



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 3

UECP 34 Oncologie Hématologie

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Classification TNM

I. Principe

- ❖ Classification internationale utilisée en oncologie
- ❖ Variable selon le primitif (=selon cancer)
- ❖ **Degré d'extension de la tumeur primitive, envahissement ganglionnaire loco-régional, atteinte métastatique à distance**
 - **T (tumor)** : Correspond à la taille de la tumeur primitive ou de l'envahissement du tissu, classée de 1 à 4 (4 = plus grande)
 - **N (node)** : Degré d'envahissement des ganglions qui peuvent être de 0 à 3 en fonction du nombre de ganglions touchés et de la localisation (3 = le plus de ganglions touchés)
 - **M (Metastasis)** : Absence ou présence de métastase (0 ou 1)
- ❖ Précédée d'une lettre minuscule indiquant par quelle méthode elle a été effectuée :
 - **cTNM** : classification clinique
 - **pTN** : classification pathologique (réalisée en anatomopathologie)
 - **uTNM** : classification échographique
 - **ypTNM** : classification pathologique après un traitement néo-adjuvant (pré-chirurgical)
- ❖ Un malade peut avoir dans son dossier plusieurs classifications selon la méthode d'évaluation
- ❖ La lettre R donnée après le pTN précise les marges de résection
 - **R0** = marges microscopiquement saines
 - **R1** = limites atteintes microscopiquement
 - **R2** = limites atteintes macroscopiquement.

T Taille de la tumeur	N Ganglions lymphatiques (nodules)	M Métastases
T1 Affection locale 	N0 Ganglions lymphatiques régionaux non affectés 	M0 Pas de métastases à distance 
T2 Affection locale 	N1 La tumeur s'est propagée à un ou plusieurs ganglions lymphatiques régionaux. 	M1 La tumeur s'est propagée à d'autres organes, provoquant des métastases à distance. 
T3 Affection locale 	N2 Augmentation de l'atteinte des ganglions lymphatiques régionaux 	
T4 Tumeur de toute taille envahissant d'autres organes 	N3 La tumeur s'est propagée à des ganglions lymphatiques plus éloignés ou régionaux. 	

II. Stades

→ Une fois que la tumeur est classée selon le TNM, il est possible de proposer une stadification, parfois appelée « staging », qui regroupe des classes TNM relativement homogènes en termes de pronostic et de traitement.

Ces stades ont également une reconnaissance internationale :

- Stade 0 = in situ

- Stade 1 = lésion unique de petite taille
- Stade 2 = organe d'origine sans atteinte locorégionale.
- Stade 3 = atteinte localement avancée
- Stade 4 = métastatique

III. A quoi sert la classification

→ Valeur pronostic en oncologie et parler le même langage de façon internationale

- ❖ Adapter la stratégie thérapeutique à la situation clinique à partir des recommandations qui se basent sur ces classifications
- ❖ Prévoir le pronostic
- ❖ Comparer les résultats thérapeutiques dans les essais cliniques pour avoir des groupes homogènes

IV. Les limites

D'autres facteurs pour la décision thérapeutique :

- Aggressivité de la maladie
- Etat général du patient
- Opérabilité (comorbidités)

D'autres facteurs pronostics :

- Anapath
- Biologie
- Clinique

V. QCM :

- A. Un cancer du poumon cT3N1Mx est de moins bon pronostic qu'un cancer du poumon cT2N0Mx → **Vrai**
- B. La classification TNM du cancer du sein est la même que celle du cancer de la prostate → **Faux**
- C. La classification TNM ne varie pas dans le temps → **Faux**
- D. Il est possible d'avoir un cancer du sein classé cT3N1 et pT1N0 chez la même personne → **Vrai**
- E. Le N de la classification TNM concerne le nombre d'organes touché par le cancer → **Faux**