

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 16 février 2016  
Hôpital cantonal de Genève  
**Cancer à point de départ indéterminé**  
Dr E. Fernandez

J'arrive en retard...(c'est la faute au polar islandais, « série télé » du lundi soir qui m'a fait traîner...), et quand on arrive en retard, c'est dur de raccrocher le wagon...on court derrière le train sans vraiment arriver à s'installer..

Je vais donc faire au mieux...

Donc on parle des CUP's (Cancer of unknown primary site) ou des CPI (cancers de site primitif inconnu)...

Ça représente +ou- 5% des cancers.

70% sont des adénocarcinomes  
20-25% sont peu différenciés  
5-10% sont des épidermoïdes (squamous cell)  
ensuite il y a les raretés neuroendocrines (genre carcinoïde) +ou- 1%

Plus les années passent plus la proportion des CUP diminue...on en serait même à 2% maintenant...

Mais parmi les cancers, ils représentent quand même la 4e cause de mortalité.

Les épidermoïdes qui représentent 5-10% des CUP ont un pronostic qui s'améliore d'années en années, alors que les autres (90%) ont une survie entre 8-10 mois qui ne bouge pas...

On nous recommande une anamnèse et un examen clinique détaillé (avec toucher rectal) et examen des seins + examen gynéco pour les femmes.

Une recherche de sang dans les selles et les urines.

Un CT thoraco-abdomino-pelvien.

Une mammographie pour les femmes.

Un dosage du PSA pour les hommes.

Pour les tumeurs indifférenciées, doser l'alpha-foetoprotéine et la bêta-HCG.

Le PET scan n'apporte rien de plus qu'un CT injecté classique, sauf lors d'une métastase cervicale d'un Ca épidermoïde, et aussi lors de maladies monométastatiques.

La coloscopie systématique ne permet la mise en évidence d'une tumeur primitive que dans 1% des cas. Donc à moins d'un signe d'appel...rectorragies, anémie ferriprive...on y renoncera.

Le dosage des marqueurs tumoraux CEA, Ca 125, Ca 19-9 et Ca 23 etc...n'apporte rien car ils sont assez souvent élevés...

Les tests immunohistochimiques sur les cellules tumorales, en particulier le marquage des cytokératines 7 et 20 (CK7 et CK20) permet d'orienter l'origine tumorale...par exemple....

CK7- CK20+	colorectal
CK7+ CK20-	poumon, sein, thyroïde
CK7+ CK20+	urothélium, ovaire
CK7- CK20-	hépatocellulaire, rénal, prostate

Pour ce qui est du traitement du CUP....Il y a 3 façons de procéder

- traiter selon l'entité clinico-pathologique
- traiter selon le tissu d'origine
- effectuer des thérapies ciblées

10-20% de tumeurs ont plutôt un bon pronostic...Ce sont :

- les adénocarcinomes papillaires péritonéaux primitifs	survie >36 mois
- les métastases osseuses blastiques	survie > 30 mois
- les adénocarcinomes avec un profil colique CDX2+, CK20+, CK7-	survie 24 mois
- les métastases neuroendocrines	survie 15 mois
- les cancers peu différenciés le long de la ligne médiane	survie 12 mois
- les cancers épidermoïdes ORL	??
- les adénopathies inguinales épidermoïdes	??
- les femmes atteintes d'un adénoca.	??

Chaque fois le traitement est évidemment différent...

Chimio : Carboplatine/Taxol pour les 1ers

Hormonothérapie pour les 2èmes

Chimio à base de 5FU pour les 3èmes

Analogues de la somatostatine ou platine/etoposide pour les 4èmes

Etc...etc....

80% des CUP sont cependant de mauvais pronostics avec une survie moyenne entre 3 et 10 mois...

C'est là qu'intervient le «profil d'expression génomique» qui permet d'apparenter les cellules tumorales avec un tissu d'origine...et de traiter ensuite en fonction du tissu d'origine...

Tout ça ne fait pas partie encore de la routine et n'est réservé qu'à certains centres...si j'ai bien compris...

Donc en résumé, on retiendra que le bilan initial est «standard», que le PET-CT ne s'impose pas, que les endoscopies sont ciblées en fonction des signes d'appel, qu'il est bon que le pathologue, le radiologue et le clinicien se parlent pour orienter les investigations, qu'il faut reconnaître les formes de bon pronostic, malheureusement seulement 10-20%, pour leur administrer un traitement spécifique...et que pour les formes à mauvais pronostic, la chimiothérapie proposée est empirique, et que les tests d'expression génomiques sont encore en cours d'évaluation...



(si vous voulez suivre l'enquête il vous reste encore 3 derniers épisodes lundi prochain...moi je vais mettre le réveil ¼ d'heure plus tôt mardi matin...)

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
transmis par le laboratoire MGD

[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)