

Récidives des tumeurs solides de l'adulte

Lucien ISRAEL
Jean-Luc BREAU

6-79-1

MASSON 

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	V
CHAPITRE 1. — Aspects éthiques du traitement des récidives	1
CHAPITRE 2. — Voies anatomiques des récidives	3
La voie hématogène systémique	3
La voie hématogène pulmonaire « courte »	4
La voie hépatique courte	4
La voie cérébrale courte	5
La voie lymphatique « normale »	5
Les voies lymphatiques rétrogrades et de continuité	6
La voie intracavitaire	6
CHAPITRE 3. — Biologie des récidives	9
Les fausses récidives locales	9
Les récidives purement locales. Invasion et mobilité des cellules cancéreuses	10
Récidives par dissémination hématogène. Mécanismes biologiques des métastases	11
Le phénomène des cellules métastatiques dormantes. Magnitude. Mécanismes	12
Les récidives après radiothérapie. Aspects biologiques	14
Les récidives après chimiothérapie. Aspects biologiques	15
Les récidives après hormonothérapie	16
L'état immunitaire des cancéreux en situation de récidive	16
Récidives et stress	17
CHAPITRE 4. — Peut-on améliorer la prévention des récidives de tumeurs solides ?	19
La chirurgie dans la prévention des récidives	19
La radiothérapie dans la prévention des récidives	21
Les chimiothérapies dans la prévention des récidives	22
Les chimiothérapies préopératoires ou néoadjuvantes (22). Les chimiothérapies périopératoires (23). Les chimiothérapies post-opératoires (23).	
Hormonothérapie et prévention des récidives	25
Diététique et prévention des récidives	27

CHAPITRE 5. — Le traitement des récidives	29
La chirurgie des récidives locorégionales	30
La chirurgie des métastases	30
L'avenir des transplantations dans le traitement des métastases	31
La radiothérapie dans les récidives	32
La radiothérapie des métastases cérébrales (32). La radiothérapie des métastases pulmonaires (33). La radiothérapie des métastases osseuses (33). L'irradiation des récidives locales post-opératoires (34). Médicaments d'accompagnement (34).	
La chimiothérapie cytostatique dans les récidives	35
Principes généraux (35). L'obstacle des résistances et les parades (35). L'obstacle de la toxicité hématologique et les parades (38). Les chimiothérapies intra-artérielles (40). Les chimiothérapies intracavitaires (40).	
L'hormonothérapie dans le traitement des récidives	41
Les cancers de la prostate (41). Les cancers du sein (42). Les cancers réputés hormonoindépendants (43).	
L'immunothérapie systémique des récidives	44
L'interleukine 2 (44). Moyens susceptibles d'augmenter l'efficacité de l'IL2 (45). Les autres cytokines (45).	
Récidives locorégionales, métastases et immunothérapie locale	46
Injections locales de lymphocytes hétérologues (47). Injections locales d'interféron alpha (47). Injections intratumorales d'extraits bactériens (47). Injections intracavitaires (48). Injections intra-artérielles (48).	
Agents antiprolifératifs et redifférenciants, aujourd'hui et demain	48
Les antiprostaglandines (49). Vitamine A et acide rétinoïque (49). Vitamine D3 (50). L'interféron alpha (50). Les combinaisons d'agents antiprolifératifs (50). La difluorométhyl-ornithine (50). Le TGF bêta (50). Les antifacteurs de croissance (anti EGF anti PDGF) (50). Les anticoagulants (50).	
Stratégies combinées dans les récidives locorégionales	52
La séquence idéale (52). Il est des cas où cette séquence ne peut pas être appliquée (54). En cas d'échec (54).	
Stratégies combinées dans les récidives à distance	55
Métastases uniques ou peu nombreuses (55). Métastases nombreuses (57).	
CHAPITRE 6. — Observations	59
BIBLIOGRAPHIE	95