

Coordinateur / Animateur

Dr. JM Vernejoux (pneumologie, Bordeaux)

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)

Dr. JL Touboul (Pneumologie, Chalon sur Saône)

Identification du patient

FOU. P., 47 ans, sexe féminin.

Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

Clinique générale

- OMS (score d'autonomie) : 0/4.
- Poids : 61 kg (stable) ; taille : 1,63 m.
- Circonstances de découverte : dépistage individuel.
- Statut thérapeutique : déjà traité antérieurement.
- Tabac : oui (30 années tabac ; actif).

- Traitement déjà réalisé :

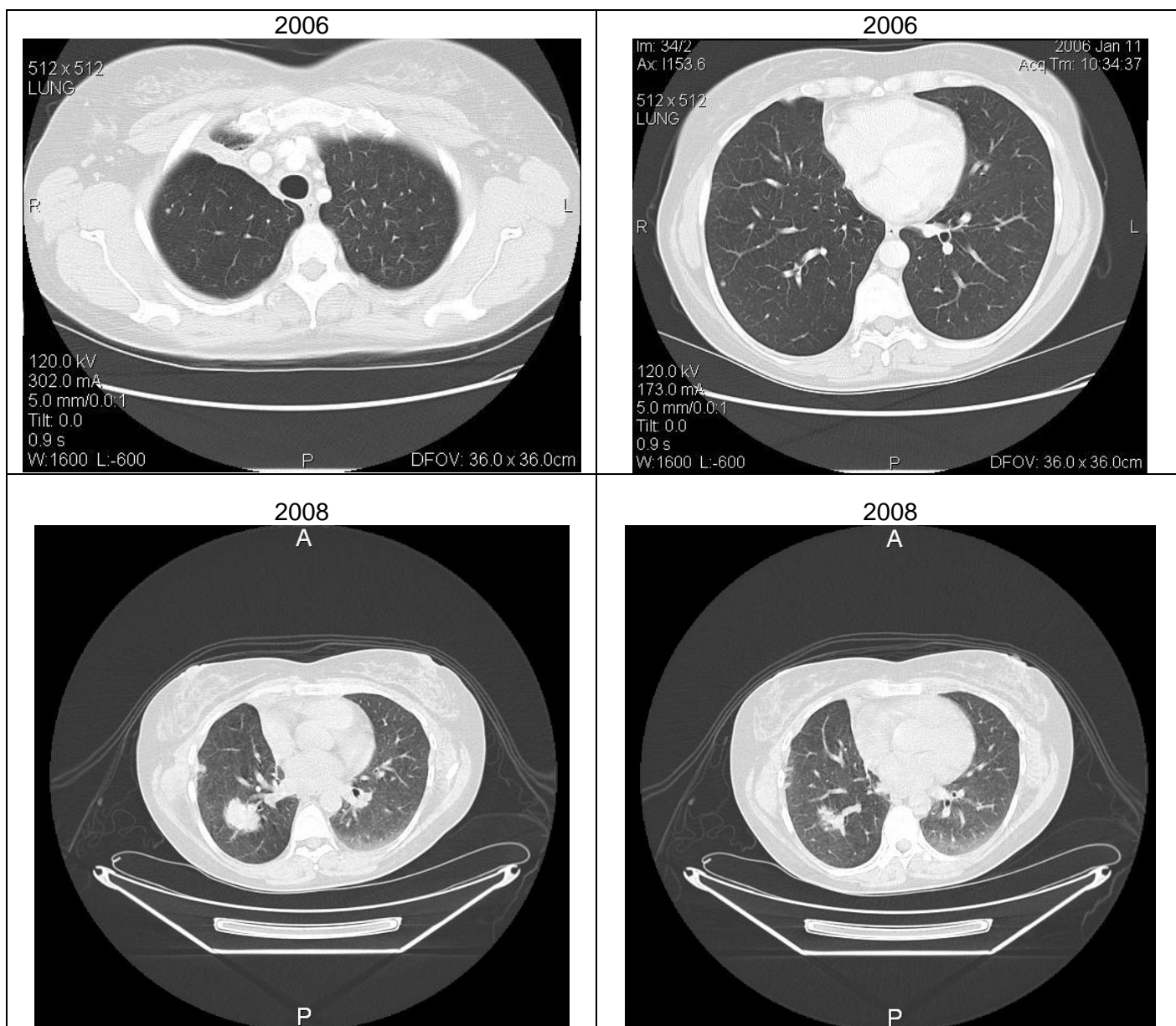
2004 : lobectomie supérieure droite : adénocarcinome TTF1+ pT4(2 nodules dans le même lobe)N0M0 ;

2004 : chimiothérapie adjuvante avec toxicité auditive de grade 2.

- Rechute : oui.

Tumeur

- Siège de la tumeur : poumon



- 2006 : TDM : plusieurs nodules de 2 à 4 mm bilatéraux.
- 2008 : TDM : macro-nodule (40 mm) lobaire inférieur droit + adénomégalies 2D et 4D.

Question posée : stratégie thérapeutique ?

Réponse - RCP Originelle

- TEP : pour préciser si la lésion est unique (micro-nodules initiaux de bronchiolite du fumeur ?)
- Si unique, diagnostic histologique et bilan d'opérabilité en cas de CNPC ; sinon, poursuite surveillance tant que patiente asymptomatique.

Réponse - Web'RCP : synthèse

- CHU Casablanca : diagnostic histologique, bilan d'extension, puis chimiothérapie sans sels de platine.
- CHU Marseille : image à considérer comme un 2^{ème} cancer :
 - Diagnostic histologique avec recherche de mutation de l'EGFR par fibroscopie au niveau de l'opacité lobaire inférieure droite + ponction transmurale sous-carinaire.
 - Discussion chirurgicale : bilan d'extension et fonction respiratoire.
 - Si inopérabilité ou non résécabilité :
 - chimiothérapie avec sel de platine (carboplatine du fait de la toxicité auditive antérieure)
 - ou thérapeutique ciblée en cas de mutation de l'EGFR.
- CH Chalon sur Saône : diagnostic histologique par fibroscopie ; intérêt de la TEP pour les micro-nodules ?

Eléments de discussion

- Place de la chirurgie de la lésion principale (2^{ème} cancer) malgré la présence de micro-nodules connus depuis plusieurs années et considérés comme métastatiques du 1^{er} cancer.
- Erlotinib et patient tabagique : ne pas exclure ces patients du screening vis-à-vis de la mutation de l'EGFR ; métabolisme de l'Erlotinib probablement accéléré en cas de tabagisme actif.

Mots clés

CNPC, TEP, chimiothérapie, biothérapie, chirurgie.