

URGENCES ONCOLOGIQUES

Formation paramédicale en soins
primaires

Module:15
Section:04

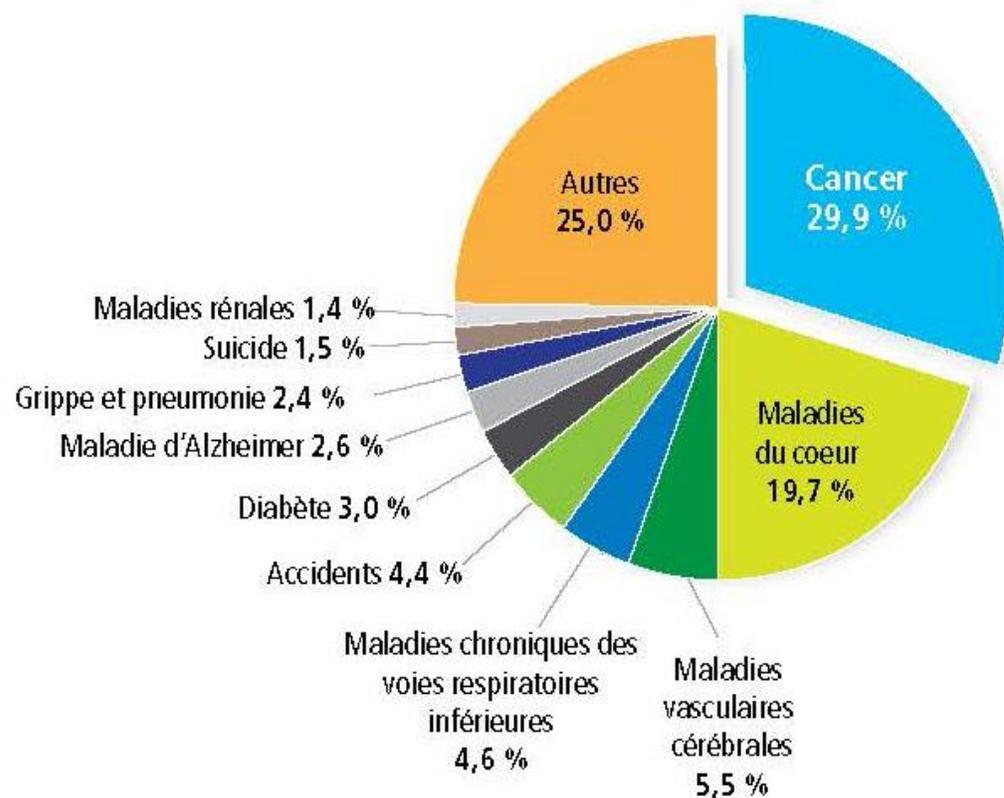


- Vous êtes appelé au domicile d'une femme de 48 ans qui se plaint de dyspnée. À votre arrivée, un membre de la famille vous dirige vers le salon. Vous y trouvez la patiente couchée dans un lit d'hôpital installé dans la pièce. Elle reçoit de l'oxygène par canule nasale et a un aspect émacié. Selon la famille, la patiente est plus difficile à réveiller aujourd'hui et elle est chaude au toucher.



- Le cancer désigne une catégorie de maladies qui se caractérisent par une croissance anarchique des cellules.
- Le cancer survient lorsque les cellules deviennent anormales et qu'elles se divisent d'une manière incontrôlée et désordonnée.
- Les tumeurs peuvent être :
 - Bénignes (non cancéreuses)
 - Les cellules sont localisées à un endroit du corps et ne mettent généralement pas la vie du patient en danger.
 - Malignes (cancéreuses)
 - Les cellules peuvent envahir et endommager les tissus et les organes situés près de la tumeur.
 - Ces cellules peuvent se détacher et s'introduire dans la circulation sanguine ou le système lymphatique.
 - C'est ainsi que le cancer se propage du siège de la tumeur initiale (primitive) pour former de nouvelles tumeurs, ailleurs dans l'organisme.
- On appelle « métastase » la propagation du cancer.

