

Coordinateur

Dr. JM Vernejoux (pneumologie, Bordeaux)

Animateur (s)

Dr. JL Touboul (Pneumologie, Chalon sur Saône)
Dr. Houmira (Pneumologie, Chalon sur Saône)

Participants

Pr. P. Astoul (Pneumologie, Marseille)
Pr. A. Bakhatar (Pneumologie, Casablanca)
Dr. F. Barlési (Pneumologie, Marseille)

Dr. Benchekroun (Oncologie médicale, Casablanca)
Dr. S. Boubia (Chirurgie thoracique, Casablanca)
Pr. A. Taytard (Pneumologie, Bordeaux)

Identification du patient

BOU. D., 78 ans, sexe féminin.

Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

Clinique générale

- OMS (score d'autonomie) : 1/4.
- Poids : 89 kg ; taille : 1,67 m.
- Circonstances de découverte : symptômes (douleur scapulaire droite).

- Statut thérapeutique : non traité antérieurement.
- Traitement déjà réalisé : aucun
- Rechute : non.
- Tabac : non

Antécédents

- Juin 2006 : pneumopathie droite
- Juillet 2006 : TDM thorax : opacité lobaire supérieure droite sous-pleurale considérée comme séquellaire.

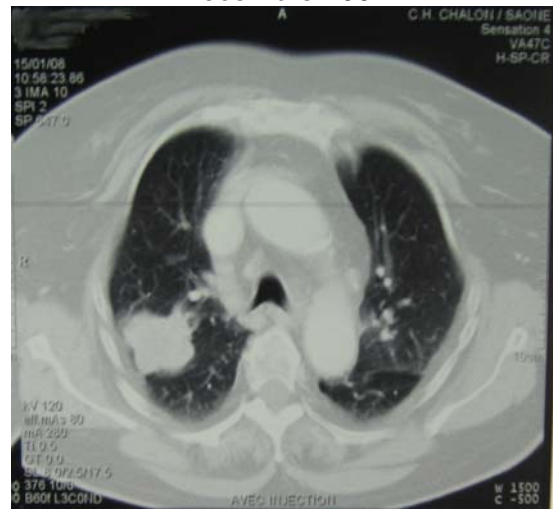
Tumeur

- Siège de la tumeur : poumon

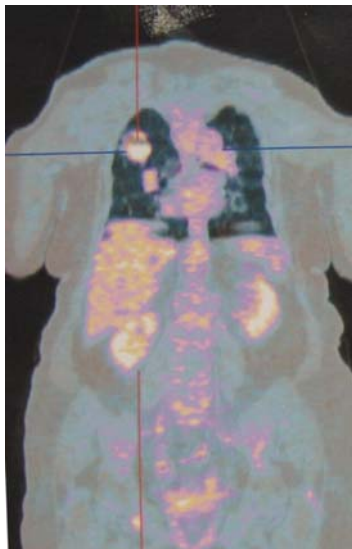
Juillet 2006



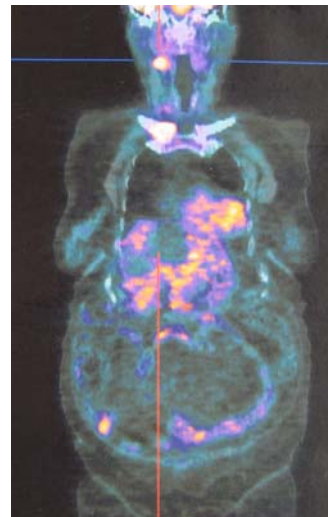
Décembre 2007



Décembre 2007



Décembre 2007



- Fibroscopie bronchique : normale.
- Ponction trans-thoracique sous TDM : adénocarcinome peu différencié d'origine broncho-pulmonaire.
- TEP : foyer hypermétabolique du lobe supérieur droit. Adénopathie hypermétabolique hilare droite. Lésions secondaires osseuses notamment de la clavicule droite.
- Classification TNM : T2N1M1 (os).

Question posée : proposition thérapeutique ?

Réponse - RCP Originelle

- Radiothérapie claviculaire droite à visée antalgique + biphosphonates ; radiothérapie palliative sur la lésion pulmonaire.
- Pas de chimiothérapie, compte tenu de l'âge et de l'état général.
- Pas d'AMM pour le TARCEVA en première ligne.

Réponse - Web'RCP : synthèse

- CHU Casablanca : radiothérapie claviculaire droite à visée antalgique.
- CHU Marseille : radiothérapie claviculaire droite à visée antalgique puis mono-chimiothérapie ; recherche mutation de l'EGFR pour proposition d'Erlotinib en 2^{ème} ligne.
- CHU Bordeaux : radiothérapie claviculaire droite à visée antalgique ; recherche de mutation de l'EGFR : si présente, Erlotinib en 1^{ère} ligne (hors AMM) ; si absente, discussion bénéfique/risque avec la patiente d'une chimiothérapie avec sels de platine vs. soins de support.

Éléments de discussion

- Place de la chimiothérapie avec sels de platine chez les sujets âgés à différencier des sujets à mauvais PS.
- Intérêt de l'Erlotinib en 1^{ère} ligne dans la population à PS 2 non démontré (Lilenbaum R. et al. Randomized phase II trial of erlotinib or standard chemotherapy in patients with advanced non-small-cell lung cancer and a performance status of 2. *J Clin Oncol* 2008).

Mots clés

CNPC, TEP, chimiothérapie, biothérapie, BSC.