

Coordinateur / Animateur

Dr. JM Vernejoux (Pneumologie, Bordeaux)

Liste des participants

Pr. A. Bakhatar (Pneumologie, Casablanca)
 Dr. S. Boubia (Chirurgie thoracique, Casablanca)

Dr. A. Hebbazi (Pneumologie, Casablanca)

Pr. A. Taytard (Pneumologie, Bordeaux)

Dr. JL Touboul (Pneumologie, Chalon sur Saône)

Identification patient

BAS. J., 61 ans, sexe masculin.

Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

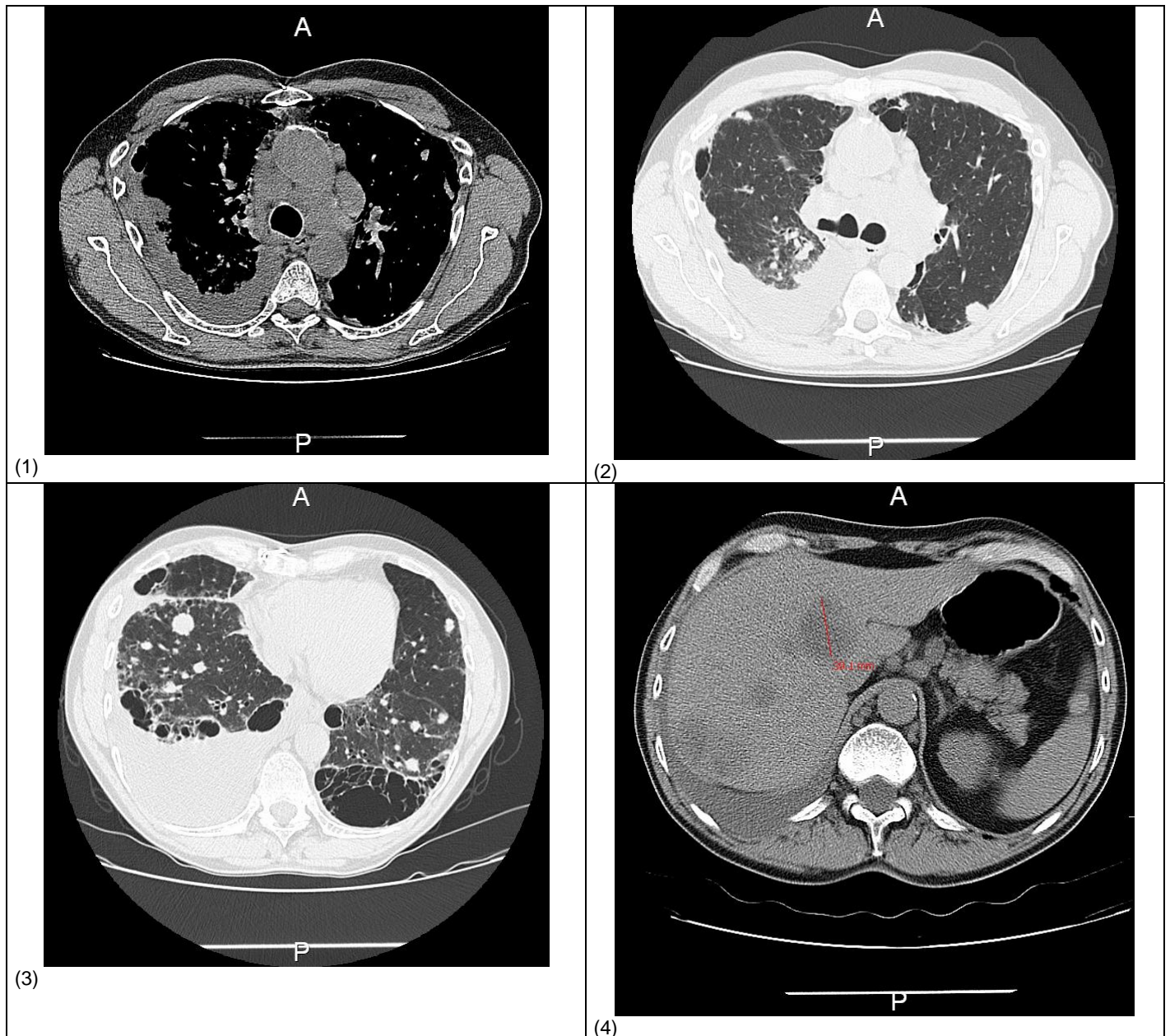
Clinique générale

- OMS (score d'autonomie) : 1/4.
- Poids : 70 kg (-5 kg en 2 mois) ; taille : 1,82 m.
- Circonstances de découverte : manifestation clinique.

