

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

OLI. C., 59 ans, sexe masculin.

Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

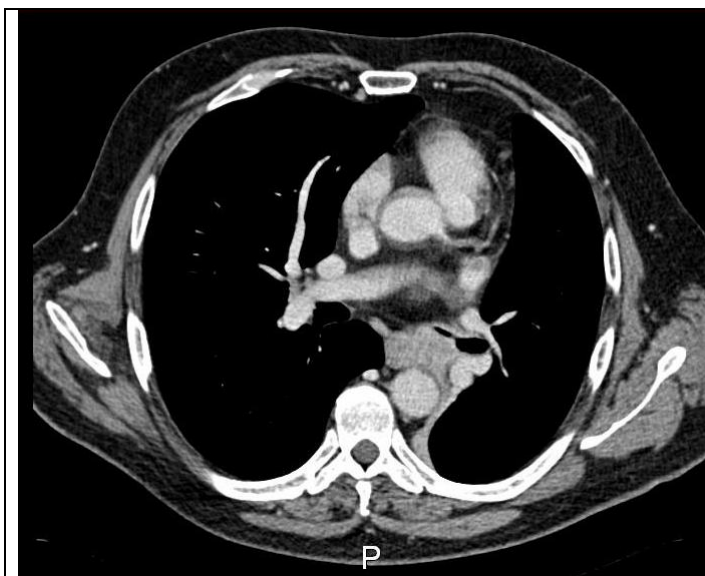
Clinique générale

- OMS (score d'autonomie) : 0/4.
- Poids : 60 kg (stable) ; taille : 1,79 m.
- Circonstances de découverte : symptômes.
- Statut thérapeutique : non traité antérieurement.

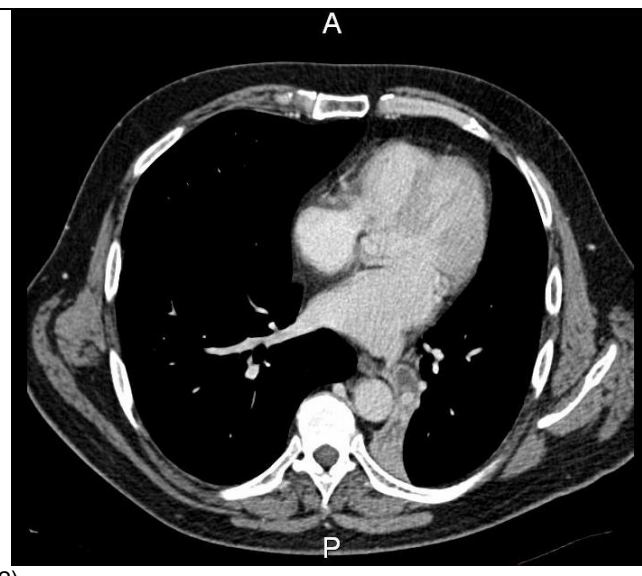
- Traitement déjà réalisé : aucun
- Rechute : non.
- Tabac : oui (100 années tabac ; actif).
- Antécédents : 2002, carcinome épidermoïde de la lèvre opérée : pT1N0M0R0

