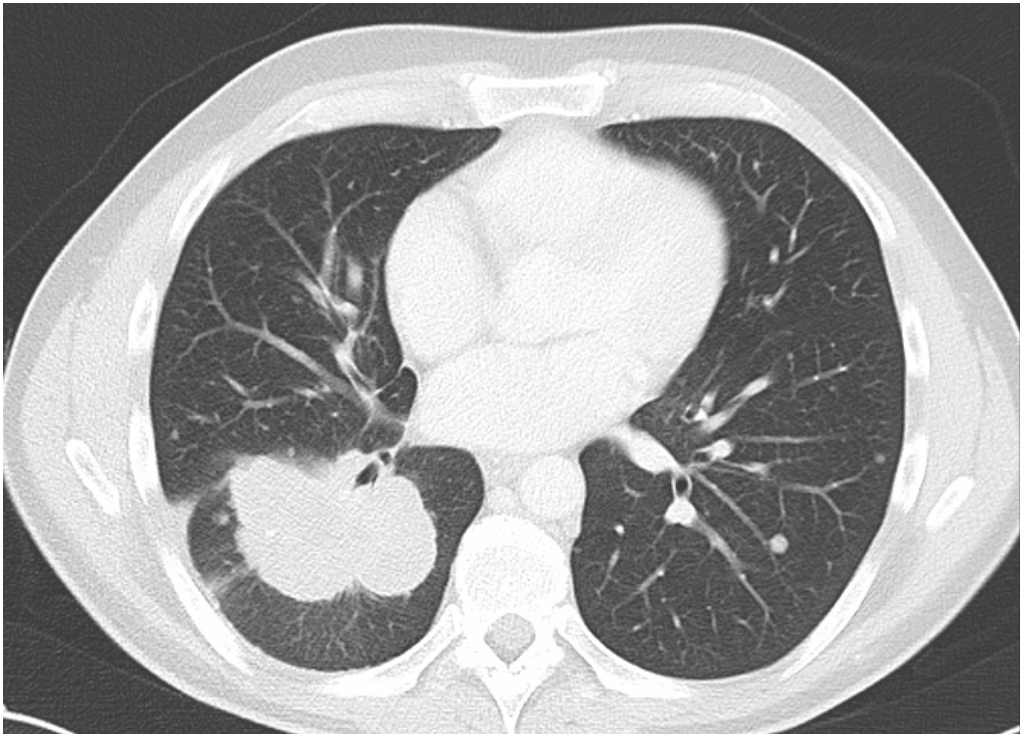


WEB RCP du 23/09/2010

A. VAGNER

Mr B, 39 ans

- **Antécédents :**
- tabagisme à 8 PA + tabagisme passif
- pollinose
- comédien
- PS 0



- **HDLM :**
- *octobre 2009* : à l'occasion du bilan d'une toux trainante :
 - Diagnostic d'adénocarcinome bronchique moyennement différencié du LID TTF1 + de 8 cm, EGFR négatif
 - Opacités du parenchyme pulmonaire micronodulaires bilatérales
 - Métastases cérébrales multiples (12) asymptomatiques
 - T3 Nx M1b

- *octobre 2009 → septembre 2010 :*
 - Cisplatine + pemetrexed 6 cures puis maintenance par pemetrexed (hors AMM, devant l'efficacité des 6 cures)
 - Radiothérapie cérébrale 60 Gy
 - Bilans de réévaluation : réponse thoracique, stabilité cérébrale



Octobre 2009



Mai 2010



Septembre 2010



■ *septembre 2010 :*

- ralentissement psychomoteur :
- TDM cérébrale : lésions secondaires multiples avec effet de masse

