prostate, 2014,
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/lescancers/cancers-de-la-prostate/points-cles>, consulté le 08/09/2014
- 14- HAS. Guide ALD médecin Cancer de la prostate.
- 15- INCa. Le dosage du PSA,
<http://www.e-cancer.fr/en/cancerinfo/les-cancers/cancers-de-la-prostate/le-diagnostic/le-dosage-du-psa>, consulté le 27/01/15.
- 16- INCa, cancer du sein, 2014,
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/lescancers/cancer-du-sein/points-cles>, consulté le 08/09/2014
- 17- INCa. Les différents traitements possibles du cancer du sein.
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/traitements-possibles>, consulté le 26/01/15.
- 18- INCa. Le diagnostic des cancers du sein.
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/le-diagnostic>, consulté le 17/03/2015.
- 19- INCa, cancer du colon, 2010,
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/lescancers/cancers-du-colon/points-cles>, consulté le 08/09/2014
- 20- INCa. Mutations des gènes KRAS et NRAS dans le cancer colorectal métastatique.
<http://www.e-cancer.fr/soins/laces-aux-therapies-ciblees/les-tests-moleculaires/les-tests-ou-marqueurs-determinant-laces-a-des-therapies-ciblees/mutations-du-gene-kras-dans-le-cancer-colorectal-metastatique>, consulté le 10/09/2014.
- 21- INCa. Les traitements du cancer du côlon. Mars 2010.
- 22- INCa, cancer du poumon, 2010,
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/lescancers/cancers-du-poumon/points-cles>, consulté le 08/09/2014
- 23- INCa. Les traitements des cancers du poumon. Avril 2010.
- 24- INCa. Le diagnostic du cancer du poumon.
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancers-du-poumon/le-diagnostic>, consulté le 03/03/15.

