

Syndrômes Paranéoplasiques

Rafid Haidar
Gatineau
2008

Sommaire

- Présentation atypique d'un cancer commun
- Syndromes paranéoplasique cutanées
- SIADH
- Hypercalcémie
- Fièvre

Milles Excuses



Premier Cas

- Femme de 58 ans avec douleur progressive dans ses mains depuis 2 mois.
- Connu HTA sur Adalat.
- Fume 1 ppdie
- Examen normal sauf n'utilise pas ses mains

Bilan Extensif

- FSC, Créat, TSH, hépatique, électrophorèse
- Sérologies VIH, Hep B & C, Lyme, ANA, ANCA
- Rayons X-mains
- Rayons X-poumons normaux
- Consulte rheumato, dermato, neuro

- CT scan du corps
- Masse 3.2 cm rein droit. Possible métastase pulmonaire vs tâche blanche de 4 mm poumon gauche.

Cancer rénal et syndrome paranéoplasique

- Anémie
- Fièvre
- Hypercalcémie
- Dysfonction hépatique (Syndrome de Stauffer)
- Amyloïdose
- Poly myalgie Rheumatica

- Consulte urologie, collègue en médecine interne

Patiente référé en rhumatologie à Montréal

Syndrome anti-Hu

- C'est quoi ça ?
- Comment est-ce-que ça change le pronostique ?
- Est-ce que les symptômes de la patiente vont améliorer avec traitement ?

Syndrome anti-Hu

- Cancer des poumons petites cellules
- D'autres cancers d'origine neuroendocrine
- Nommer pour patient Hu.....
- Syndrome mal compris
- Anticorps contre un antigène Hu sur la surface des cellules cancéreux
- Le corps fait des anticorps contre cet antigène

Syndrome anti-Hu

- Ces antigènes se trouvent aussi dans les nucleus des neurones
- Les anticorps attaquent les neurones et les endommagent ou les détruisent
- Les neurones endommagées sont SNC ou les neurones sensorielles dans les ganglions dorsale

Syndrome Anti-Hu

- Symptômes commencent avant diagnostique du cancer (moyen 4 mois)
- Comme tout syndromes immunologiques c'est plus commun dans les femmes
- Age moyen 60 ans

Manifestations Cliniques

- Plus commun , neuropathie sensorielle périphérique
- Progressif pendant des mois
- Pire dans les membres supérieurs

Manifestations Cliniques

- Encéphalite (confusion, perte de mémoire)
- Dysfonction bulbaire (dysphagie , respiration etc..)
- Dysautonomie (arythmie)

Syndrome Anti-Hu

- N'améliore pas avec le traitement du cancer
- Ne répond pas au traitement immunologique

Pronostique des Symptômes

- Si chanceux on peut stabiliser les symptômes avec le traitement du cancer

Pronostique du cancer

- Anticorps limitent la croissance du tumeur
- 95 % des patients avec anti-Hu et cancer des poumons n'ont pas des métastases
- Biaisé ?

Pronostique du patient

- Pauvre
- Survie moyen 7 mois
- Patients meurent d'arythmies ou d'insuffisance respiratoire

Sommaire Syndrome anti-Hu

- Femme
- Fumeuse
- 60 ans
- Neuropathie douloureuse membres supérieures
- 4 mois de symptômes avant diagnostique
- Cancer moins agressif
- Pauvre réponse au traitement

Pearl Clinique

- Répéter bilan plusieurs fois

- Femme 44 ans avec cancer de sein qui a été opérée, et qui va commencer chimiothérapie
- Se plaint de difficulté à se lever d'une chaise
- Pas d'autres problèmes de santé
- Examen démontre force musculaire proximale 4 sur 5
- Rash sur cou yeux et mains
- CK 4500

Polymyosite et Dermatomyosite

- 2 maladies différentes
- Histologie différente
 - Polymyosite: muscle attaqué
 - Dermatomyosite: vaisseaux sanguins qui nourrissent les muscles sont attaqués
- CPK
 - Polymyosite très élevé
 - Moins élevé, peut être normale avec dommage histologique
- Dermatomyosite plus fortement reliée au cancer

Dermatomyosite

Gottron's papules



Rash héliotropique



Photos empruntées de Emedicine/Journal Family practice

Dermatomyosite

Shawl sign/V sign



Photos empruntées de DermIS

Polymyosite

- Peut être reliée au cancer

Quel est le Risque de Cancer ?

