

Echelles d'évaluation en oncologie et classification des cancers

Dr MEROUICHE, S

Plan

I. Introduction

II. Objectifs ,

III. Définition

IV. Étapes d'évaluation

V. Classification histologique

VI. Échelles d'évaluation

A. De l'état cliniques

B. De l'extension tumorale

C. De la toxicité des traitements médicamenteux anti-cancer

D. De la réponse aux traitements médicamenteux anti-cancer

VII. Conclusion

Introduction

- Le parcours de prise en charge des patients atteints de cancer relève de plusieurs paramètres :
 - Comorbidité, état clinique et psychologique, diagnostic histologique, bilan d'extension,...
- Les échelles d'évaluation sont utilisées afin de:
 - Donner une valeur **objective** à ces paramètres
 - Simplifier et **homogénéiser** le langage à l'échelle internationale,

Objectifs :

1. Comprendre l'intérêt d'une échelle d'évaluation
2. Comprendre le but de chaque échelle
3. Identifier les éléments nécessaires à l'utilisation de chaque échelle



Définition :

- L'évaluation est le processus qui consiste à
 - Recueillir un ensemble d'information pertinentes sur une situation,
 - puis à les classer selon des échelles.
- Les échelles sont des grilles standardisées contenant des échelons, ou l'on indique des éléments observables,

Que peut on évaluer ?

1/état clinique :