- Statut thérapeutique : non traité antérieurement.
- Traitement déjà réalisé : aucun.
- Rechute : non.
- Tabac : actif ; 10 paquets année (PA).

Tumeur

- Siège de la tumeur : poumon



- Fibroscopie bronchique : infiltration de l'arbre bronchique droit + carène.
- Anatomopathologie : adénocarcinome TTF1+.
- TDM : adénomégalies médiastinales bilatérales ; multiples nodules pulmonaires ; multiples nodules hépatiques ; RAS par ailleurs.
- Biologie : Phosphatases alcalines : 2xN ; GammaGT : 20xN ; ASAT-ALAT : 1,5xN.
- cTNM : cT4(carène)N3M1 (poumon ; foie).

Question posée : proposition thérapeutique ?

Réponse - RCP Originelle

- Chimiothérapie : carboplatine paclitaxel : 2 cures puis réévaluation.

Réponse - Web'RCP : synthèse

➤ Casablanca :

Soins palliatifs ; mono-chimiothérapie possible : coût à la charge du patient.

➤ Chalon-sur-Saône :

Chimiothérapie : association avec du cisplatine ; paclitaxel rarement utilisé du fait de la toxicité neurologique périphérique.

Identification patient

BAS. J., 61 ans, sexe masculin.

Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

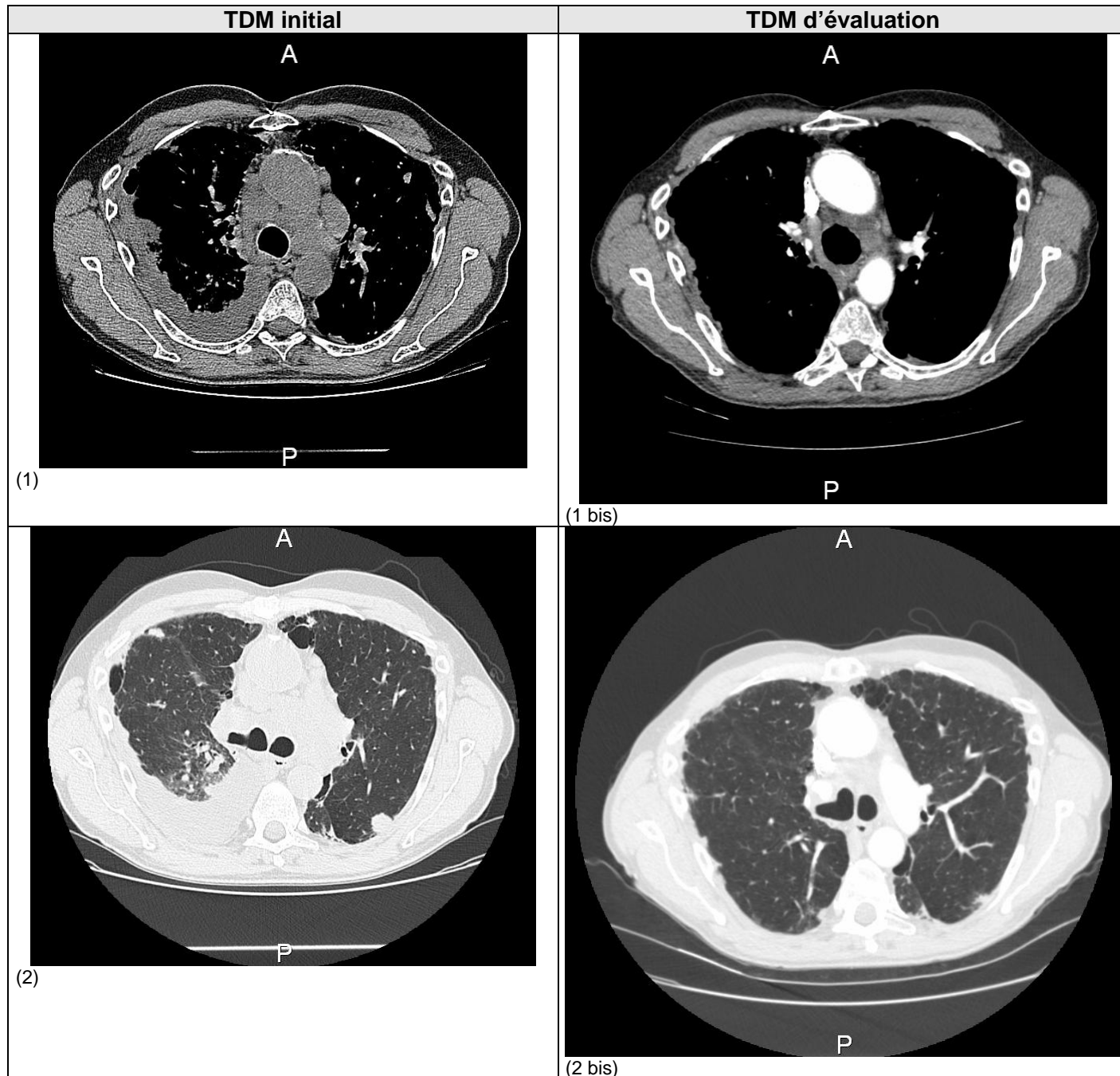
Clinique générale

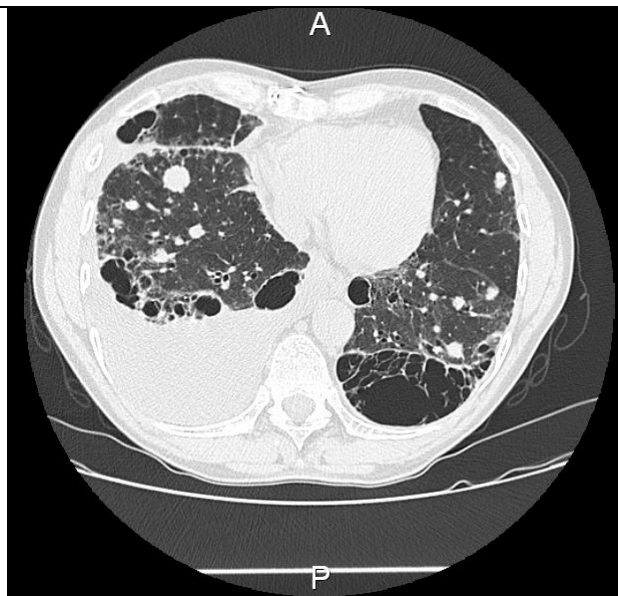
- OMS (score d'autonomie) : 1/4.
- Poids : 70 kg (-5 kg en 2 mois) ; taille : 1,82 m.
- Circonstances de découverte : manifestation clinique.
- Anatomopathologie : adénocarcinome TTF1+ de l'arbre bronchique droit + carène.

- cTNM : cT4(carène)N3M1 (poumon ; foie).
- Statut thérapeutique : déjà traité.
- Traitement déjà réalisé : 2 cures de chimiothérapie.
- Rechute : non.
- Tabac : actif ; 10 paquets année (PA).