Octobre 2009

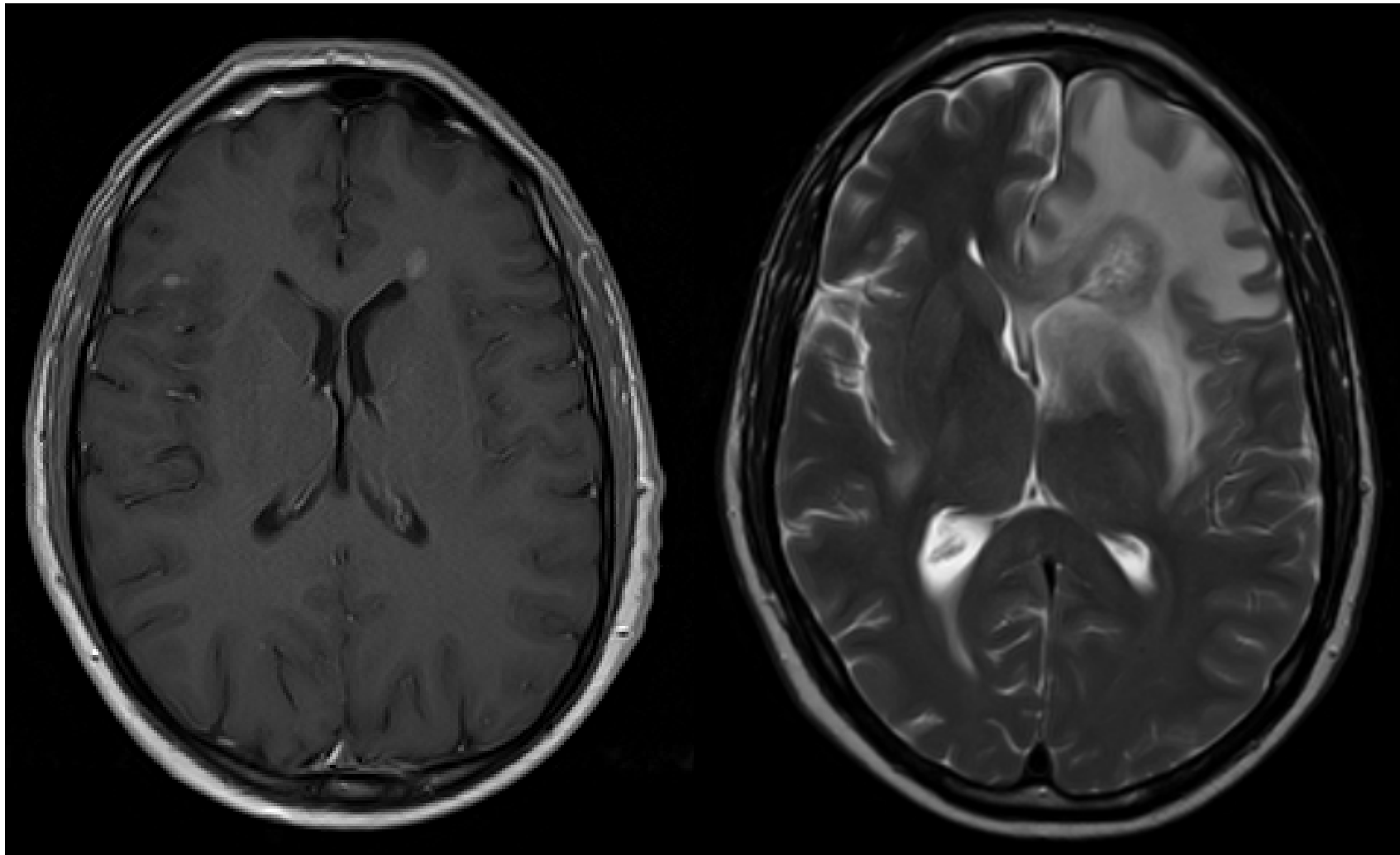


Septembre 2010



- RCP du 14 septembre 2010 :
 - Possibilité d'une radionécrose ?
 - Réaliser IRM cérébrale

- RCP du 14 septembre 2010 :
 - Possibilité d'une radionécrose ?
 - Réaliser IRM cérébrale



Janvier 2010

Dossier discuté en Web'RCP – Respir.com

Septembre 2010

■ IRM cérébrale :

- Lésions secondaires

■ QUESTION POSEES :

- arguments pour radionécrose cérébrale ?
- 2ème ligne ?
- Que faire du pemetrexed(compte tenu de la réponse apparente sur thorax) ?

WEB RCP

- Diagnostic de métastases cérébrales avec échappement à la chimiothérapie de maintenance
- Indication d'un traitement symptomatique anti-œdémateux
- Arrêt du pemetrexed
- Pas de 2^{ème} ligne de chimiothérapie
- Pas d'erlotinib car pas de mutation sur le récepteur de l'EGFR sur les biopsies bronchiques