- Etat général
- Douleur
- Dénutrition

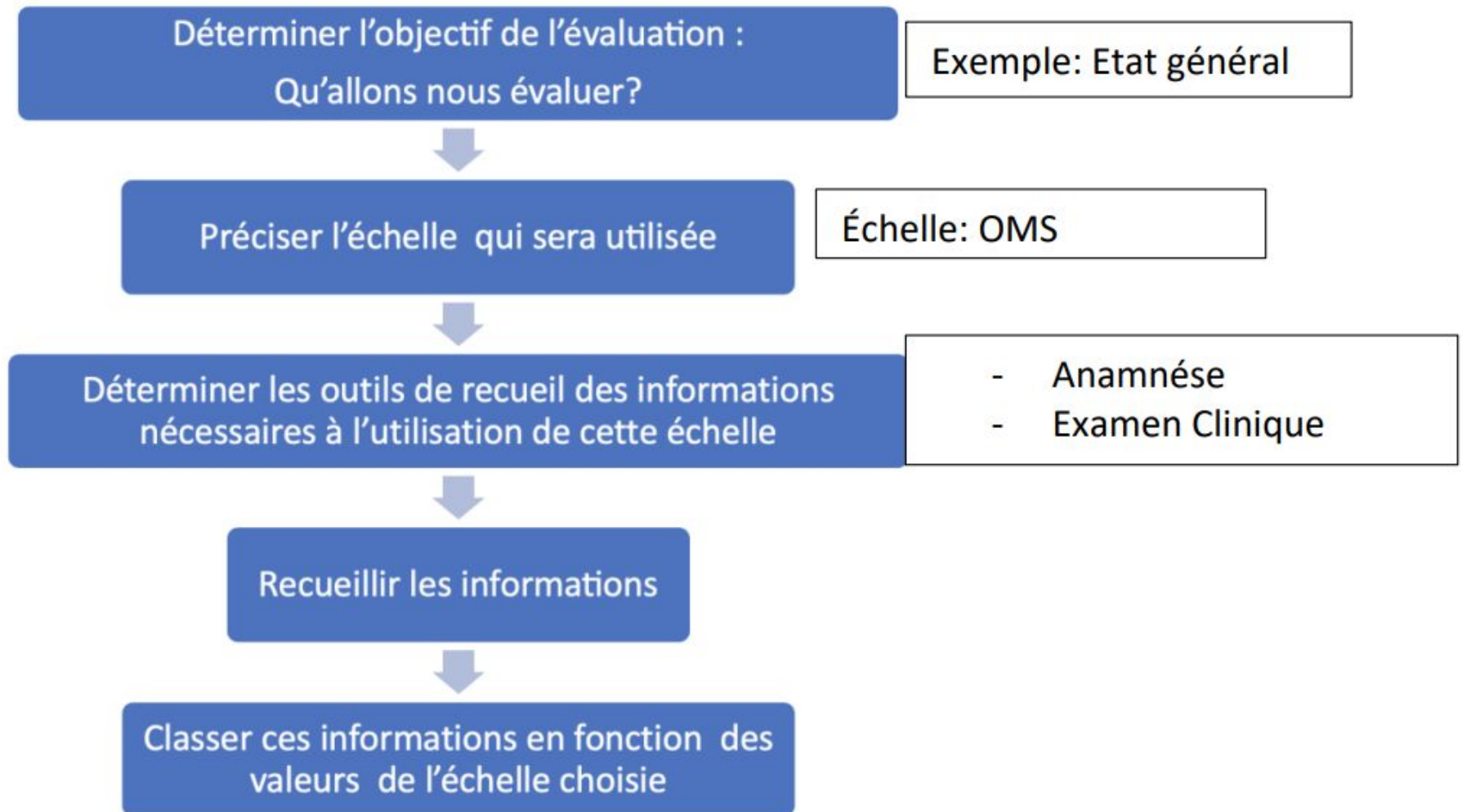
2/extension tumorale

- Classification TNM
- Stadification des cancers

3/ toxicité des traitement

4/l'efficacité d'un traitement

Etapes d'évaluation :



qu'est ce que vous avez besoin pour évaluer ?

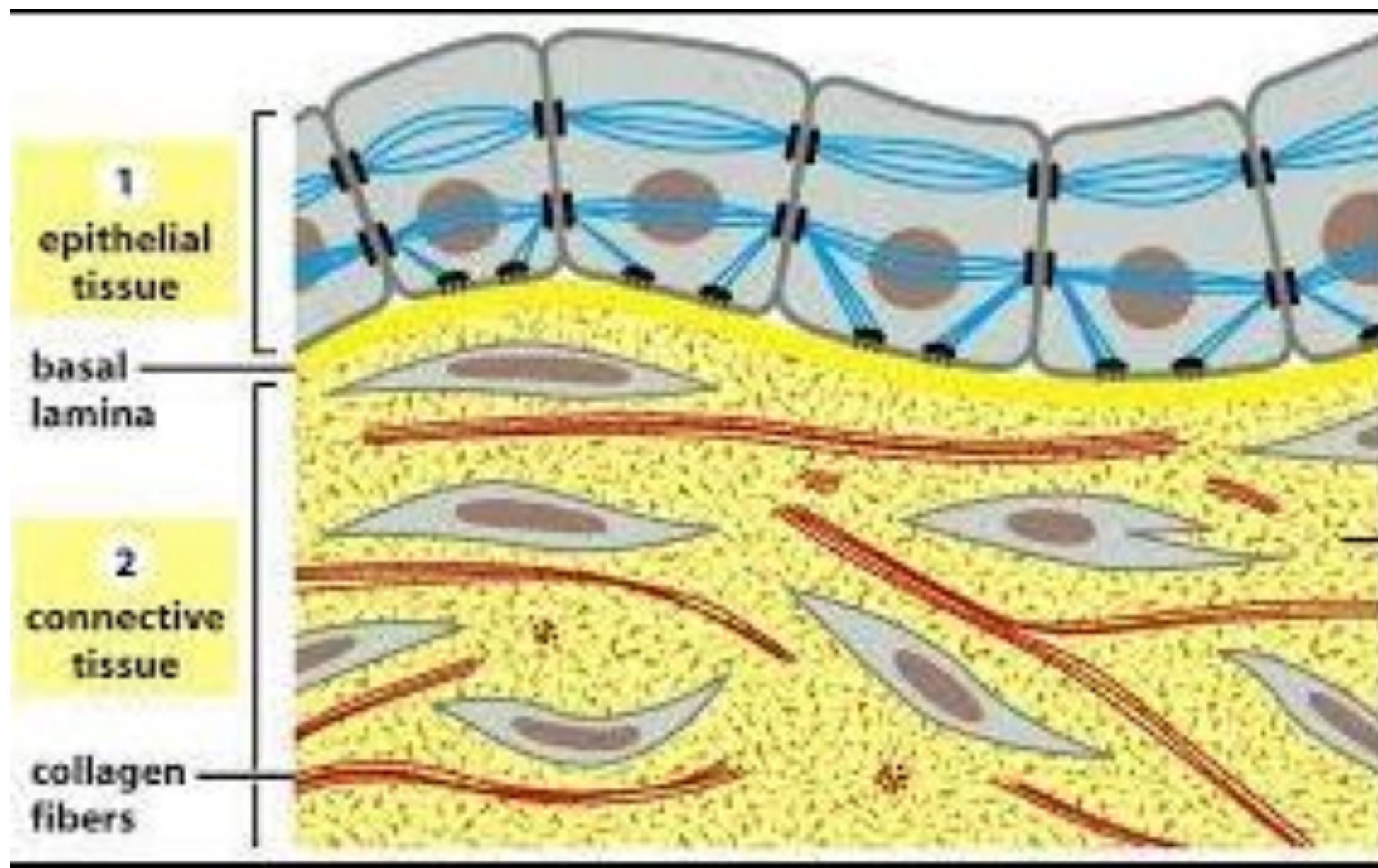
- 1) Interrogatoire
- 2) Examen clinique
- 3) Examens complémentaires :
 - Biologiques
 - Radiologique
- 4) Examen histopathologique

