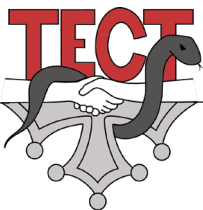


ONCOLOGIE DIGESTIVE



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : adultes de tout âge, majorité de cancers du côlon, du pancréas et des cancers œsogastriques

Initialement vous voyez les patients en binôme avec un médecin ou un interne puis si vous êtes à l'aise vous allez les voir seul, vous préparez l'observation type puis vous revoyez le patient avec le médecin ou l'interne.

Service : arrivée à 8h30, staff à 9h tous les matins

Hospitalisation de jour (15 lits) -> patients autonomes (score OMS 0 à 2) venant suivre leur cure de chimiothérapie (chimioT)

Hospitalisation de semaine (6 lits) -> patients venant pour prise en charge des complications de la chimioT ou son initiation (*pose de PAC*)

Consultations -> voir surtout les patients qui sont en surveillance après leurs ttt



LEXIQUE

ADK = adénocarcinome

CHIP = chimiothérapie hyperthermique intra-péritonéale

CIAH = chimiothérapie intra-artérielle hépatique

CPRE = cholangiopancreatogra-

phie rétrograde

DPC = duodéno-pancréatectomie céphalique

EMSP = équipe mobile de soins palliatifs

GIST = tumeur stromale gastro-intestinale

LA = localement

avancé

PAC = port-à-cathéter

Picc-line = cathéter veineux central

RCP = réunion de concertation pluridisciplinaire

RF = radiofréquence

SPG = spléno-pancréatectomie gauche

TIPMP = tumeurs intracanales papillaires et mucineuses du pancréas

TNE = tumeur neuroendocrine

TTT = traitement





RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

Anatomie : Tube digestif (TD) -> conduit de la bouche à l'anus + 2 organes impliqués dans le métabolisme et la digestion (*foie, pancréas*).

Contenu notamment dans le péritoine.

Double vascularisation artérielle et veineuse par le système porte (*le foie++*)

Histologie : muqueuse -> épithélium cylindrique simple (*sauf cavité buccale, œsophage, canal anal*) et glandulaire

Physiologie : rôle du GALT -> défense immunologique

rôle du TD -> transporter, transformer (*digestion*), assimiler (*absorption*) et évacuer les aliments

rôle du foie, pancréas, cellules neuroendocrines du système endocrinien diffus (SED) -> sécrétion exocrine et endocrine



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Principales pathologies :

Cancer colorectal (CCR), cancer du pancréas, cancer gastrique/œsophage +++
Cancer canal anal, carcinome hépato-cellulaire (CHC), cholangiocarcinome (*tumeur des voies biliaires*)

Démarche diagnostique en cancérologie :

Découverte fortuite, sur symptomatologie, dans le cadre d'un dépistage

Diagnostic de certitude histologique -> examen anatomopathologie sur biopsie ou pièce d'exérèse chirurgicale

Bilan d'extension (BE) loco-régional et à distance -> classification TNM (*spécifique à chaque pathologie*) = taille de la tumeur, présence ou non d'une extension ganglionnaire, présence ou non de métastases (M+)

Classification en 4 stades -> permet une stratification du pronostic, aide à la prise en charge (PEC). Stade I pour cancer (K) localisé, II pour K localement étendu, III pour K loco-régio étendu et IV pour K métastatique (M+)

Type de métastase -> prévalente (*révélatrice du cancer*), synchrones (*découvertes d'emblée lors du BE ou < 6M après le diag*) ou métachrones (*secondaires, > 6M*)

Bilan pré-thérapeutique : RCP qui détermine la PEC (*curative ou palliative*)

Consultation d'annonce ± d'oncogénétique. Surveillance et suivi !\



EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

INTERROGATOIRE

Objectifs : évaluer la tolérance au TTT (*recherche de toxicités*)

Guidé par questionnaire type et échelles pour grader les effets indésirables (EI) (*durée, intensité*) -> nausées/vomissements (N/V), diarrhées, toxicité cutanée/unguéale, aphtes, paresthésies...