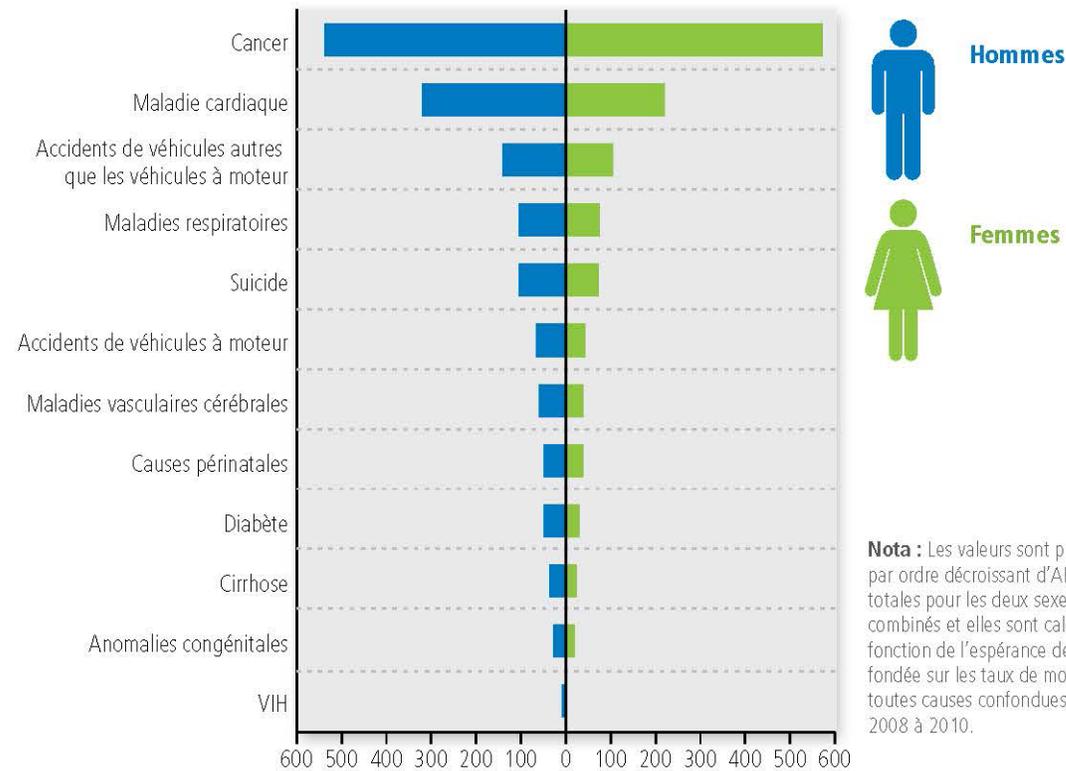
FIGURE A Pourcentage de décès attribuables au cancer et à d'autres causes, Canada, 2011



Nota : En 2011, le nombre total de décès toutes causes confondues au Canada était de 242 074.

Adapté de : Statistique Canada. Principales causes de décès au Canada, 2011, [tableau CANSIM 102-0522](#)

FIGURE B Années potentielles de vie perdues (APVP) pour certaines causes de décès, Canada, 2010



Nota : Les valeurs sont présentées par ordre décroissant d'APVP totales pour les deux sexes combinés et elles sont calculées en fonction de l'espérance de vie fondée sur les taux de mortalité toutes causes confondues pour 2008 à 2010.

Analyse : Division de la surveillance et de l'épidémiologie, CPMC, Agence de la santé publique du Canada

Source : Base canadienne de données sur l'état civil – Décès, Statistique Canada

- On estime à 196 900 les nouveaux cas de cancer et à 78 000 les nouveaux cas de décès attribuables au cancer au Canada, en 2015.
- Plus de la moitié (environ 51 %) des nouveaux cas sont des cancers de la prostate, du sein, du poumon et des cancers colorectaux.
- Environ 2 Canadiens sur 5 seront atteints de cancer au cours de leur vie, et 1 sur 4 en mourra.
- 63 % des Canadiens atteints d'un cancer survivent au moins 5 ans après leur diagnostic.
- Au début de 2009, quelque 810 045 Canadiens vivaient avec un cancer diagnostiqué au cours des 10 années précédentes.

