

Cancérologie, Algologie et Soins Palliatifs

Nota bene : la partie présentée ici fournit les réflexes généraux vis-à-vis de la maladie cancéreuse, les réflexes inhérents aux différentes localisations étant retrouvés dans la section suivante : « Cancérologie : localisations spécifiques ».

Considération générale

- Tout patient cancéreux est douloureux¹ et dénutri jusqu'à preuve du contraire.

Situations évocatrices de syndromes génétiques

- Chez un homme, tout cancer du sein est un syndrome sein-ovaire jusqu'à preuve du contraire.
- Tout cancer du sein bilatéral² doit faire rechercher un syndrome sein-ovaire sous-jacent.
- Tout cancer épithélial de l'ovaire avant 70 ans doit faire suspecter un syndrome sein-ovaire.
- Tout cancer de l'endomètre avant 50 ans doit faire penser à un syndrome de Lynch sous-jacent³.
- Tout cancer du spectre étroit de Lynch doit faire évoquer ce syndrome.
- Avant 50 ans, tout cancer colorectal doit faire considérer un syndrome génétique sous-jacent, notamment de Lynch.

1 En considérant une approche multimodale de la douleur, dont les retentissements psychosociaux et la recherche de symptômes anxio-dépressifs.

2 Ou avant 40 ans ou triple négatif avant 60 ans.

3 Corollaire : en contexte de syndrome de Lynch, toute symptomatologie pelvienne doit faire évoquer un cancer de l'endomètre.

- Avant 40 ans, toute limite gastrique doit faire rechercher une étiologie génétique⁴.
- Tout carcinome médullaire de la thyroïde⁵ doit faire rechercher une néoplasie endocrinienne multiple de type 2 sous-jacente.
- Tout diagnostic d'insulinome⁶ doit faire rechercher une néoplasie endocrinienne multiple de type 1.
- Chez un adolescent, toute pancréatite chronique doit faire évoquer une forme héréditaire (à haut risque de dégénérescence cancéreuse).
- Tout hémangioblastome du cervelet doit faire suspecter une maladie de Von Hippel-Lindau sous-jacente.
- Face à un carcinome rénal, le caractère bilatéral⁷ doit faire évoquer une maladie de Von Hippel-Lindau.
- Une lentiginose bucco-anales est évocatrice d'un syndrome de Peutz-Jeghers.

Facteurs de risque en Cancérologie

- De principe, tout antécédent familial de cancer doit faire considérer le risque de cancer familial/héréditaire.
- Tout processus cancéreux touchant un organe pair est de principe à risque d'atteinte controlatérale.
- Tout antécédent de radiothérapie doit faire surveiller l'apparition d'un cancer secondaire sur le territoire d'irradiation⁸.
- Une insuffisance médullaire dans les 2 ans post-traitement par anthracyclines⁹ doit faire redouter une leucémie aiguë secondaire.
- Toute découverte de cancer bronchopulmonaire¹⁰ doit faire suspecter une maladie professionnelle.
- Toute notion d'exposition à l'amiante doit faire redouter une néoplasie pleuropulmonaire.
- L'exposition professionnelle au bois doit faire dépister les signes d'adénocarcinome de l'éthmoïde¹¹.
- L'hyperœstrogénie fait le lit des cancers de l'endomètre et du sein.
- Tout antécédent de traitement par tamoxifène doit faire surveiller l'émergence d'un cancer de l'endomètre.

4 Notamment une mutation constitutive du gène *CDH1*, prédisposant aussi au cancer lobulaire du sein.

5 Et/ou de phéochromocytome.

6 Et/ou d'hyperparathyroïdie primaire chez le sujet jeune.

7 Et/ou le jeune âge du patient.

8 Corollaire : tout antécédent de radiothérapie thoracique doit faire surveiller l'émergence d'un cancer du sein.

9 Ou 5 ans pour les agents alkylants.

10 De même que toute tumeur de vessie.

11 Corollaire : chez un menuisier, une épistaxis avec obstruction nasale unilatérale doit faire suspecter un cancer de l'éthmoïde.

- Toute dysgénésie gonadique¹² devra faire surveiller l'émergence d'une tumeur testiculaire.
- Chez un apparenté au 1^{er} degré d'un cas de cancer gastrique, la recherche d'infection à *Helicobacter pylori* doit être systématique.
- Une cholécystite qui se chronicise est à risque de dégénérescence cancéreuse.
- Toute hépatite B chronique, même sans cirrhose, est à risque de carcinome hépatocellulaire.
- Toute cirrhose conduit de principe à l'insuffisance hépatocellulaire et au carcinome hépatocellulaire.
- La bilharziose vésicale est de principe à risque de cancer vésical épidermoïde.

Chez un patient alcoolo-tabagique d'âge mûr, tout(e)...

- ... diagnostic de cancer induit par ces toxiques doit faire rechercher les autres complications¹³.
- ... cancer épidermoïde des voies aérodigestives supérieures doit faire rechercher une seconde lésion synchrone.
- ... voix bitonale¹⁴ doit faire éliminer une tumeur sur le trajet du nerf vague/récurrent.
- ... ulcération buccale est un carcinome épidermoïde jusqu'à preuve du contraire.
- ... adénopathie cervicale chronique doit faire traquer un cancer des voies aérodigestives supérieures sous-jacent.
- ... otalgie chronique doit faire rechercher un cancer épidermoïde buccopharyngé sous-jacent.
- ... dysphagie haute doit faire redouter un cancer ORL¹⁵.
- ... gêne pharyngée persistante doit faire suspecter un carcinome amygdalien.

Chez un fumeur d'âge mûr...