- Dermatomyosite 15-25 %
- Polymyosite 10 %

Quand ?

- Surtout dans les deux ans avant et après le diagnostique de cancer

Dépistage ?

- Augmente le risque d'adénocarcinome
- FSC, sang selles, CEA, CA-125
- Endoscopies digestives, mammographie, CT thorax-abdo-pelvien

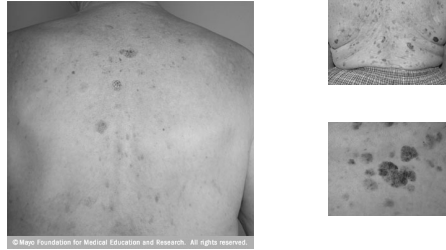
Dépistage Spéciale Dermatomyosite et Ovaires

- Risque de cancer ovarien augmenté pour 5 ans après diagnostique de dermatomyosite
- CA-125 deux fois par année
- Échographie une fois par année pour 5 ans

Traitement

- Idem au patient qui n'a pas un cancer
- Répond bien au corticothérapie
- Répond bien au traitement de cancer
- Rechute peut être un indice de récurrence de cancer

Kératose Séborrhéique Des Bernacles Sur la Mer de la Vie

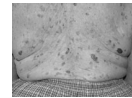


Un Cas Manqué

- Monsieur W. a Maniwaki
- 72 ans
- Ennuie
- Viens à l'urgence à toutes les jours pendant 5 ans
- Douleur épigastrique
- 4 OGD, 5 repas baryté, 7 echo abdominale, 3 CT scan, 2 colonoscopies

Tache apparue sur son corps

- Apparue pendant 6 mois
- Signe de Leser-Trelat
- Adénocarcinome estomac



Autres manifestations

- Acanthosis Nigricans
- Cancer digestif et résistance à l'insuline

Acanthosis Nigricans

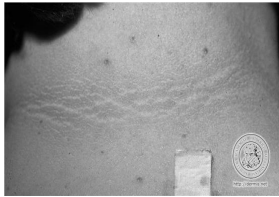
- Hyperpigmentation de la peau
- Épaississement qui ressemble à du velours
- Apparition symétrique
- Skin tags



Photo empruntée de Emedicine

Acanthosis Nigricans

- Typiquement régions de flexion: cou, aisselles, fosses antécubitales, aines.



Photos empruntées de Dermnet et DermIS

Un Petit mot sur Hypercalcémie

- Femme de 67 ans viens a l'urgence avec perte d'autonomie et confusion, mange pas.
- Connu cancer au seins avec métastases pulmonaires
- Investigations démontre calcium sérique corrigé de 3.5

Comment Traité cette patiente

- Hydratation ?
- Furosémide ?
- Stéroïdes ?
- Calcitonine ?
- Bisphosphonate ?