- Classification :
 - Selon le siège d'origine
 - Siège de la tumeur primitive
 - Un cancer qui apparaît dans le côlon, puis qui se propage au foie est appelé « cancer du côlon avec métastases hépatiques ».
 - Selon le type de tissus
 - Carcinome
 - Sarcome
 - Leucémie
 - Lymphome
 - Myélome multiple
 - Mixte

- Carcinome

- Cancer qui se développe dans la peau ou dans un tissu glandulaire, par exemple dans les tissus du sein ou de la prostate. (Il représente de 80 à 90 % de tous les cas de cancer.)
- Deux types :
 - Carcinome spinocellulaire, ou squameux : Se manifeste habituellement dans des zones exposées de manière chronique au soleil. On l'appelle également « carcinome épidermoïde ».
 - Adénocarcinome, ou carcinome glandulaire : Se développe généralement dans les muqueuses et se présente d'abord comme une muqueuse blanche épaisse ayant l'aspect d'une plaque.
 - Les adénocarcinomes se propagent facilement dans les tissus mous dans lesquels ils se développent.



- Sarcome
 - Les sarcomes se développent dans les tissus de soutien et les tissus conjonctifs comme les os, les vaisseaux sanguins et les muscles.
 - Chez les jeunes adultes, le sarcome se présente souvent sous la forme d'une masse douloureuse sur un os.
 - Le sarcome ressemble habituellement aux tissus dans lesquels il se développe. C'est pourquoi la bosse sur l'os est si douloureuse.

- Leucémie
 - Se développe principalement dans la moelle osseuse.
 - Le terme *leucémie* vient d'un mot grec qui signifie « sang blanc ».
 - La leucémie est souvent associée à une production excessive de globules blancs immatures.
 - Ces globules blancs immatures ne fonctionnent pas normalement, de sorte que le patient est souvent sujet aux infections.
 - La leucémie touche également les globules rouges et peut donc nuire à la coagulation et causer une fatigue due à l'anémie.

- Cancer des cellules hématopoïétiques
 - Précurseurs des globules blancs
 - Production de cellules anormales et inefficaces
 - Prolifération et dissémination
- Classification selon le type de cellules atteintes
 - Leucémie lymphoïde aiguë (LLA)
 - Leucémie myéloïde aiguë (LMA)
 - Leucémie lymphoïde chronique (LLC)
 - Leucémie myéloïde chronique (LMC)

- Tableau clinique initial
 - Patient présentant une affection aiguë, fatigué, fébrile, faible et anémique.
 - Présente souvent une surinfection.
- Prise en charge
 - Suivre les lignes directrices thérapeutiques générales.
 - Appliquer les techniques d'isolement pour limiter le risque d'infection.

- Lymphome
 - Les lymphomes se présentent habituellement dans les ganglions lymphatiques et la rate.
 - Tuméfaction des ganglions lymphatiques
 - Fièvre, sueurs nocturnes, anorexie, perte de poids, fatigue et prurit
 - Deux formes principales
 - Maladie de Hodgkin (meilleure chance de survie à long terme)
 - Lymphome non hodgkinien

- Myélome multiple
 - Cancer des plasmocytes
 - Accumulation de plasmocytes anormaux dans la moelle osseuse où ces cellules nuisent à la production des cellules sanguines normales.
 - La plupart des myélomes sont également associés à la production d'une paraprotéine (anticorps anormal qui cause des problèmes rénaux).
 - S'accompagne souvent de lésions osseuses et d'une hypercalcémie.

- Mixte
 - Présente au moins deux caractéristiques du cancer
 - Exemples :
 - Tumeur mésodermique mixte
 - Carcinosarcome
 - Carcinome adénoquameux
 - Tératocarcinome
 - Les blastomes constituent un autre type de tumeurs qui touchent les tissus embryonnaires

- Emplacements
 - Le cancer peut se développer dans la plupart des tissus de l'organisme.

- Traitements
 - Chimiothérapie
 - Radiothérapie
 - Chirurgie
 - Thérapie complémentaire et non conventionnelle
 - Traitement des effets secondaires

- La chimiothérapie est un mode de traitement de la maladie qui repose sur l'administration de médicaments.
- Ce traitement cible l'organisme entier, plutôt qu'une zone en particulier.
- La chimiothérapie est souvent utilisée pour détruire les cancers du sang et de la moelle osseuse, ainsi que les cancers du système lymphatique.
- Elle est aussi utilisée pour détruire des cellules métastatiques.
 - Son but est d'éliminer les cellules cancéreuses avant qu'elles aient la possibilité de se multiplier et de former une nouvelle tumeur.
- Peut être administrée par les voies intraveineuse, orale, intrapéritonéale et intra-artérielle ainsi que par le système nerveux central.



