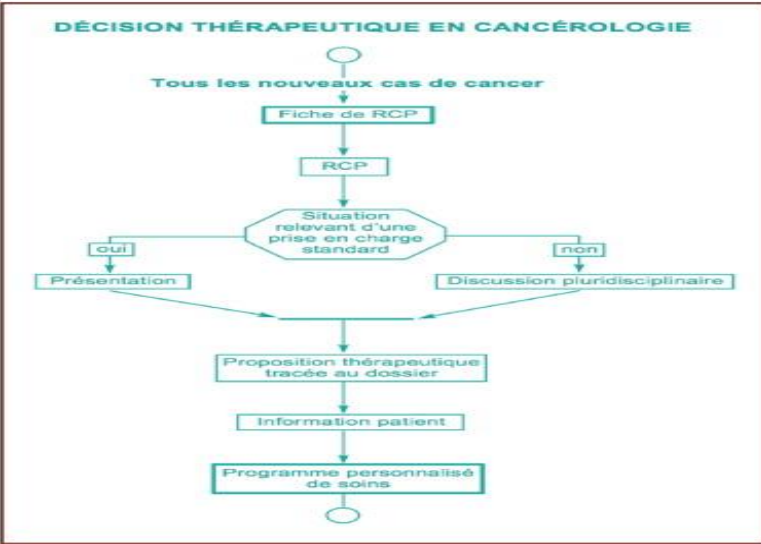


RCP : Réunion de concertation multidisciplinaire
Lieux d'échange entre spécialité de plusieurs discipline
(≥ 3 médecin de spécialités différentes)



3 type de traitements pour la prise en charge du cancer :

- Chirurgie : => traitement local
- Radiothérapie => traitement local
 - + ou – combiné avec une chimiothérapie radio sensibilisatrice
- Traitements médicaux => effet systémique
 - Chimiothérapie
 - Hormonothérapie
 - Thérapeutique ciblé dont immunothérapies
- Autre
 - Traitement radiologique : cimentation, infiltration
 - Traitement de support : douleur psychiatrie nutrition anticoagulation
 - Anti-résorbant osseux pour méta osseuse : Biphosphonate ou desonumab après panoramique dentaire et avis dentaire car risque d'ostéonécrose favorisé par infectieux dentaire

- Chirurgie Traitement chirurgical radical = exérèse complète de l'organe où se situe la tumeur. Ex: mastectomie
- Traitement chirurgical conservateur = exérèse partielle de l'organe où se situe la tumeur. Ex: Tumorectomie
- Chirurgie de cytoréduction = réduction du volume tumoral, complète ou incomplète. Ex. Exérèse d'une carcinose péritonéale.
- Chirurgie palliative = traitement chirurgical symptomatique. Ex. Neurochirurgie de décompression médullaire.
- Chirurgie reconstructrice . Ex: Prothèse mammaire
- Chirurgie préventive : chirurgie visant à prévenir le développement ou la rechute d'un cancer chez les patients à haut risque. Ex: mastectomie bilatérale chez patiente porteuse des gènes BRCA 1/BRCA 2

Complications liées à la chirurgie :

- Complications précoces : infection, hémorragie, fistule, lésion nerveuse
- Complications tardives : lymphœdème / lymphocèle, défaillance de l'organe traité, séquelles esthétiques, séquelles fonctionnelles, sténose

Traitement médicaux

- Chimiothérapie
- Hormonothérapie
- Thérapeutiques ciblées

Mécanismes d'action et effets indésirables à voir sur les fiches spécifiques

Radiothérapie :

Traitement locorégional, utilisant des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier.