Comment Corrigé Calcium

- Moins important en 2008
 - Calcium ionisé
- Recommandations utilise calcium corrigé
- Albumine 40 est normal
- Pour chaque baisse de 5 en albumine augmenter calcium par 0.1

Étiologie Hypercalcémie

- Métastases osseuses
- Humoral PTHrp
- Calcitriol

Étiologie d'hypercalcémie Métastases Osseuses

- Tumeurs solides
- Sein et cancer poumons non-petit cellules
- Production des cytokines par des cellules cancéreuses
- Stimule ostéoclastes

Hypercalcémie Étiologie PTHrp

- Humoral
- Tumeurs solides et certains lymphome non-hodgkin
- Production PTHrp cellules cancéreuses
- PTH stimule cellules osseuses ET rénales
- Réponse moins bonne au traitement bisphosphonates
- Légère hypercalcémie post traitement
- Réponse au bisphosphonates moins longue (durée moyen 14 vs 53 jours)

Hypercalcémie Étiologie Calcitriol

- Lymphomes
- Hodgkin
- Certaines non-hodgkin
- Production calcitriol
- Inhibition par corticothérapie

Traitement

- Si hypovolemique : Salin 200 cc/hr
 - Vomissement
 - Perte de Na tubulaire
- Si hypervolemique : Furosémide

Traitement

- Calcitonine 4 UI/kg bid
- Réponse rapide
- 4-6 hrs
- Réduction calcium 0.3-0.5
- Tachyphylaxie après 48 hrs

Traitement

- Bisphosphate
- Pamidronate 90 mg iv
 - Infusion sur 2 hrs
 - Normalise calcium 70 %
 - Durée 18 jours moyen
- Acide Zoledronique 4 mg iv
 - Infusion sur 15 minutes
 - Normalise calcium 88 %
 - Durée 30-40 jours
- Commence a marcher 48 hrs après infusion

Traitement

- Prednisone 30 mg die

Nôtre Patiente

- Confuse, mange pas
- Cancer solide sans métastases osseuse connu

Nôtre Patiente

- Salin ?
- Furosémide ?
- Calcitonine ?
- Bisphosphonate IV ?
- Stéroïdes ?

Nôtre patiente

- 6 jours plus tard mange bien
- Confusion résolu
- Calcium corrigé 2.8

Hyponatrémie

- Bref diagnostique différentielle
- Maladies a ne pas manquer
- Diagnostique SIADH
- Traitement SIADH

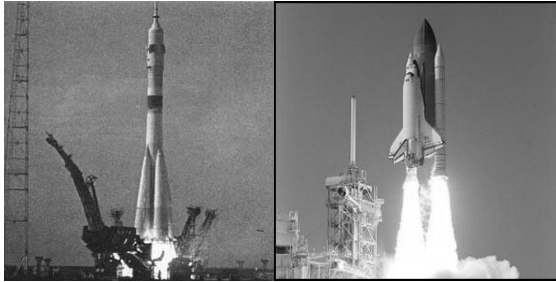
Hyponatrémie

- Homme de 43 ans avec cancer de colon et carcinomatose péritonéal.
- Sodium sérique de 128

Hyponatrémie

- Hypovolumique (diurétique)
- Hypervolumique (ascite etc..)
- Euvolumique

Les avantages de socialisme



Hyponatrémie Approche Américaine

Major Causes of Hyponatremia

Disorders in which ADH levels are elevated

- Effective circulating volume depletion
 - True volume depletion
 - Heart failure
 - Cirrhosis
 - Thrombotic diathesis
 - Syndrome of Appropriate ADH secretion, including reset osmostat pattern
- Hormonal changes
 - Adrenal insufficiency
 - Hypothyroidism
 - Pregnancy

Disorders in which ADH levels may be inappropriately suppressed

- Advanced renal failure
- Primary polydipsia, including ecstasy
- Beer or water's potomania

Hyponatremia with normal or elevated plasma osmolality

- High plasma osmolality
 - Hyperglycemia
 - Uremia
- Normal plasma osmolality
 - Pseudohyponatremia
 - Hyperlipidemia
 - Hyperproteinemia
 - Quinine overdose
- Renal failure, in which the patient has true hyponatremia since the effective plasma osmolality is low since urea is an ineffective osmole

Hyponatrémie Approche Russe

- 3 causes.