Évaluer la **réponse ou la progression tumorale** : palpation des masses tumorales, de l'extension ganglionnaire etc...

État général : score OMS++ (0 normal à 4 *alité permanent*), poids++, asthénie, fièvre, signes hémato

EXAMEN PHYSIQUE

Cardio-pulmonaire : auscultation, recherche d'oedème des membres inférieurs (OMI) et des pouls périphériques (PP)

Dig : palpation, percussion, auscultation +++ -> recherche d'hépatomégalie (HMG), de carcinose péritonéale (CP)

Aires ganglionnaires : palpation pour recherche d'adénopathies (ADNP) cervicales, axillaires, inguinales

Autre : inspection cutanée et des phanères (*ongles, cheveux*), examen ORL (*aphtes et mucite +++*), recherche de neuropathies (*EI de certains ttt*)



A NOTER SUR L'OBSERVATION EN CAS D'EXAMEN NORMAL

Noter les **signes cliniques présents + tous ceux recherchés**.

Cardio-pneumo : bruits du cœur audibles et réguliers, pas de souffle, murmure vésiculaire (MV) bilatéral et symétrique, pas de bruit surajouté, pas d'OMI

Dig : pas de N/V, pas de troubles du transit, abdomen souple, dépressible et indolore (ASDI), bruits hydro-aériques (BHA) +

Aires ganglionnaires : libres

Les observations sont relues par les seniors ou les internes et les patients sont réexaminés avec l'étudiant pour des explications de sémiologie : hépatomégalie, ascite, adénopathie etc...



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Bio : NFS (*anémie, neutropénie, thrombopénie ?*), bilan hépatique (*TGO/TGP, PAL, GGT, LDH, bilirubine totale et directe*), bilan rénal (*créatininémie, DFG*)
Bilan dénutrition chronique (*albumine*), ionogramme, calcémie, CRP
Marqueurs tumoraux -> ACE (*colon*), CA19.9 (*pancréas/voies biliaires*)

Imagerie : TEP scan -> Bilan d'extention (BE) surtout
TDM TAP +/- injecté -> BE et suivi réponse au TTT (*rééval après 6/12 cures de chimioT*). ADNP profondes ou M+ viscérales (*hépatiques, pulmonaires ++*)
Écho et IRM hépatique IRM pelvienne Écho-endoscopie



THÉRAPEUTIQUES

Chirurgie : visée curative si K localisé ou peu étendu, parfois palliative (*peut concerner tous les organes : colectomie gastrectomie pancréatectomie...*)

Radiothérapie (RT) : K œsophage et rectum surtout

Chimiothérapie cytotoxique :

TTT néoadjuvant -> réduire la masse tumorale avant chirurgie

TTT adjuvant -> réduire le risque de rechute après chirurgie et/ou RT

TTT palliatif -> atténuer les douleurs dues aux dysfonctions d'organe

Toxicités communes des chimioT -> asthénie, digestive (*N/V, diarrhées*), cutanéomuqueuse, hématologique, hépato-rénale et allergique.

Une liste synthétique des EI est disponible dans le service.

Différents protocoles de TTT -> combinaison chimioT cytotoxique classique et thérapie ciblée +++ (ex : *FOLFOX-AVASTIN*)

Thérapie ciblée/Immunothérapie : approche de biologie moléculaire

Soins de support : moyen humain ++, importance de l'équipe paramédicale (*psy, sophro, stomatologue, socio-esthéticienne, assistante sociale*) et l'EMSP

Aspect médicamenteux : Antalgiques de ≠ paliers, corticoïdes, anxiolytiques, facteurs de croissance (*GCS-F en prévention du risque de neutropénie*)

Antiémétiques -> Aprepitant, Ondansétron, Granisétron, Métopropramide

NOTES

