

Une prise en charge pluridisciplinaire

BROLLY François

GALICHET Cédric

CHG Ste Catherine SAVERNE

Collège de pathologie respiratoire

Actualités en oncologie pulmonaire 19 mars 2010

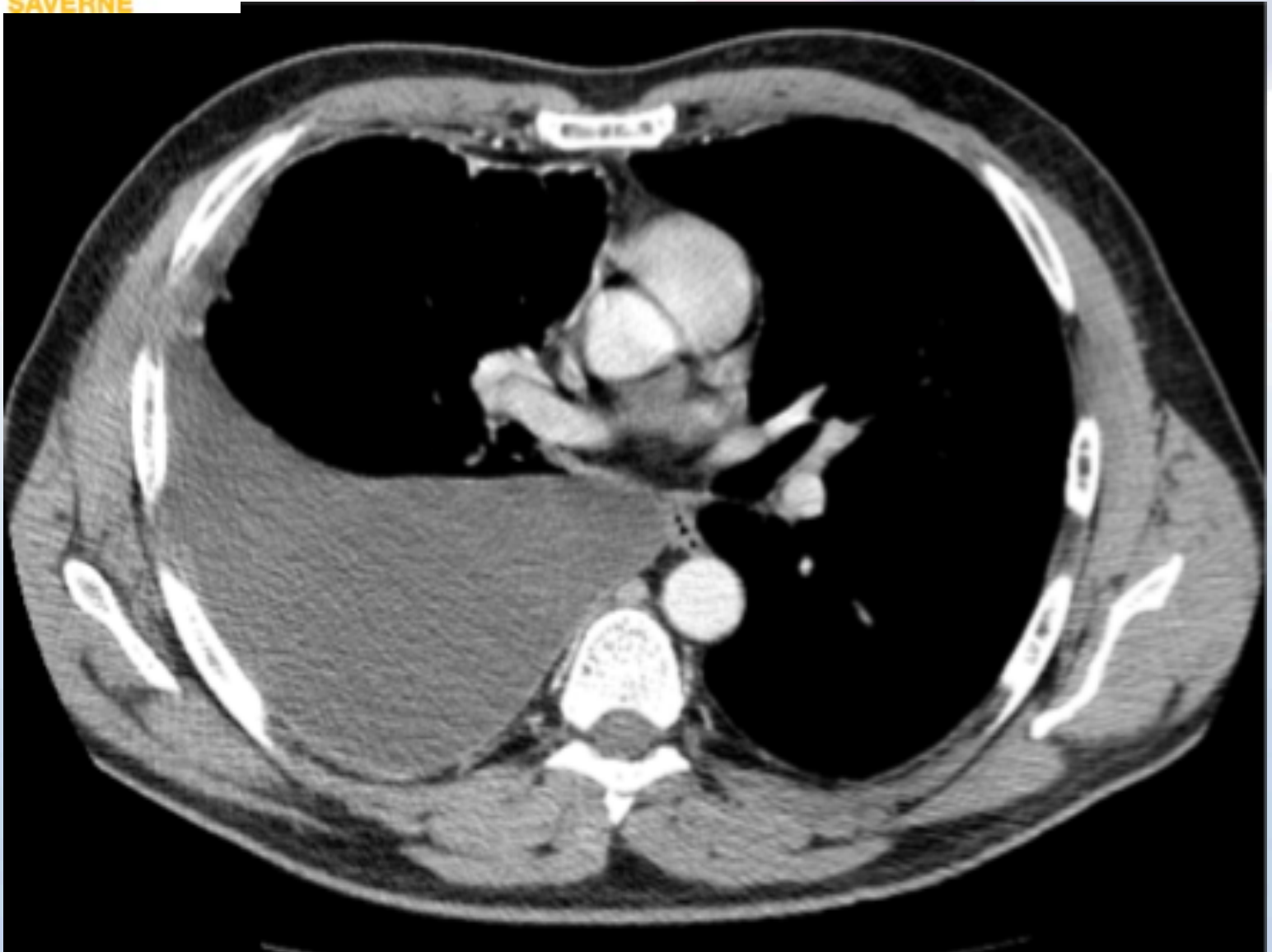
Cas clinique 1

- ▲ Bernard R 55 ans
- ▲ Consultation en médecine du travail :
épanchement pleural droit fin septembre
2008
- ▲ Exposition à l'amiante documentée
(réparation des Tramways
- ▲ Ponction pleurale droite et scanner le
22 /10/2010 = hyperplasie mesothéliale

Scanner thoracique 1.1



Scanner thoracique 1.2



Scanner thoracique 1.3



Prise en charge ?

