

Coordinateur / Animateur

Dr. JM Vernejoux (Pneumologie, Bordeaux)

Participants

Pr. H. Afif (Pneumologie, Casablanca)
 Pr. A. Bakhatar (Pneumologie, Casablanca)
 Pr. A. El Meziane (Pneumologie, Casablanca)

Pr. A. Taytard (Pneumologie, Bordeaux)
 Dr. Benchekroun (Oncologie médicale, Casablanca)
 Dr. S. Boubia (Chirurgie thoracique, Casablanca)
 Dr. JL Touboul (Pneumologie, Chalon sur Saône)

Identification du patient

LAM. D., 50 ans, sexe masculin.

Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

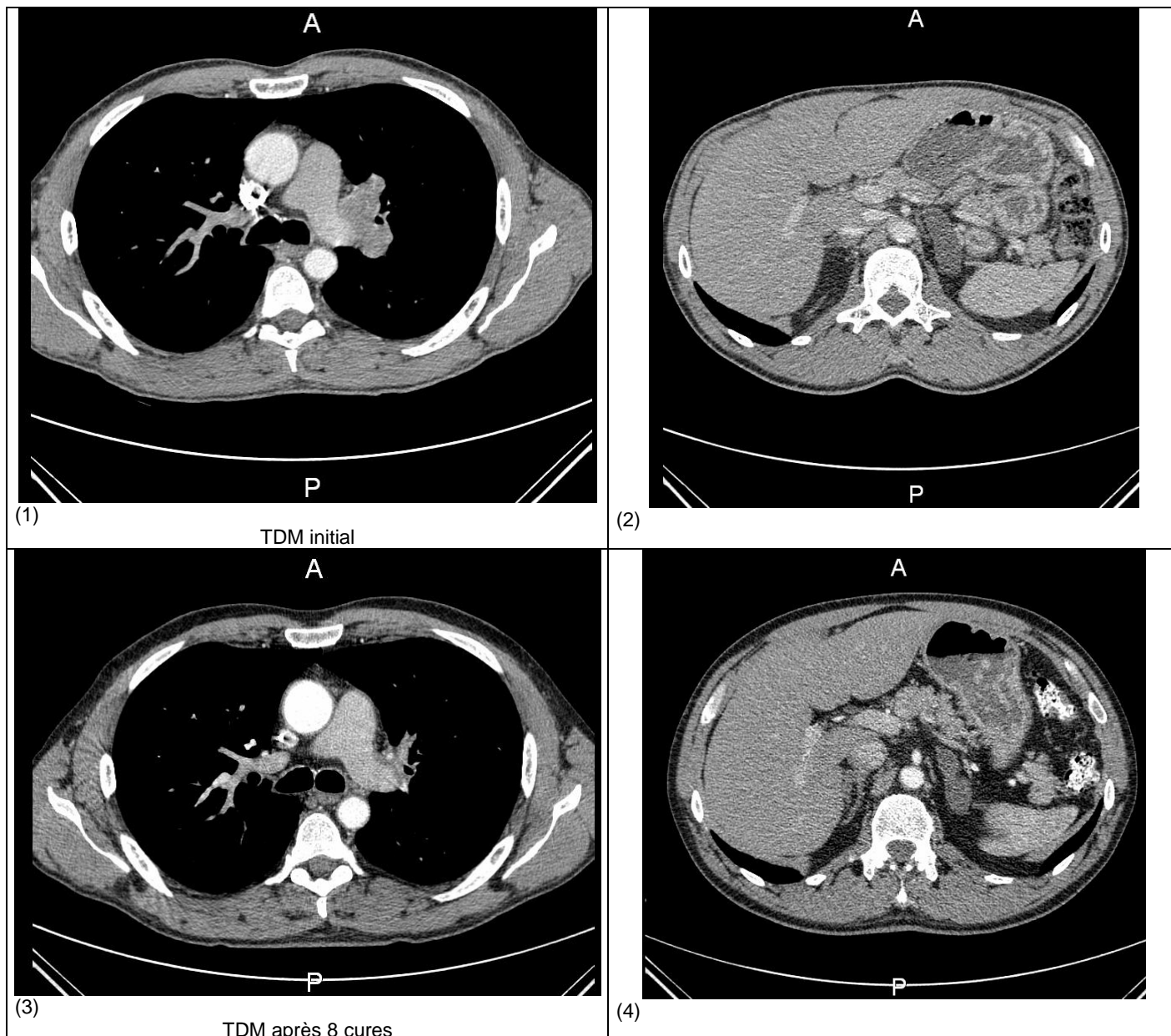
Clinique générale

- OMS (score d'autonomie) : 0/4.
- Poids : 65 kg (stable) ; taille : 1,73 m.
- Circonstances de découverte : symptômes cérébelleux.
- Statut thérapeutique : déjà traité.

- Traitement déjà réalisé : chimiothérapie.
- Rechute : non.
- Tabac : oui (20 années tabac ; actif).
- Antécédents : exposition professionnelle reconnue à l'amiante.

Tumeur

- Siège de la tumeur : poumon



- Fibroscopie bronchique initiale : bourgeon sous segmentaire du culmen.
- Anatomopathologie : carcinome neuro-endocrine à petites cellules.
- TDM : opacité hilairale gauche + adénomégalie 5 + grosse surrenale gauche.
- TNM : T4(tronc artère pulmonaire)N2(5)M1(surrenale gauche).
- Bilan après 4 cures (AVI) : réponse partielle ; proposition : surveillance.
- Surveillance à 6 mois : progression thoracique et surrenale ; proposition : 4 cures supplémentaires.
- Bilan après 8 cures (AVI) : réponse partielle thoracique ; surrenale stable.

Questions posées : stratégie thérapeutique ?

Réponse - RCP Originelle

- projet curateur : TEP avant radiothérapie thoracique + surrenalectomie.

Réponse - Web'RCP : synthèse

- CHU Casablanca : bilan d'extension complet avec biopsie ostéo-médullaire (car pas d'accès à la TEP) ; si pas d'autre localisation, surrenalectomie et radiothérapie thoracique.
- CH Chalon-sur-saône : pas de projet curateur sans IRM cérébrale + TEP + Biopsie Ostéo-Médullaire :
 - Si bilan négatif : Irradiation prophylactique de l'encéphale + Radiothérapie thoracique + Surrenalectomie.
 - Si hyper métabolisme surrenalien ou autre localisation asymptomatique : chimiothérapie de 2^{ème} ligne par CDDP-Etoposide.

Eléments de discussion :

- Aucune expérience (des centres participants) de la surrenalectomie pour métastase unique dans le CPC.
- Irradiation prophylactique de l'encéphale discutable dans les CPC disséminés en réponse partielle ([Slotman B. et al. Prophylactic cranial irradiation in extensive small-cell lung cancer. N Eng J Med 2007;357:664-72.](#)).
- Stratégie thérapeutique (CHU Bordeaux) : chimiothérapie sans sels de platine en 1^{ère} ligne :
 - Discutable au regard de la revue de la littérature,
 - Mais permet d'utiliser l'association sels de platine-Etoposide en 2^{ème} ligne.

Mots clés : CPC, chimiothérapie, TEP, surrenale, métastases.