- ... toute hématurie macroscopique est un cancer de la vessie jusqu'à preuve du contraire.
- ... toute dysphonie progressive est un cancer du larynx jusqu'à preuve du contraire.
- ... toute toux nouvelle ou qui se majore est un cancer bronchopulmonaire jusqu'à preuve du contraire.

12 Notamment une cryptorchidie.

13 Cancéreuses et non cancéreuses.

14 Sur paralysie unilatérale de corde vocale.

15 Principalement oro- ou hypo-pharyngé.

- ... une pneumonie récidivant dans le même territoire ne doit pas faire méconnaître un cancer bronchopulmonaire sous-jacent.
- ... une névralgie cervico-brachiale récalcitrante ne doit pas faire méconnaître un cancer de l'apex pulmonaire sous-jacent.
- ... un syndrome cave supérieur explosif doit faire suspecter en priorité un cancer bronchique à petites cellules.

Caractéristiques cancéreuses

- Toute lésion ulcéro-bourgeonnante et saignant au contact est de principe maligne.
- Toute masse fixée, dure et adhérente aux plans profonds est maligne de principe.
- Une masse profonde¹⁶ persistante doit faire évoquer un processus sarcomateux.

Chez un patient cancéreux...

- ... toute perte de poids voire dénutrition, doit faire suspecter une progression tumorale.
- ... une douleur osseuse n'est jamais anodine.
- ... toute dyspnée aiguë est une embolie pulmonaire jusqu'à preuve du contraire.
- ... toute crise convulsive inaugurale doit faire rechercher une dissémination cérébrale¹⁷.
- ... toute céphalée inhabituelle progressive doit faire considérer une dissémination métastatique cérébrale¹⁸.
- ... toute atteinte pluriradiculaire doit faire suspecter une méningite carcinomateuse.
- ... toute symptomatologie hépatique et/ou altération du bilan hépatique doit faire évoquer la présence de métastases hépatiques.
- ... une ascite doit faire considérer une carcinose péritonéale, notamment en contexte de cancer digestif.

Considérations en Algologie

- La douleur reflète une plainte manifeste qui doit toujours être considérée.
- Tout patient doit bénéficier de la recherche de douleurs, même en l'absence de plainte spontanée.
- Absence de lésion organique n'est pas absence de souffrance¹⁹.

16 Ou superficielle de plus de 5 centimètres.

17 De même que tout déficit neurologique progressif doit faire suspecter une dissémination neurologique centrale.

18 *Via* un mécanisme d'hypertension intracrânienne.

19 *E.g.* même en contexte de troubles fonctionnels, le patient n'en reste pas moins affecté.

- Toute symptomatologie douloureuse doit être évaluée de manière multimodale²⁰.
- Autant que possible, l'estimation d'une douleur doit se faire selon une autoévaluation.
- Toute gêne douloureuse associée à un examen neurologique anormal²¹ doit faire suspecter une douleur neuropathique.
- Une douleur paroxystique à type de décharges électriques²² est fortement évocatrice d'une douleur neuropathique.
- Errance diagnostique : une douleur sans lésion visible associée ne doit pas faire méconnaître une douleur viscérale projetée/rapportée.
- Douleur et temporalité : une douleur aiguë reflète un signal d'alerte du corps lorsqu'une douleur chronique doit être appréhendée comme une entité syndromique²³.
- Une douleur aiguë négligée est à risque d'évoluer vers un syndrome douloureux chronique.
- Toute douleur chronique doit faire rechercher un syndrome dépressif associé... et *vice versa*.
- Piège diagnostique : chez un patient atteint d'un trouble mental, la douleur peut se présenter de manière atypique²⁴.
- Piège diagnostique (*bis*) : chez un patient dépendant aux opiacés, la douleur est souvent sous-estimée.

Bases de Soins Palliatifs

- « Soins palliatifs » n'est pas synonyme de fin de vie ni d'agonie mais de non guérison.
- Toute prise en charge palliative doit être multimodale, pluridisciplinaire et adaptative.
- Notamment en contexte de maladie cancéreuse, le déploiement de soins palliatifs doit être aussi précoce que possible.
- Lors d'une prise de décision en situation palliative comme en phase curative, la volonté du patient doit être recherchée par tous les moyens²⁵ et considérée.
- Une décision complexe doit bénéficier d'une réflexion collégiale, quelle que soit la phase de la maladie.
- Même en situation palliative avancée, une décision peut être réévaluée.
- La proportionnalité des soins se définit au cas par cas.

20 En recherchant notamment des éventuelles composantes neuropathique et psychogène.

21 À type d'allodynie, de paresthésie.

22 Et/ou qui suit tout ou partie d'un trajet nerveux.

23 Impliquant notamment l'évaluation du retentissement psychosocial.

24 Notamment *via* une majoration de la symptomatologie psychiatrique.

25 Notamment *via* le recueil des directives anticipées.

- Identifier une situation palliative modifie la proportionnalité des soins.
- En situation palliative (voire en phase d'agonie), la présence de douleurs ne doit pas être négligée.
- En phase agonique, la recherche de signes d'inconfort doit être systématique et répétée.
- Toute demande d'euthanasie doit être entendue et discutée²⁶.
- En phase palliative évoluée, le dépistage de complications du décubitus et de troubles anxiodépressifs ne doit pas être négligé.
- Toute symptomatologie digestive et/ou confusion doit faire rechercher un fécalome sous-jacent.
- Toute situation de soins palliatifs en Pédiatrie doit intégrer la relation triangulaire²⁷.

26 Ni écartée ni encouragée.

27 Enfant-parents-soignants.