- ▲ Mais admission en urgence pour épanchement pleural droit récidivant le 1er novembre 2008



- ▲ Thoracoscopie médicale le 7 novembre 2008:
- ▲ Prolifération atypique de type épithélioïde fortement suspecte d'un mésothéliome malin
- ▲ Diagnostic confirmé par mésopath le 3 mars 2009 : mésothéliome malin diffus de type épithélioïde

Prise en charge thérapeutique

- ▲ Chimiothérapie par Cisplatine et premetrexed
Du 24 novembre 2008 au 9 mars 2009
- ▲ 9 au 11 décembre 2008 : 21 grays en
électronthérapie
- ▲ 15 mai 2009 :
- ▲ Pneumonectomie élargie au péricarde et au
diaphragme le 13/05/2009 : chirurgie en R0 ,
pas atteinte ganglionnaire
- ▲ Radiothérapie post op 54 gray du 13 juillet au
au 18 août 2009 :

Évolution

▲ Janvier 2010

- VEMS : 1670 ml (46%)
- CV : 1850 ml (38%)
- Sat 98%

▲ PS = 1

▲ Limitation à 12 marches

▲ Scanner thoracique de janvier 2010 : doutes sur un nodule controlatéral

cancer thoracique (3.1)



Scanner thoracique 3.2



Scanner thoracique 3.3



Scanner thoracique 3.4



Cas clinique 2

- ▲ Jacky R 53 ans
- ▲ Épanchement pleurale gauche en février 2009 , toux depuis 2 mois , échec de 4 traitements ATB
- ▲ PS: 1 ex clinique : sp sauf diminution MV à gauche

Cas clinique 2

- ▲ Pas d'antécédents importants
- ▲ Activité professionnelle : construction de cuves métallique
- ▲ Ponction pleurale gauche : liquide ocre trouble 1.4 litres
 - Biochimie : protéine : 47 gr , LDH : 354
Amylase : 19
 - Numération : 52% de macrophage , PNN : 2%
Lymphocyte :9% , cellules mésothéliales
 - Anath path : atypie cyto nucléaire , immuno
histochimie : fixation de certaines cellules à la
Calretinine

Prise en charge ?

- ▲ 1 - Nouvelle antibiothérapie
- ▲ 2- 2ieme ponction pleurale
- ▲ 3- Biopsie à l'aiguille d'ABRAMS
- ▲ 4- Bilan scannographie
- ▲ 5- Thorascopie

Examens complémentaires

- ▲ **Scanner : épaissements pleuraux**
- ▲ **Fibroskopie bronchique : modifications
LIG , réduction des calibres par
compression extrinsèque**
- ▲ **Thoracoscopie : prolifération très
importante niveau de plèvre pariétale ,
nodules lisses agglutinés , zones d'
épaississement , atteinte du
diaphragme, nodules la plèvre viscérale
du Lobe inf gauche , atteinte du
péricarde**

Diagnostic et prise en charge thérapeutique

- ▲ Ana - path : mesothéliome pleural épithélioïde
- ▲ Chimiothérapie CDDP + premetrexed 6 cycles de chimiothérapie de Mars à Août 2009
- ▲ Réponse objective mais partielle
- ▲ Discussion prise en charge thérapeutique