- Radiothérapie externe conformationnelle : exposition externe au rayonnement (schéma classique : 2 Gray par séance avec 1 séance par jour 5 jours sur 7)
- Curiethérapie : exposition interne avec des éléments radioactifs placés directement à l'intérieur de l'organisme : soit au contact de la tumeur, soit dans la tumeur elle-même
- Radio-immunothérapie : isotope radioactif lié a un anticorps monoclonale qui est dirigé sur la tumeur, rayonnement puissant mais peu pénétrant (préserve les tissus sains)

Complications liées à la radiothérapie :

- Aigues (jusque 6 mois après fin): tissus à renouvellement rapide tels que peau, les muqueuses, la moelle osseuse
- Tardives (après 6 mois): tissus de soutien avec fibrose irréversible : cataracte, alopecie, mucite, agueusie, xerostomie, myélite, fibrose pulm, stérilité, cystite, rectite, colite ...

Traitement des cancer

Chronologie des traitements

Chimiothérapie / radiothérapie ou radiochimiothérapie :

- Néoadjuvante = avant traitement radical (pour permettre une chirurgie dans de bonnes conditions ou une chirurgie conservatrice)
- Adjuvante = après traitement radical pour éradiquer la maladie tumorale résiduelle locale ou métastatique
- Concomitante à la radiothérapie, en tant que radiosensibilisant
- Curative / palliative selon curabilité du cancer

Annonce diagnostique et thérapeutique (dispositif d'annonce)

1. Temps médical: annonce diagnostique et présentation du Programme Personnalisé de Soins (PPS)
2. Temps d'accompagnement soignant: écoute, reformulation et orientation vers psychologue, assistante sociale, Espace Rencontre Information
3. Accès à équipe de soins de support.
4. Articulation avec médecine de ville.

Sauf exception, pas de chimiothérapie ou radiothérapie sans preuve anatomopathologique

Causes de décès chez des patients atteints de cancer à prendre en charge simultanément

1. Dénutrition (=> PEC nutritionnelle+++)
2. Atteinte d'un organe vital (=> traitements anti-prolifératifs)
3. Causes thromboemboliques avec TVP/EP (=>anti-coagulation si facteurs de risque)
4. Causes iatrogènes
5. Sd paranéoplasiques

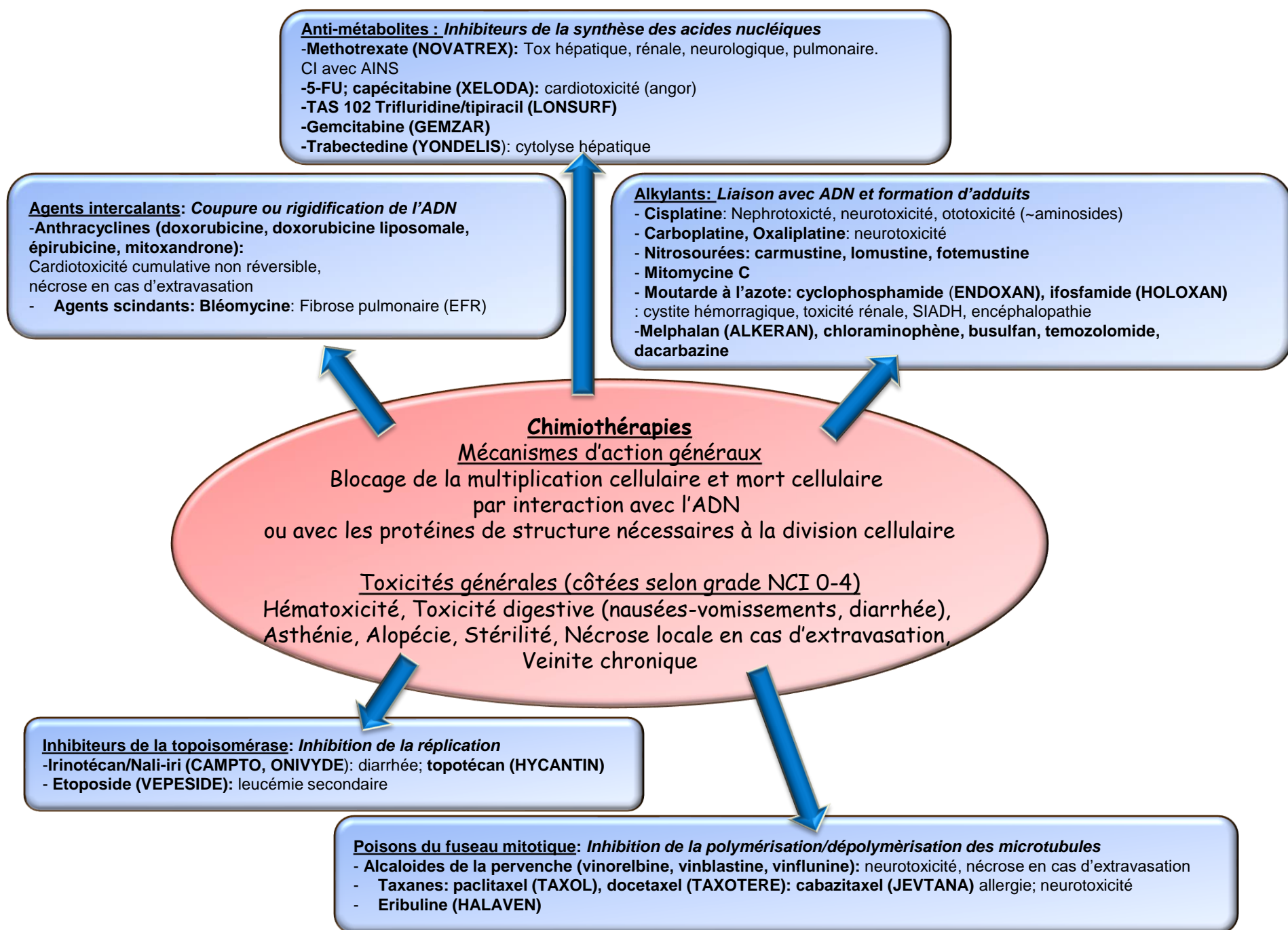
Pronostic des cancers et objectifs de la prise en charge thérapeutique