- Effets secondaires
 - Nausées et vomissements (les plus immédiats)
 - Causés par les effets que peuvent avoir les agents de chimiothérapeutiques sur le centre du vomissement dans le cerveau et sur le tube digestif, l'estomac et l'intestin.
 - Effets secondaires tardifs (à retardement)
 - Perte de cheveux
 - Douleurs buccales
 - Troubles digestifs tels que nausées, diarrhée ou constipation
 - Infections (dus à une faible numération globulaire)
 - Se manifestent habituellement durant les quelques premières semaines du traitement

- Environ le tiers des patients n'a pas besoin d'un autre type de traitement.
 - Les autres reçoivent une radiothérapie en association avec une chimiothérapie ou une chirurgie.
- En général, la radiothérapie est surtout efficace pour le traitement d'une tumeur fixe ou d'un groupe de tumeurs fixes qui sont situées dans une région pouvant être directement exposée aux rayons X (maladie de Hodgkin, cancer du col de l'utérus).
- La radiothérapie est parfois utilisée pour réduire la taille d'une tumeur afin de la rendre suffisamment petite pour l'extraire par voie chirurgicale.
- Elle peut être utilisée après une chirurgie pour détruire les cellules cancéreuses qui pourraient être encore présentes.
- Elle peut détruire des cellules saines.



- Traitements qui ne sont habituellement pas dispensés par des médecins ou d'autres professionnels de la santé ayant suivi une formation conventionnelle.
- Les thérapies complémentaires sont utilisées en association avec les traitements conventionnels.
- Les thérapies non conventionnelles sont utilisées en remplacement des traitements conventionnels.
 - Préparations à base de plantes médicinales
 - Réflexologie
 - Acupuncture
 - Médecine traditionnelle chinoise
- L'efficacité ou l'innocuité des thérapies complémentaires et non conventionnelles dans le traitement du cancer n'ont pas été démontrées scientifiquement.

- Fatigue et grippe
- Appétit
 - Nausées et vomissements
 - Perte d'appétit
 - Modification du goût ou de l'odorat
 - Difficulté à avaler
 - Brûlure et reflux gastrique
 - Gaz, ballonnements ou crampes
 - Diarrhée
 - Constipation
- Fertilité
- Perte de cheveux
- Douleurs buccales ou bouche sèche, salive épaisse

Urgences oncologiques

ÉVALUATION DU PATIENT

- Le tableau clinique peut varier selon la cause sous-jacente.
- Le cancer peut se manifester rapidement et causer une détérioration rapide de l'état du patient.
- Ne pas oublier que les situations d'urgence ne seront pas toujours liées au cancer du patient.
- Le patient et les soignants sont une bonne source d'information pour connaître les antécédents médicaux du patient et les traitements qu'il a subis.

- Recueillir des renseignements sur le diagnostic oncologique
 - Traitements récents
 - Pronostic
 - Sièges de la tumeur primitive et métastases, le cas échéant
- SAMPLE/OPQRST

- Évaluation primaire (niveau de conscience, ABC)
- Signes vitaux
- Examen physique



- Certaines observations lors de l'examen physique peuvent laisser croire à une urgence oncologique aiguë grave, notamment les suivantes :
 - Anomalies neurologiques/cognitives
 - Paralysie/paresthésie
 - Dyspnée
 - Surcharge hydrique
 - Douleur thoracique
 - Arythmie
 - Saignement actif
 - Fièvre
 - Signes cutanés
 - Critères du SRIS/sepsie
 - Douleur
 - Nausées et vomissements
 - Oligurie

- Soins de soutien
- Traitement des symptômes
- Transport vers un établissement approprié