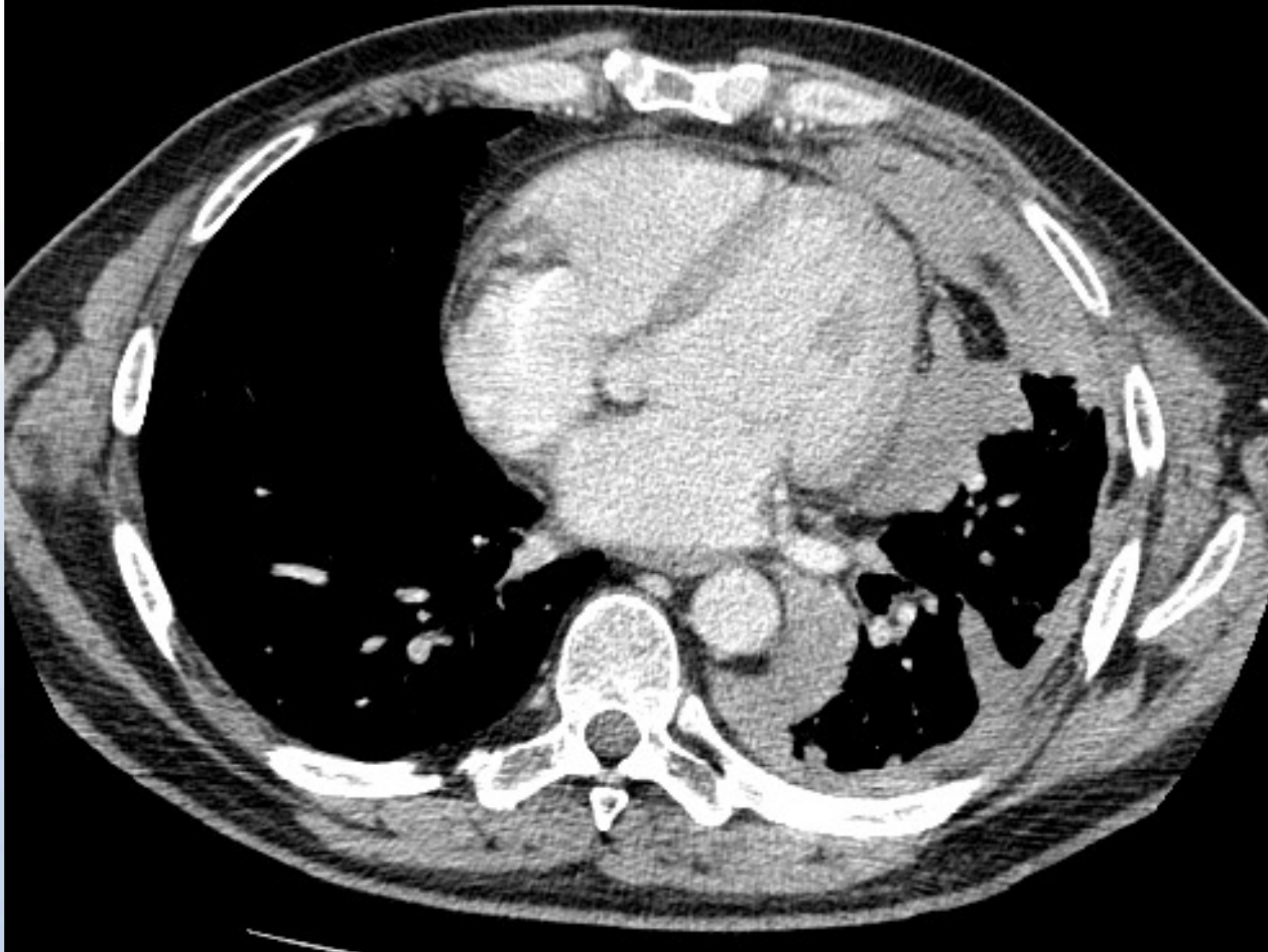
Scanner thoracique 2.1 après chimiothérapie