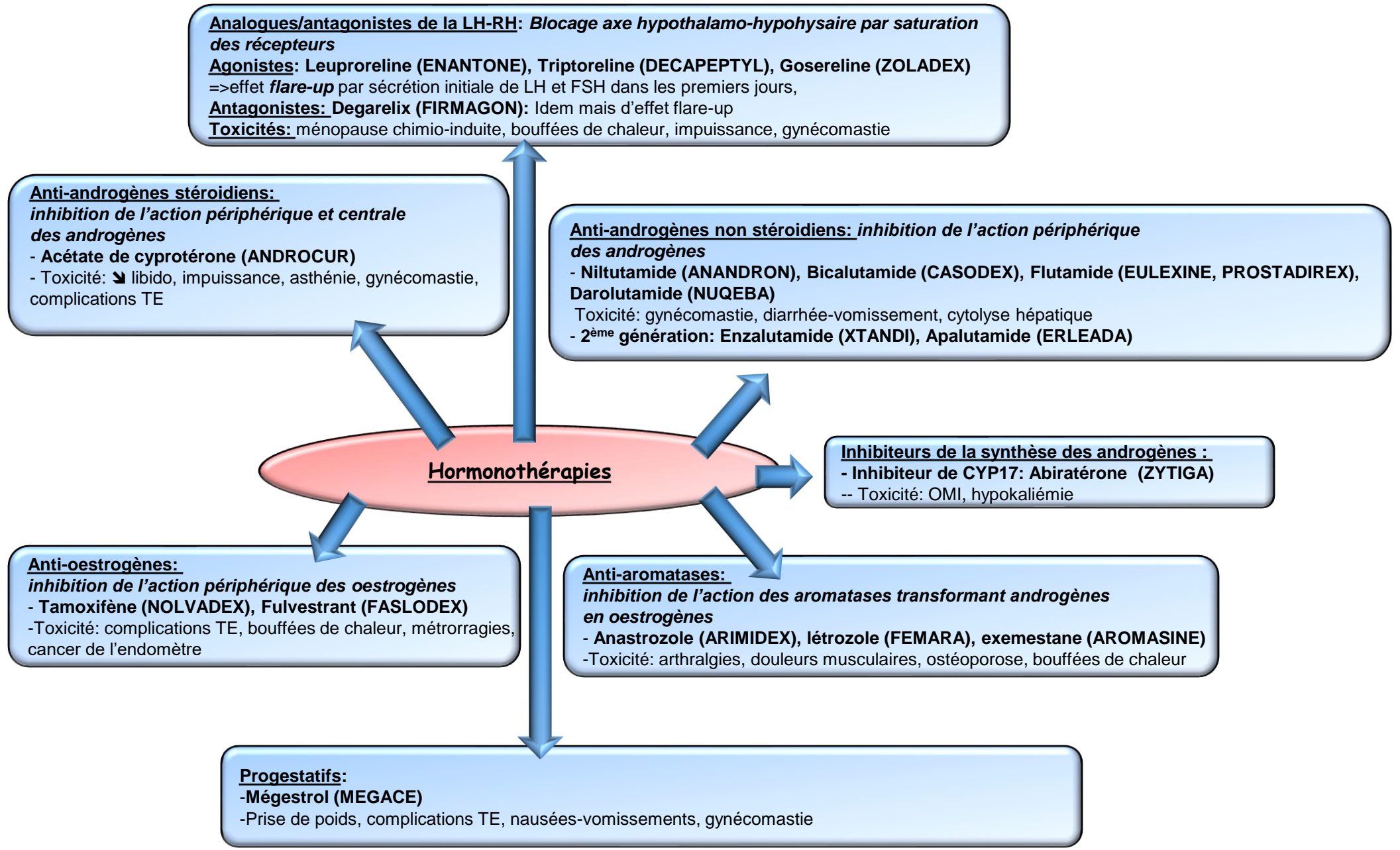
Au moment de la prise en charge initiale, le bilan d'extension (essentiellement par imagerie), séparera