Classification histologique :

Le diagnostic d'un cancer est histologique

1/type histologique :

- **carcinome** : adenocarcinome, carcinome épidermoïde
- **Sarcome** : ostéosarcome, angiosarcome,...
- **Blastome** : néphroblastome



Classification histologique :

2/degré de differenciation:

- ✓ cellules cancéreuses bien différencié
- ✓ cellules cancéreuses moyennement différencié
- ✓ cellules cancéreuses peu différencié/indifferencié

Echelles d'évaluation

1- échelles d'évaluation clinique

A- échelles de performance clinique:

Pourquoi ?

- ✓ Homogénéiser le langage d'interprétation et de quantification de l'état général
- ✓ Le pronostic : plus l'état général est altéré, plus le pronostic est mauvais
- ✓ Les besoins en soins médicaux

Echelles d'évaluation

1- échelles d'évaluation clinique

A- échelles de performance clinique:

- ✓ **L'échelle de Karnofsky** : 0 à 100, cent représentant « l'état normal » ,
- ✓ L'échelle de l'Organisation Mondiale de la Santé (**OMS**), va de 0 à 4, zéro étant la valeur « normale »

Indice de Karnofsky

- 100 % : Normal ; pas de plaintes ; activité intense possible
- 90 % : Capable d'avoir une activité normale ; les symptômes ou les signes de la maladie sont minimes
- 80 % : Capable d'avoir une activité normale, mais avec effort ; présence de symptômes de la maladie
- 70 % : Incapable d'avoir une activité normale ou un travail actif, mais autonome
- 60 % : À besoin d'une assistance occasionnelle, mais capable d'assurer la majorité de ses besoins
- 50 % : À besoin d'une assistance et de soins médicaux fréquents
- 40 % : Non autonome, a besoin d'assistance permanente et de soins spéciaux
- 30 % : Grabataire, l'hospitalisation est indiquée, mais il n'y a pas de danger de mort imminente
- 20 % : Grand malade, des soins intensifs en milieu hospitalier s'imposent
- 10 % : Moribond
- 0 % : Décédé

Classification de l'ECOG PS

0: Capable d'une activité identique à celle précédant la maladie sans aucune restriction.



1: Activité physique diminuée mais ambulatoire et capable de mener un travail.



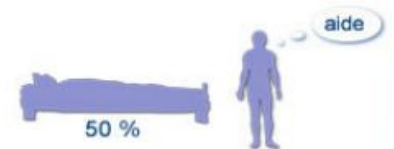
2: Ambulatoire et capable de prendre soin de soi-même, incapable de travailler.

Alité moins de 50 % de son temps.



3: Capable seulement de quelques soins.

Alité ou en chaise plus de 50 % du temps.



4: Incapable de prendre soins de soi-même.

Alité ou en chaise en permanence.



Echelles d'évaluation

1- échelles d'évaluation clinique

B- échelles d'évaluation de la douleur:

- Evaluer l'intensité de la douleur
- Dans le but d'adapter le traitement antalgique

Echelles d'évaluation

1- échelles d'évaluation clinique

B- échelles d'évaluation de la douleur:

□ Evaluation quantitative: ,

-échelle verbale, échelle visuelle analogique, échelle numérique, QDN4,,,,,

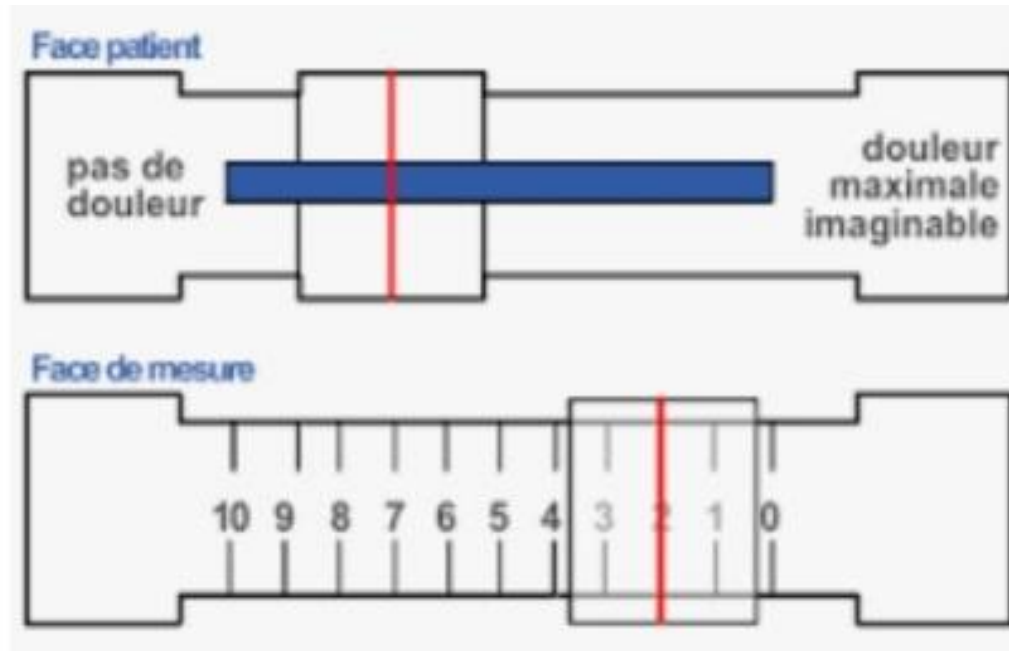
□ Evaluation qualitative: description de la douleur

