

### Liste des participants

Pr. A. BAKHATAR (CHU Casablanca)  
 Dr. F. BARLESI (CHU Marseille)  
 Pr. B. SOULHEIL (CHU Casablanca)

Pr. A. TAYTARD (CHU Bordeaux)  
 Dr. JL. TOUBOUL (CH Chalon-sur-Soane)  
 Dr. JM. VERNEJOUX (CHU Bordeaux)

### Identification patient

FAU. B., 64 ans, sexe masculin.

### Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

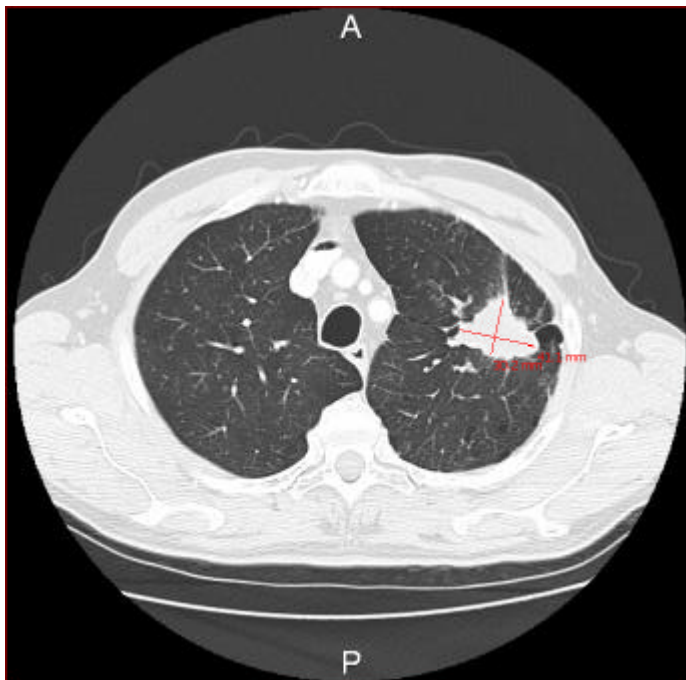
### Clinique générale

- OMS (score d'autonomie) : 0/4 – Activité extérieure normale sans restriction  
 - Poids : 76 kg (- 3 Kg en 6 mois) ; taille : 1,80 m.

- Circonstances de découverte : manifestations cliniques (dysphonie).- Statut thérapeutique : non traité antérieurement.  
 - Traitement déjà réalisé : aucun.  
 - Rechute : non.

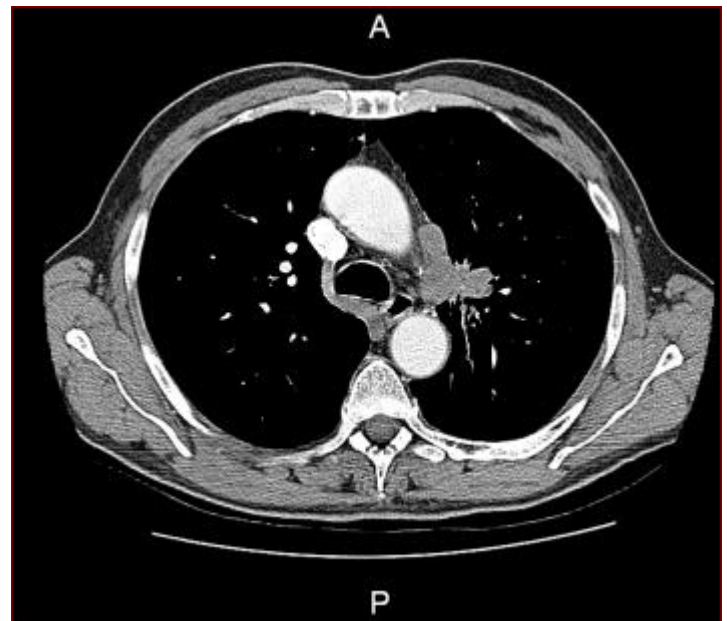
### Tumeur

- Siège de la tumeur : poumon



(1)

Taille de la lésion : 40 mm



(2)

- Classification cTNM : cT : 2 ; cN : 2 ; cM : 0
- Type histologique : cancer peu différencié TTF1 positif.
- Spirométrie et gazométrie normales.

### Question posée : proposition de stratégie thérapeutique ?

#### Réponse - RCP Originelle

- proposition thérapeutique : TEP et avis chirurgical.

#### Réponse - Web'RCP : synthèse

- TEP :
  - si hypermétabolisme des adénomégalies médiastinales : chimiothérapie néo-adjuvante car risque élevé de pneumonectomie du fait de la proximité hilare et réévaluation (TDM et TEP) avant décision,
  - si absence d'hypermétabolisme médiastinal : abord chirurgical pour contrôle histologique des ganglions et appréciation de l'étendue de la résection (lobectomie ou pneumonectomie) :
    - si histologie positive et pneumonectomie seule réalisable : chimio-radiothérapie exclusive,
    - si histologie positive et lobectomie possible : traitement chirurgical éventuellement précédé de chimiothérapie néo-adjuvante,
    - si histologie négative : traitement chirurgical d'emblée.

Mots clés : cancer, bronchique, non, petites, cellules, CNPC, chirurgie, chimiothérapie, néo-adjuvant, radiothérapie.