Tumeur

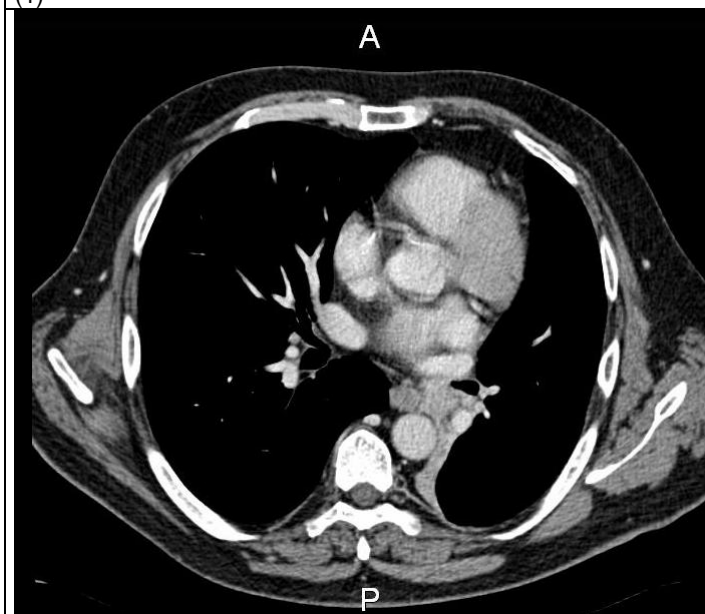
- Siège de la tumeur : poumon



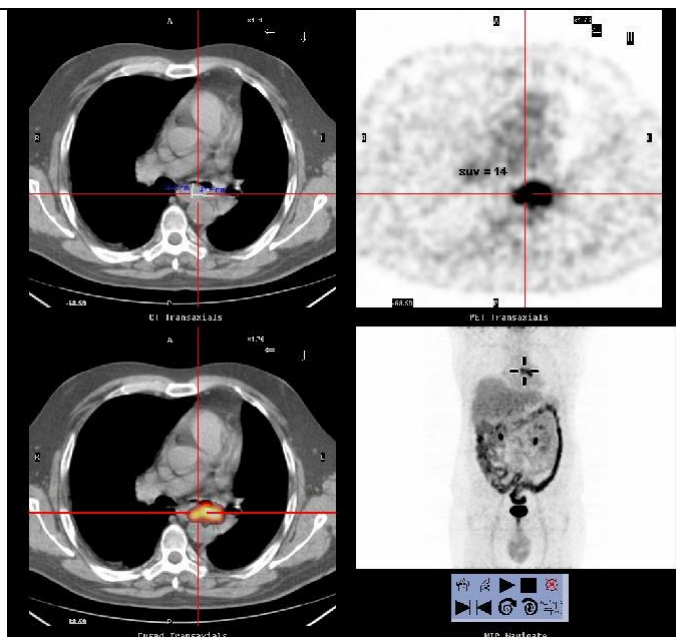
(1)



(2)



(3)



(4)

- Fibroscopie bronchique : bourgeon lobaire inférieur gauche avec compression de la face interne du tronc souche gauche.
- Anatomopathologie : carcinome épidermoïde.
- TDM : opacité lobaire inférieure gauche
- TEP : masse hypermétabolique sous-carinaire latéralisée à gauche au contact du tronc souche gauche ; hypermétabolisme du cadre colique. RAS par ailleurs.

Questions posées : TNM et proposition thérapeutique ?

Réponse - RCP Originelle

- TNM : cT2N2M0.
- Proposition thérapeutique : chimio-radiothérapie concomitante.

Réponse - Web'RCP : synthèse

- CHU Casablanca : pas d'accès à la TEP → thoracoscopie chirurgicale pour biopsie du ganglion et appréciation de l'étendue de la résection (lobectomie ou pneumonectomie) :
 - Si ganglion négatif en extemporané : résection dans le même temps,
 - Si ganglion positif : chimiothérapie et réévaluation après 2-3 cures.
- Chalon-sur-Saône : projet chirurgical curateur :
Thoracoscopie pour apprécier l'étendue de la résection ; si lobectomie possible, chirurgie d'exérèse dans le même temps puis chimiothérapie adjuvante si N2.

Eléments de discussion :

- Importance de l'étendue de la résection dans le choix de stratégie thérapeutique.

A consulter :

- [Cancer bronchique non à petites cellules - stade IIIA-N2 - Le point sur le traitement en 2007](#), Dr. JM. Vernejoux, Service des maladies respiratoires, CHU Bordeaux, janvier 2008.
<http://www.respir.com/presentation-vernejoux/player.html>

Mots clés : CNPC, chimio-radiothérapie, chirurgie, TEP.