- **Les maladies localisées au niveau local ou loco-régional**
 - qui peuvent relever d'un **traitement curatif (but = guérison)**
 - Traitement volontiers **pluri-modal** associant un traitement radical (chirurgical ou radiothérapie) et des traitements systémiques (ou locaux tel que radiothérapie) complémentaires (néo-adjuvant ou adjuvant) destinés à faciliter le traitement radical (néo-adjuvant) ou éradiquer la maladie résiduelle au décours du traitement radical (adjuvant) prévus sur une **durée de temps pré-définie**
- **Maladies métastatiques ou trop avancées localement**
 - **Ne relevant plus d'un traitement curatif** (et donc palliatif, but = augmenter la qualité de vie et la quantité de vie)
 - Traitement plus volontiers basés sur des traitements systémiques donnés jusqu'à progression de la maladie (sans durée de temps pré-définie), successifs sous forme de lignes de traitement
 - Gain d'espérance de vie = somme des durées d'efficacité de chaque ligne de traitement
 - => **Exceptions**: cancers curatifs au stade métastatique, tels que tumeurs germinales (forte chimiosensibilité), cancer du colon-rectum métastatique au niveau foie, poumon ou cerveau avec métastases opérables, cancers oligométastatiques, cancer de la thyroïde (irathérapie)

Causes de décès chez des patients atteints de cancer à prendre en charge simultanément

1. Dénutrition (=> PEC nutritionnelle+++)
2. Atteinte d'un organe vital (=> traitements anti-prolifératifs)
3. Causes thromboemboliques avec TVP/EP (=>anti-coagulation si facteurs de risque)
4. Causes iatrogènes
5. Sd paranéoplasiques





Traitements anti-cancéreux: traitements ciblés

Anticorps monoclonaux (-mab), and anticorps monoclonaux conjugués à de la chimiothérapie (ADC*) :

Inhibition de l'activation de récepteur cellulaire par fixation sur le récepteur ou le ligand. Action extracellulaire.