Urgences oncologiques

SITUATIONS PARTICULIÈRES

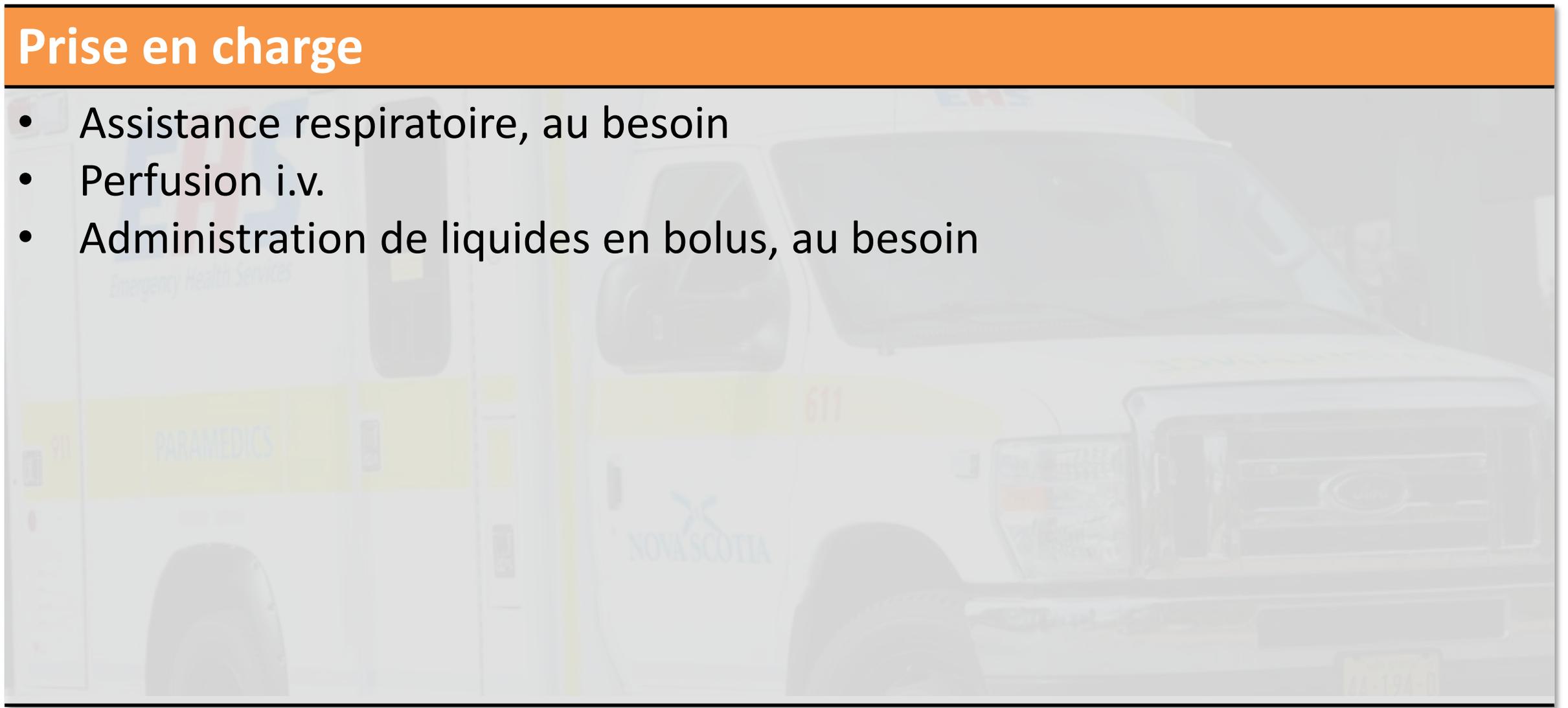
- Se définissent généralement comme toute complication liée au cancer ou au traitement anticancéreux nécessitant une intervention immédiate.
 - Hémorragie aiguë
 - Métastases cérébrales, élévation de la pression intracrânienne et crises d'épilepsie
 - Neutropénie fébrile
 - Syndrome d'hyperviscosité
 - Hypercalcémie maligne
 - Obstruction maligne des voies respiratoires
 - Compression médullaire par envahissement tumoral de l'espace épidural
 - Obstruction de la veine cave supérieure
 - Syndrome d'antidiurèse inappropriée
 - Syndrome de lyse tumorale

- Coagulation intravasculaire disséminée
 - Trouble le plus souvent observé dans les cas de leucémie myéloïde aiguë, d'adénocarcinome, de sepsie ou de réactions à la transfusion.
- Hémorragie gastro-intestinale
 - Les hémorragies digestives hautes peuvent être causées par des tumeurs primitives des voies digestives supérieures et par un certain nombre de causes non cancéreuses (ulcère gastroduodéal, varices œsophagiennes et gastriques, gastrite hémorragique, etc.).
 - Les hémorragies digestives basses peuvent être causées par des tumeurs primitives des voies digestives hautes et basses, par des causes non liées à un cancer (diverticulite, colite ischémique, maladie inflammatoire chronique de l'intestin, hémorroïdes, etc.) et par divers traitements anticancéreux (p. ex. maladie du greffon contre l'hôte après une greffe de cellules souches, proctosigmoïdite radio-induite, etc.).