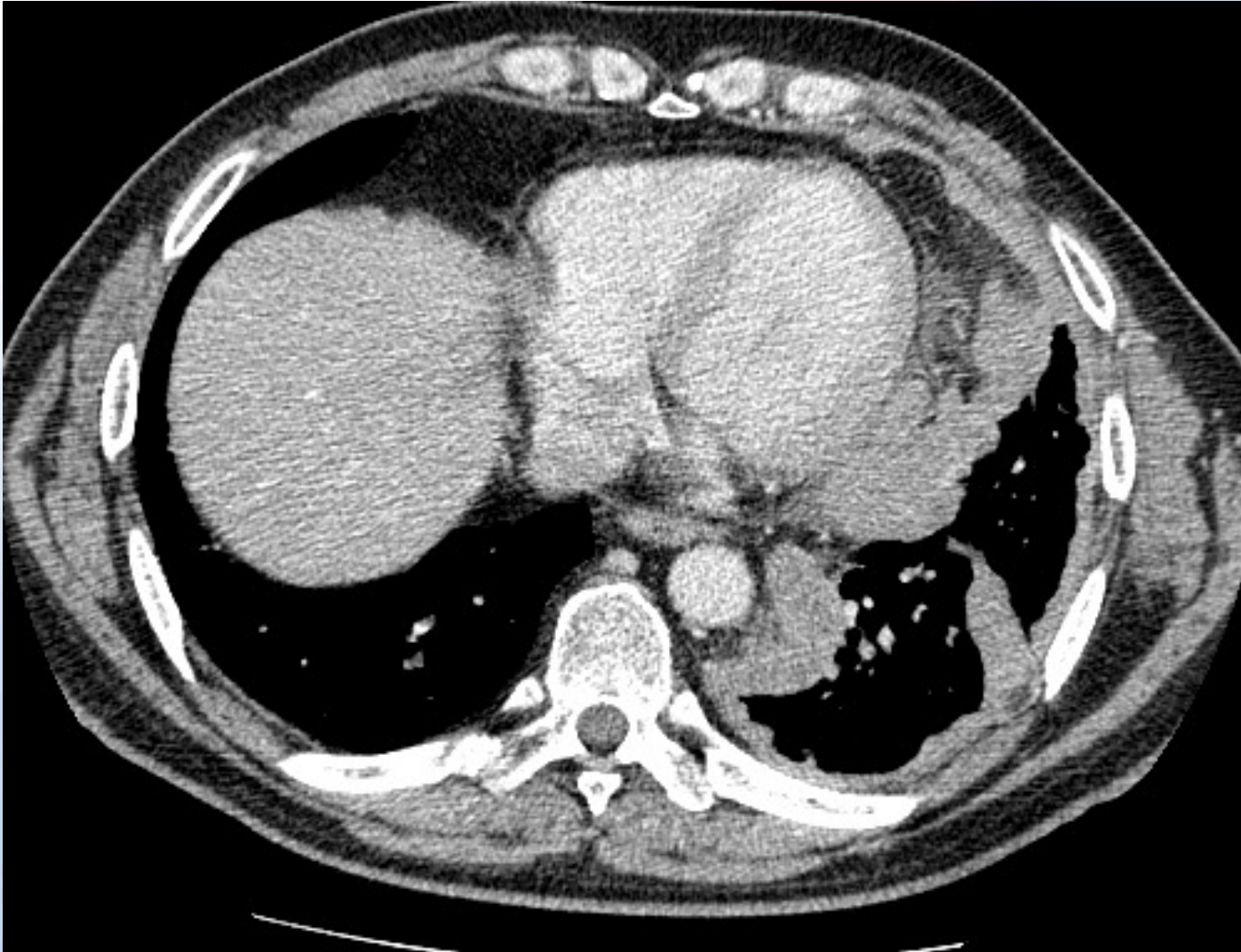
Scanner thoracique 2.2 après chimiothérapie



Scanner thoracique 2.3 après chimiothérapie



Scanner thoracique 2.4 après chimiothérapie



Diagnostic et prise en charge thérapeutique

- ▲ **Décision :**
- ▲ **Pleuropneumonectomie gauche le 22 octobre 2009**
- ▲ **Radiothérapie conformationnelle en tomothérapie hélicoïdale du 10 dec au 15 janvier 2010**

Discussion

- ▲ Place du traitement multimodal du mésothéliome
- ▲ Quels patients ?
- ▲ Place de la thoracoscopie médicale