3 Causes Principales

- Addison
- Hypothyroïdisme
- SIADH

Addison dans le cancer palliatif

- Métastases surrénaliennes bilatérales
- 60 % cancer poumons et sein
- 30 % des mélanomes
- 20 % des cancers digestifs

Métastases surrénaliennes et Addison

- 30 % des patients avec métastases vont avoir insuffisance surrénalienne
- 2 petites études

Addison nosocomiale

- Corticothérapie pour plus que 14 jours

Symptômes d' Addison

- Nausée
- Vomissements
- Faiblesse
- Hypotension posturale
- Mal partout

Addison

- Cortisol sérique am moins que 90
- Cortisol sérique 1 hr post 250 mcg ACTH moins que 450
- Patient souvent hyperkaliémique

Traitement

- Prednisone 5 mg die

Hypothyroïdisme

- TSH

SIADH Diagnostic

- Éliminer Addison et hypothyroïdisme
- Osmolarité sérique moins que 270
- Osmolarité urinaire plus que 100

SIADH Traitement

- Est-ce-que on doit traiter ?
- Si oui a quelle niveau de sodium ?
- Comment ?

SIADH Traitement

- Très peu d' études sur hyponatrémie chronique
- Définition de chronique 72 hrs
- Si sodium moins que 120
 - Difficulté concentration
 - Incoordination (risque chute)

SIADH Niveau de sodium

- Peu de symptômes si sodium plus que 120
- Sodium rarement moins que 120 dans cancer
- Moins de 120 si condition aigu sur SIADH chronique
 - Stress aigu (chirurgie)

SIADH Traitement

- Restriction hydrique (1.5 litre die)
- Na inferieure a 120
- Souvent a court terme

Fièvre

- Femme de 65 ans
- Cancer de colon avec métastases hépatique
- Température 38.9 depuis 14 jours
- Aucun foyer
- Leucocytes a 6,400
- prend morphine, colace, senekot. Lorazepam

Fièvre dans le patient palliatif

- Infection
 - Lignes
 - Verifier toutes orifices (oreilles, gorge, urine, vagin, anus etc...)
- Embolie pulmonaire
 - 97 % des patients vont avoir température inferieure a 38. 3
- Médicaments
 - Antibiotiques (sulfa, penicillin, vancomycin)

Fièvre dans le patient palliatif

- Cancer
- Leucémie
- Lymphome non-hodgkin
- Cancer rénale (renal cell)
- Métastases hépatique

Nôtre Patiente

- Cultures négatif
- Orifices vérifié
- Opiacés et benzodiazines non-réduit
- Angioscan normal
- Donc fièvre secondaire a métastases hépatique

Traitement de fièvre paranéoplasique

- AINS (naproxen)



Sommaire

- Syndromes paranéoplasiques peuvent apparaitre avant le cancer
- Signes neurologique inexplicé pense de cancer de poumons
- Répond mal au traitement
- Souvent cause directement le décès
- Souffrant + + +

Sommaire

- Adénocarcinome présentes beaucoup des syndromes paranéoplasiques varies
- Cutanée
- Apparence soudaine de kératose séborrhéique pourrait être un signe de cancer digestif

Sommaire

- Traitement d' hypercalcémie dépend du cancer
- Lymphome on donne prednisonne
- Tumeur solides bisphosphonates
- Si pas de métastases osseuses
 - Hypercalcémie corrige moins bien
 - Effet de traitement moins longue

Sommaire

- Avant de faire diagnostique SIADH éliminer
 - Addison
 - Hypothyroïdisme
- Est-ce-que le patient(e) a vraiment besoin d' une restriction hydrique

Sommaire

- Tumeurs liquide, cancer rénale, métastases hépatique cause de là fièvre
- Vérifier les orifices
- Arrêt benzo ou opiaces
- Considérer embolie pulmonaire

merci



Tu sais fils ... tu es en train de faire en Irak la même erreur que j'ai fait avec ta mère ...
Je ne me suis pas retiré assez tôt !!

Merci