- Hématurie
 - Saignement dans les voies urinaires causé par une lésion radio-induite ou une lésion d'origine médicamenteuse, une infection ou la progression du cancer.
 - La cystite médicamenteuse s'observe surtout chez les patients traités par le cyclophosphamide ou l'ifosfamide.
 - La cystite radio-induite résulte de lésions à l'endothélium vasculaire ou d'une endartérite causant une ischémie progressive, de l'inflammation, une fibrose et une nécrose des tissus.
- Hémoptysie
 - Symptôme d'une maladie intrathoracique évolutive qui constitue la plus grave menace pour la vie dans l'immédiat.
 - Une hémoptysie massive peut causer une asphyxie ou une exsanguination.
 - Les causes principales sont des tumeurs malignes, des infections ou des anomalies hémostatiques.

Prise en charge

- Assistance respiratoire, au besoin
- Perfusion i.v.
- Administration de liquides en bolus, au besoin



- Type le plus répandu de tumeurs cérébrales malignes (présentes chez 10 à 30 % des adultes atteints de cancer).
- Toute tumeur primitive peut former des métastases dans le cerveau.
 - Les plus souvent associées au cancer du poumon, au cancer du sein et au mélanome (de 70 à 90 % de tous les cas).
 - Métastases cérébrales multiples
 - Les plus souvent associées au mélanome ou au cancer du poumon
 - Métastases solitaires
 - Les plus souvent associées au cancer du sein, au cancer colorectal et au cancer du rein
- Peuvent causer :
 - Une élévation de la pression intracrânienne
 - Un état de mal épileptique

Signes et symptômes

- Symptômes neurologiques (altération du niveau de conscience, crises d'épilepsie, maux de tête, etc.)
- Triade de Cushing avec ↑ pression intracrânienne
- Nausées et vomissements

Prise en charge

- Traitement symptomatique
- Peut nécessiter une assistance respiratoire
- Peut nécessiter des soins avancés pour le traitement des crises d'épilepsie

- Fièvre souvent accompagnée d'autres signes d'infection chez un patient présentant une neutropénie (nombre anormalement faible de granulocytes neutrophiles).
- Complications les plus fréquentes associées au traitement du cancer.
- Peut mettre la vie en danger (taux de mortalité de 2 à 20 %).
- Le risque est de 25 à 40 % chez les patients adultes atteints de cancer.
- Risques connexes
 - Âge avancé
 - Antécédents de chimiothérapie
 - Atteinte de la fonction hépatique, cardiovasculaire ou rénale
 - Anomalie de la moelle osseuse
 - Nombre de globules blancs peu élevé au départ
 - Prise concomitante d'immunosuppresseurs

Signes et symptômes

- Fièvre
- Frissons
- Frissons solennels

Prise en charge

- Traiter comme un choc septique (au moins de niveau 2 selon l'échelle canadienne de triage et de gravité).
- Prendre la température et consigner les données.
- Administrer un antipyrétique au besoin, après la prise de la température.

- Ensemble de symptômes cliniques liés à une augmentation de la viscosité du sang et causant des effets indésirables sur la perfusion des tissus.
- Causes possibles :
 - Augmentation de la teneur en protéines et grande taille des molécules
 - Polymérisation anormale
 - Immunoglobulines de forme anormale
- Peut être associé à diverses hémopathies malignes.
 - La macroglobulinémie de Waldenström étant la plus répandue (80 %)
 - Associé moins souvent au myélome multiple, à la leucémie et à la polycythémie
- Soupçonner chez les patients présentant une hémopathie maligne connue et une triade de symptômes :
 - Saignement, troubles de la vision ou signes neurologiques en foyer