Echelles d'évaluation

1- échelles d'évaluation clinique

B- échelles d'évaluation de la douleur:

✓ échelle d'évaluation analogique (EVA):



Echelles d'évaluation

1- échelles d'évaluation clinique

Lorsque le diagnostic de dénutrition est établi, il faut déterminer sa sévérité.

Une dénutrition est soit modérée, soit sévère.

Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition modérée.

Dénutrition modérée (un seul critère suffit) :

- $17 < \text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$
- Perte de poids $\geq 5 \%$ en 1 mois ou $\geq 10 \%$ en 6 mois ou $\geq 10 \%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
- Mesure de l'albuminémie par immunonéphélémétrie ou immunoturbidimétrie $> 30\text{g/l}$ et $< 35\text{g/l}$.

Dénutrition sévère (un seul critère suffit) :

- $\text{IMC} \leq 17 \text{ kg/m}^2$
- Perte de poids $\geq 10 \%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois ou $\geq 15 \%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
- Mesure de l'albuminémie par immunonéphélémétrie ou immunoturbidimétrie $\leq 30\text{g/l}$

Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

- Le staging se fonde sur une classification précise des tumeurs destinée à codifier les stades anatomocliniques dans un langage commun et facile à comprendre pour tous les oncologues

Echelles d'évaluation

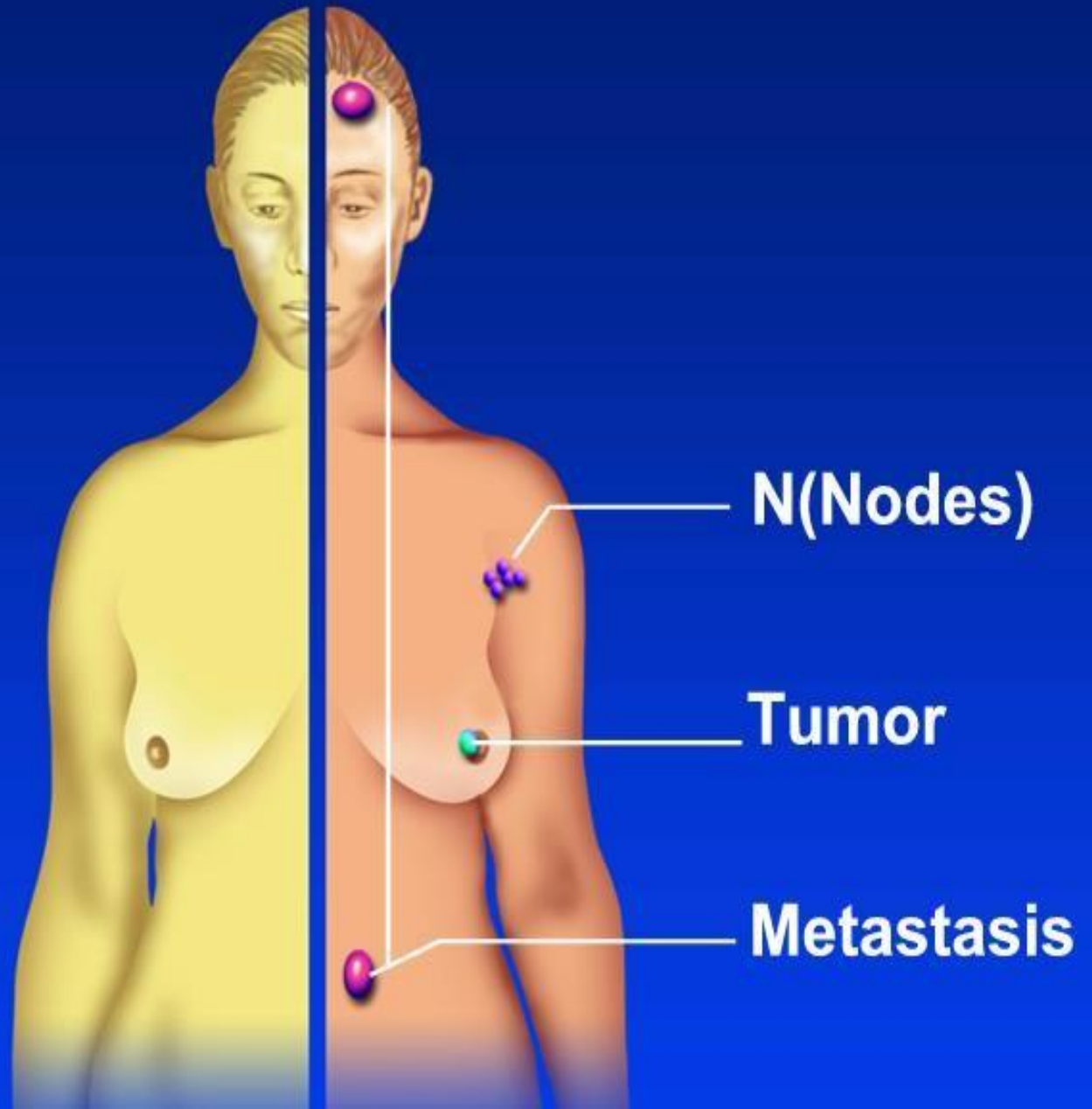
2- extension tumorale

A- classification TNM:

C'est le système de classement universellement reconnu pour la majorité des tumeurs solides et régulièrement révisé et actualisé.

Elle se base sur l'évaluation de trois éléments :

- **T:** tumeur primitive ;
- **N:** l'absence ou la présence et l'importance des métastases ganglionnaires régionales ;
- **M:** l'absence ou la présence de métastases à distance.



Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

A- classification TNM:

C'est le système de classement universellement reconnu pour la majorité des tumeurs solides et régulièrement révisé et actualisé.

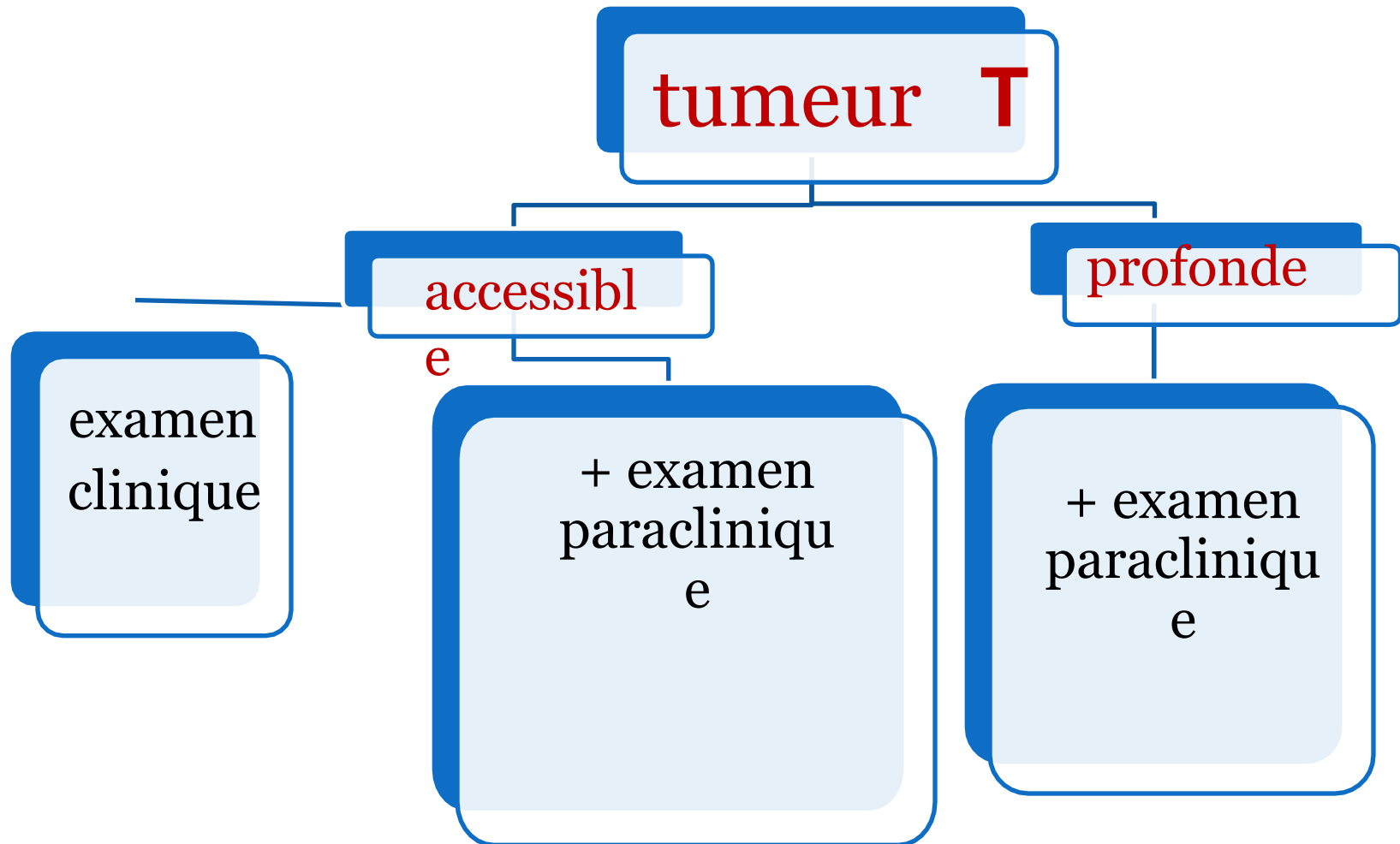
Elle se base sur l'évaluation de trois éléments :