-Toxicité générale: allergie

-**Anti-EGFR (=HER1):** Cetuximab (ERBITUX), panitumumab (VECTIBIX): rash acnéiforme

-**Anti-HER2:** Trastuzumab (HERCEPTIN): cardiotoxicité; Pertuzumab (PERJETA), Trastuzumab-emtansine TDM1 (KADCYLA), Trastuzumab-deruxtecan (ENHERTU)*: pneumopathie interstitielle

-**Anti-VEGF:** Bevacizumab (AVASTIN); **Anti-VEGFR:** Ramucirumab (CYMRANZA): HTA, complications TE , hémorragies, perforations intestinales, protéinurie, insuffisance rénale

-**Anti-Epcam:** Catumaxomab (REMOVAB)

- **Anti-TROP2:** Sacituzumab govitecan (TRODELVY)*

- **Anti-Nectin 4:** Enfortumab vedotin (PADCEV)*

-**AntiCTLA4:** Ipilimumab (YERVOY), Tremelimumab : réaction immunologique digestive, hépatique et cutanée

-**Anti-PD1:** Nivolumab (OPDIVO), Pembrolizumab (KEYTRUDA), Cemiplimab (LIBTAYO), Dostarlimab (JEMPERLI) : fatigue, diarrhée, dysthyroïdie, rash, pneumopathie

-**Anti-PDL1:** Atezolizumab (TECENTRIQ), Avelumab (BAVENCIO), Durvalumab (IMFIZI): fatigue, diarrhée, dysthyroïdie, rash, pneumopathie

Traitements anti-cancéreux ciblés

Inhibitions des voies de signalisation cellulaires anormalement activées durant la transformation cancéreuse ou stimulation du système immunitaire

Petites molécules inhibitrices (-ib):

Blocage de l'activation de récepteur cellulaire par inhibition d'une enzyme constitutive. Action intracellulaire

-**Inhibiteur de tyrosine kinase:**

- **Anti ckit:** Imatinib (GLIVEC): toxicité hématologique

- **Anti-EGFR:** Gefitinib (IRESSA), erlotinib (TARCEVA): Rash acnéiforme, **Osimertinib (TAGRISSO)**

- **Anti-HER2:** Lapatinib (TYVERB), Tucatinib (TYKUSA): diarrhée, syndrome main-pied

-**Anti-TRK (Tropomyosin Receptor Kinase) A,B,C (résultant de fusion gènes Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase NTRK) :** Entrectinib (ROZLYTREK)

-**Inhibiteurs multicycliques:**

-**Anti-VEGFR, anti-PDGFR, anti-ckit, anti-RAF:** Sorafenib (NEXAVAR), Sunitinib (SUTENT), Regorafenib (STIVARGA), Axitinib (INLYTA), Pazopanib (VOTRIENT)

-**Nintedanib (VARGATEF), lenvatinib (LENVIMA):** Fatigue, toxicité cutanée et phanères, diarrhée, nausées, HTA

- **Inhibiteur de FGFR:** Erdafitinib (BALVERSA): Hyperphosphatémie

- **Inhibiteur de PI3K:** Alpelisib (PIQRAY): Hyperglycémie

- **Inhibiteurs de mTor:** Temozolomide (TORISEL), everolimus (AFINITOR): Pneumopathie, toxicité cutanée, diarrhée, troubles métaboliques

- **Inhibiteur de MEK:** Trametinib (MEKINISTI) Décollement de rétine, OVCR, pneumopathie, **Binimetinib (MEKTOVI)**

-**Inhibiteur de mutation B-RAF :** Vemurafenib (ZELBORAF) : DRESS syndrom; carcinomes épidermoïdes, insuff cardiaque, **Encorafenib (BRAFTOVI):** Arthralgies

- **Inhibiteur de ALK:** Crizotinib (XALKORI), Alectinib (ALECENSA): troubles visuels, troubles digestifs, **Lorlatinib**

-**Inhibiteur de PARP:** Olaparib (LYNPARZA), Niraparib (ZEJULA), Rucaparib (RUBRACA), Talazoparib (TALZENNA): troubles digestifs, anémie, thrombopénie

- **Inhibiteur de CDK4/6 :** Palbociclib (IBRANCE), Ribociclib (KISQALI), Abemaciclib (VERZENIOS): hématotoxicité dont neutropénie