Signes et symptômes

- Saignement des muqueuses
- Troubles de la vision
- Manifestations neurologiques
- Symptômes respiratoires idiopathiques

Prise en charge

- Soulagement des symptômes

- Définie comme un taux de calcium sérique corrigé > 2,6 mmol/L.
- Survient chez jusqu'à 30 % des patients atteints de cancer.
 - Associé le plus souvent au cancer du sein, au cancer du poumon, au cancer de la tête et du cou, au myélome multiple, ainsi qu'à la leucémie à lymphocytes T/au lymphome T de l'adulte.
 - Hypercalcémie humorale (80 %)
 - Métastases osseuses ostéolytiques (20 %)

Signes et symptômes

- Symptômes neurologiques
- QT court
- Élévation du segment ST
- Bradycardie
- Nausées et vomissements
- Polyurie/polyurie nocturne
- Oligurie (signe tardif)

Prise en charge

- Traitement symptomatique
- Des soins avancés pourraient être envisagés pour le traitement de l'arythmie/des voies respiratoires

- Le plus souvent causée par une tumeur adjacente (cancer du poumon, thymome) ou une tumeur primitive de la tête et du cou.

Signes et symptômes

- Stridor inspiratoire
- Dyspnée
- Respiration sifflante
- Enrouement
- Difficulté à éliminer les sécrétions
- Toux
- Hémoptysie

Prise en charge

- Assistance respiratoire, au besoin.
- Peut être difficile en raison des changements anatomiques causés par la tumeur.
- Envisager l'oxygénation par un système masque et ballon.

- Complication neurologique courante qui touche jusqu'à 5 % des adultes atteints de cancer.
- Surtout observée dans les cas de cancers métastatiques étendus.
- Véritable urgence oncologique qui requiert un diagnostic et un traitement rapides.
 - Non traitée, la compression médullaire peut causer une douleur progressive, une perte sensorielle, une incontinence et une paralysie irréversible.
 - Signes et symptômes
 - Mal de dos (premier symptôme et symptôme le plus fréquent – 90 %)
 - Faiblesse motrice et déficit sensoriel
 - Dysfonctionnement du système nerveux autonome (signe tardif; pronostic sombre)

Signes et symptômes

- Faiblesse motrice
- Paresthésie
- Dysfonctionnement du système nerveux autonome
- Douleurs cervicales ou lombaires

Prise en charge

- Traitement de la douleur, au besoin

- Obstruction complète ou partielle du flux sanguin, de la veine cave supérieure à l'oreillette droite.
 - Causes possibles : compression, envahissement, thrombose ou fibrose
 - Cancer du poumon (à petites cellules et non à petites cellules) et lymphome non hodgkinien responsables de 85 % des cas
- Se présente rarement rapidement, mais met la vie en danger (à cause de l'élévation de la pression intracrânienne).

Signes et symptômes

- Enflure de la figure ou du cou
- Dilatation des vaisseaux thoraciques
- Stridor

Prise en charge

- Soins de soutien/soulagement des symptômes
- Si une perfusion i.v. est requise, choisir de préférence le bras gauche

- Causé par la production et la sécrétion d'une quantité inadéquate d'hormone antidiurétique (ADH), ce qui entraîne :
 - Rétention d'eau/intoxication
 - Hyponatrémie
 - Hyposmolalité
 - Chez les patients atteints de cancer, peut être causé par la production ectopique d'ADH par les tissus tumoraux.
 - Le cancer du poumon à petites cellules est la cause la plus fréquente.

Signes et symptômes

- Délire
- Crises d'épilepsie
- Position de décérébration
- Coma
- Arrêt respiratoire

Prise en charge

- Traitement symptomatique

- Dégradation massive des cellules tumorales dont le contenu intracellulaire est ensuite libéré dans le sang.
- Se caractérise par :
 - Hyperuricémie
 - Déséquilibres électrolytiques majeurs (hyperkaliémie, hyperphosphatémie et hypocalcémie)
- Peut causer rapidement une insuffisance rénale oligurique, des crises d'épilepsie, une arythmie cardiaque et la mort.

Signes et symptômes

- Surcharge hydrique
- Arythmies
- Crises d'épilepsie
- Oligurie
- Léthargie
- Crampes musculaires

Prise en charge

- Soins de soutien