- **T:** tumeur primitive ;
- **N:** l'absence ou la présence et l'importance des métastases ganglionnaires régionales ;
- **M:** l'absence ou la présence de métastases à distance.

Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

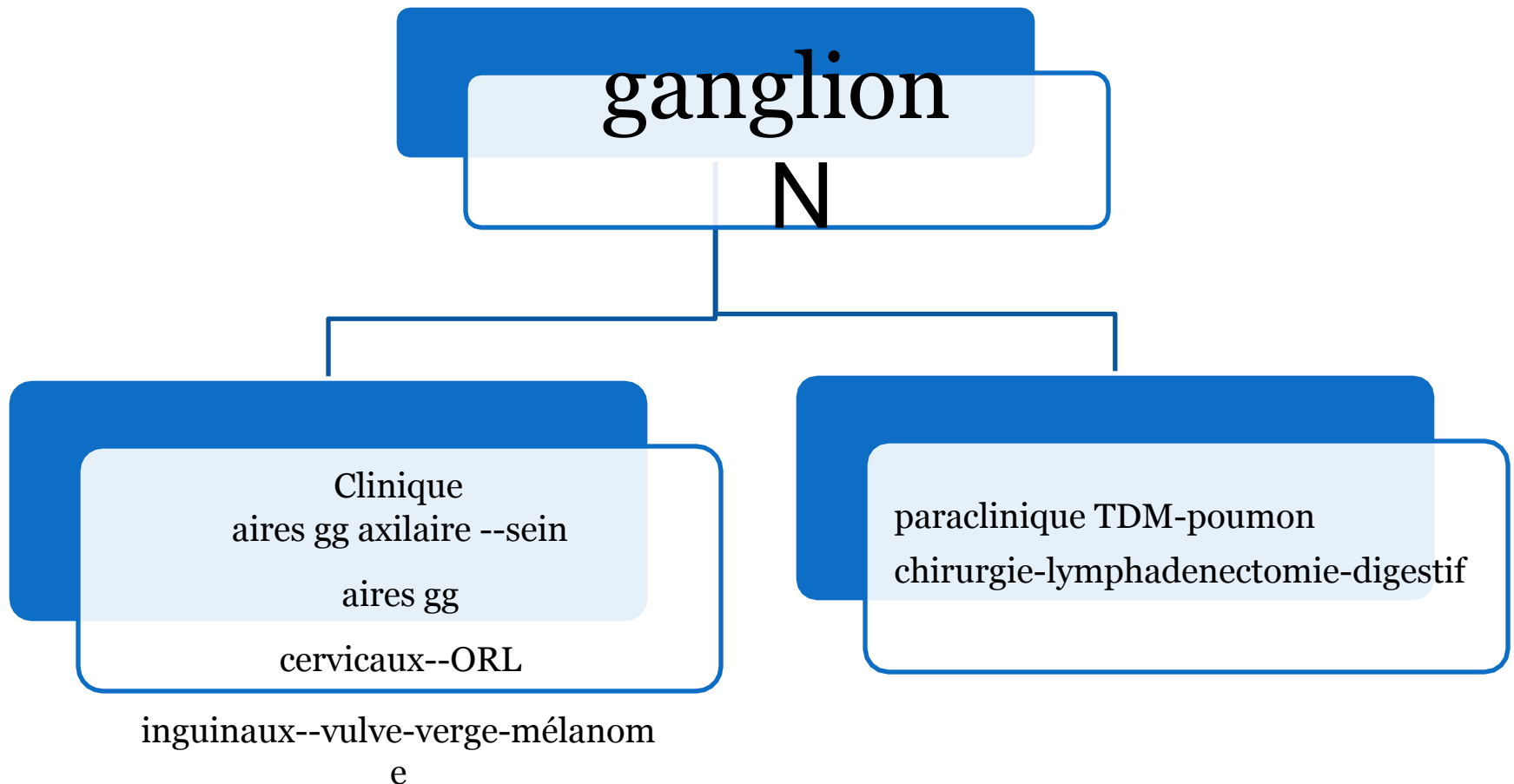
A- classification TNM:



Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

A- classification TNM:



Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

A- classification TNM:

métastase M

La fréquence de survenue **élective** de certaines métastases, permet de définir un bilan d'extension standard pour chaque localisation .
(poumon-foie-os-cerveau)

Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

A- classification TNM:

Ces trois éléments complétés par un **nombre**, indiquent **l'étendue du cancer**:

- T1, T2,T3,T4
- N0; N1,N2,N3
- M0, M1

Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

A- classification TNM:

suffixes:

- « a, b, c » : précision sur l'étendue de la tumeur.
- **La lettre x** : signifie que cet élément est non évaluable (Tx,,,))
- **(m)** : lorsqu'il y'a plusieurs tumeurs primaires de la même histologie dans le même organe, (m) désigne le nombre de ces tumeurs

Tis	Intra- épithéliale ou intra-muqueuse
T1	Sous-muqueuse
T2	Musculeuse
T3	Sous-séreuse
T4a	Pénétration du péritoine viscérale
T 4b	Envahissement d'un organe de voisinage

N0	Pas de métastase ganglionnaire
N1a	1 ganglion envahi
N1b	2 à 3 ganglions envahis
N1c	Dépôts tumoraux (satellite) dans la sous-séreuse, ou dans le tissu pericolique ou péri-rectal non peritonisé, dans le cadre d'une absence de ganglions lymphatiques métastatiques
N2a	4 a 6 ganglions envahis
N2b	+7 ganglions envahis

M0	Pas de métastase
Ma	Métastase à distance confiné à un organe
Mb	Métastase atteignant plus d'un site métastatique ou atteinte du péritoine

Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

A- classification TNM:

Préfixes:

- **c TNM:** classification Clinique (examen clinique et/ou radiologique)
- **uTNM:** classification échographique (ultrasound)
- **pTNM:** (pathology), l' évaluation de l'extension tumorale sur pièce opératoire s'est faite selon la classification TNM .
- **ypTNM:** veut dire que le patient a reçu un traitement néo adjuvant avant la résection chirurgicale

Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

B- stadification:

la combinaison des trois repères TNM permet d'établir un stade de la maladie (de I à IV) plus synthétique

I	Invasion locale précoce sans métastases
II	Extension locale limitée et ou invasion lymphatique régionale
III	Tumeur étendue localement et ou invasion lymphatique régionale étendue
IV	Tumeur localement avancée ou quelque soit avec métastases à distance

Echelles d'évaluation

2- extension tumorale

B- stadification:

Stade 0	Tis	N0	M0
Stade I	T1, T2	N0	M0
Stade II	T3, T4	N0	M0
Stade IIA	T3	N0	M0
Stade IIB	T4a	N0	M0
Stade IIC	T4b	N0	M0
Stade III	tous T	N1, N2	M0
Stade IIIA	T1, T2	N1	M0
	T1	N2a	M0
Stade IIIB	T3, T4a	N1	M0
	T2, T3	N2a	M0
	T1, T2	N2b	M0
Stade IIIC	T4a	N2a	M0
	T3, T4a	N2b	M0
	T4b	N1, N2	M0
Stade IVA	tous T	tous N	M1a
Stade IVB	tous T	tous N	M1b

Echelles d'évaluation

3- evaluation de la toxicité du traitement

but:

- ✓ Déterminer le degré de toxicité d'un traitement médicamenteux anticancer
- ✓ Traiter et/ ou prévenir la survenue de cette toxicité
- ✓ Adapter le traitement spécifique

Echelles d'évaluation

3- evaluation de la toxicité du traitement

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)