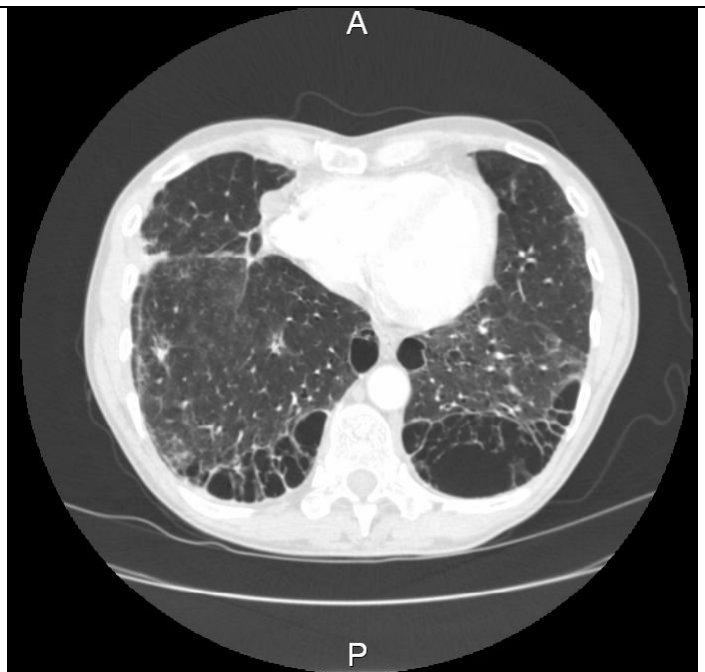
Tumeur

- Siège de la tumeur : poumon

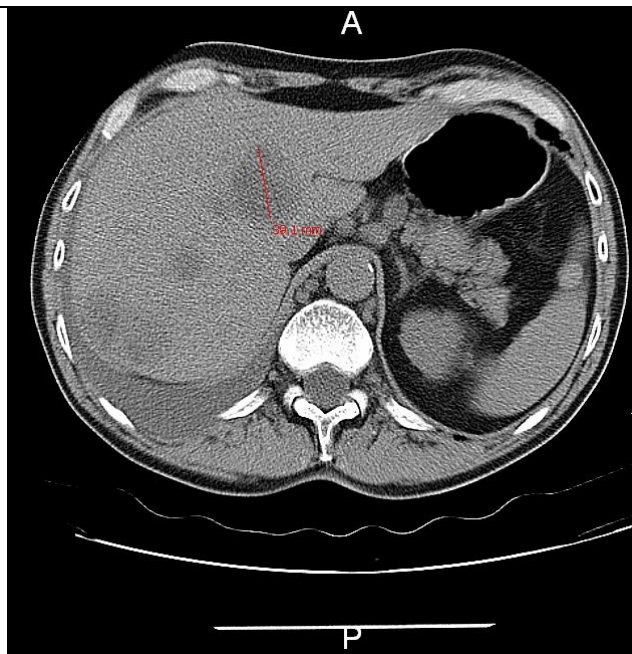




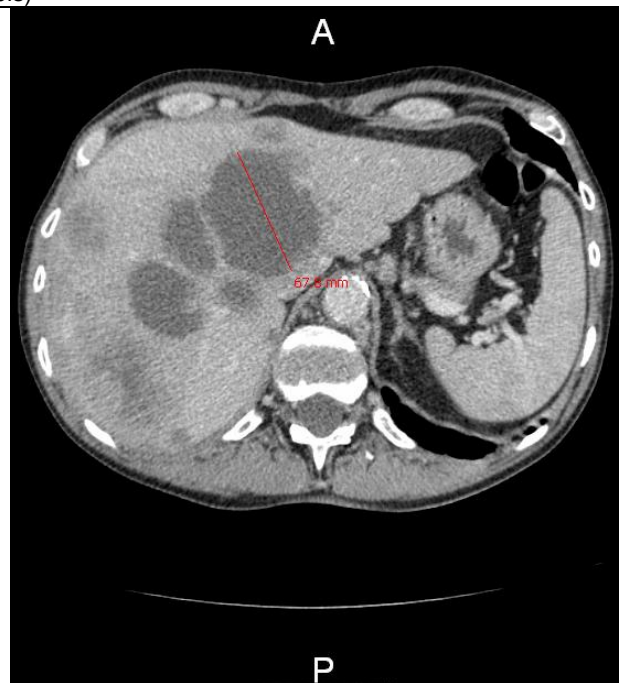
(3)



(3 bis)



(4)



(4 bis)

Question posée : évaluation et stratégie thérapeutique ?

Réponse - RCP Originelle

- Evaluation : réponse partielle thoracique ; lésion hépatique nécrotique → dissociation de la réponse.
- Proposition : TEP et/ou ponction biopsie hépatique.

Réponse - Web'RCP : synthèse

➤ Casablanca :

Ponction hépatique.

➤ Chalon-sur-Saône :

- TEP

- Intérêt limité de l'exploration invasive des images hépatiques compte tenu de la réponse thoracique et du faible impact sur la stratégie thérapeutique.

Eléments de discussion

- Cotation de la réponse en cas de réponse dissociée :
 - sur le plan théorique : progression
 - en pratique : meilleure réponse
- Utilisation du Bevacizumab :
 - en 1^{ère} ligne en l'absence de contre-indication (Chalon-sur-Saône)
 - rare mais paraissant plus intéressant en cas de métastases hépatiques (Bordeaux)
 - non accessible (Casablanca)

A consulter

- Sandler A, Gray R, Perry MC, Brahmer J, Schiller JH, Dowlati A, Lilenbaum R, Johnson DH. Paclitaxel-carboplatin alone or with bevacizumab for non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2006;355:2542-50
http://www.respir.com/doc/abonne/bibliographie/default.asp?Abstract=Sandler2006_1

Mots clés : CNPC, chimiothérapie, biothérapie, BSC, métastases.