- **Grade 1** : Leger ; asymptomatique ou symptômes légers, ne nécessitant pas de traitement
- **Grade 2** : Modéré; nécessitant un traitement minimal, local ou non-invasif
- **Grade 3** : Sévère mais sans mise en jeu immédiate du pronostic vital ; indication d'hospitalisation;
- **Grade 4** : Mise en jeu du pronostic vital ; nécessitant une prise en charge en urgence
- **Grade 5** : Décès lié à l'EI

Echelles d'évaluation

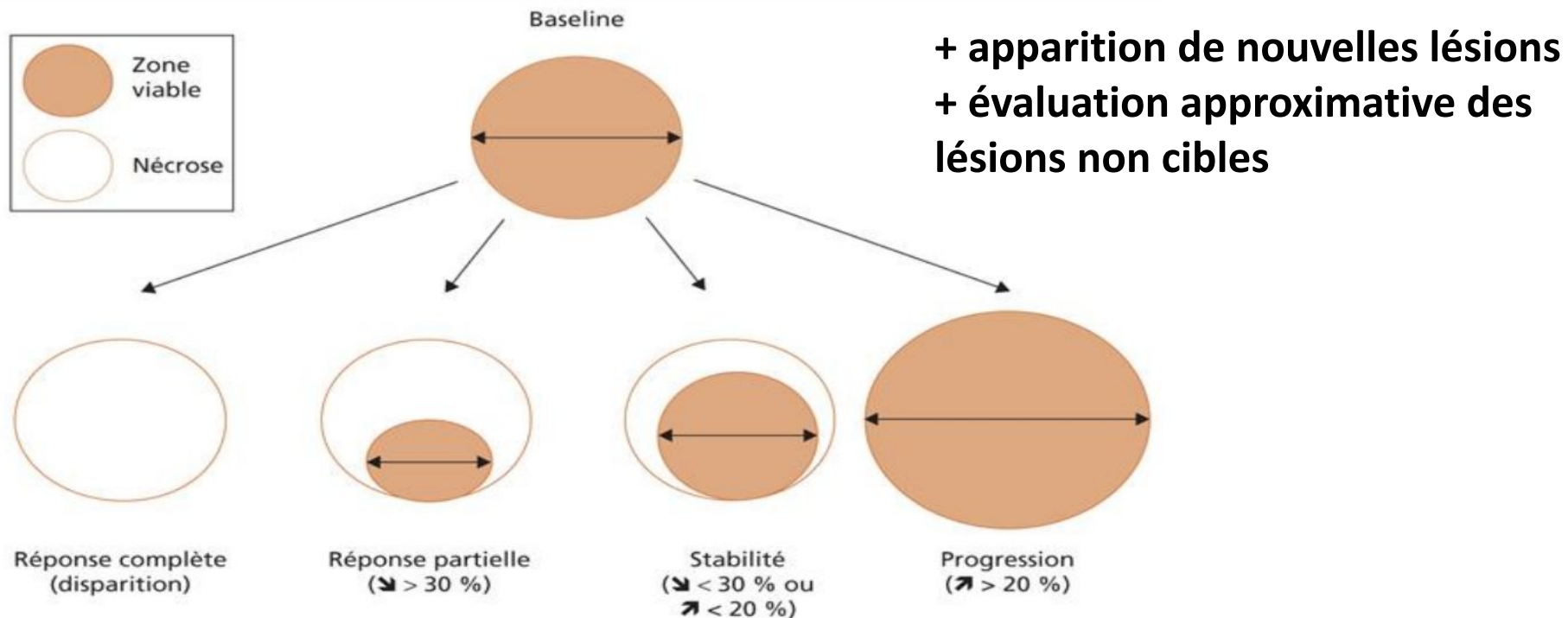
4- evaluation de l'efficacité du traitement

- **But:**
 - ✓ Évaluer le degré de réponse tumorale au traitement médicamenteux anticancer
 - ✓ Guider l'attitude thérapeutique
 - En général l'évaluation de la réponse aux traitements en oncologie médicale se fait tous les 2 à 3 mois par Imagerie radiologique : évaluations objectives

Echelles d'évaluation

4- evaluation de l'efficacité du traitement

RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors)



Echelles d'évaluation

4- evaluation de l'efficacité du traitement

RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors)

Les patients sont classés en trois catégories principales en fonction du degré de leur réponse au TRT :

- réponse objective : complète ou partielle (CR et PR) ;
- progression tumorale (PD) :
- maladie stable: ni réponse ni progression ,

conclusion

- La classification des cancers constitue une base pour les études cliniques et le développement de l'oncologie.
- Reste le meilleur indicateur pronostic des cancers.
- La TNM est le pilier du staging.
- Les échelles d'évaluation en pratique clinique permettent un bon choix thérapeutique et un suivi bien mené de l'état du patient

Merci !