



# Cas clinique

D. DEBIEUVRE / S. TOUAZI / JP. GURY

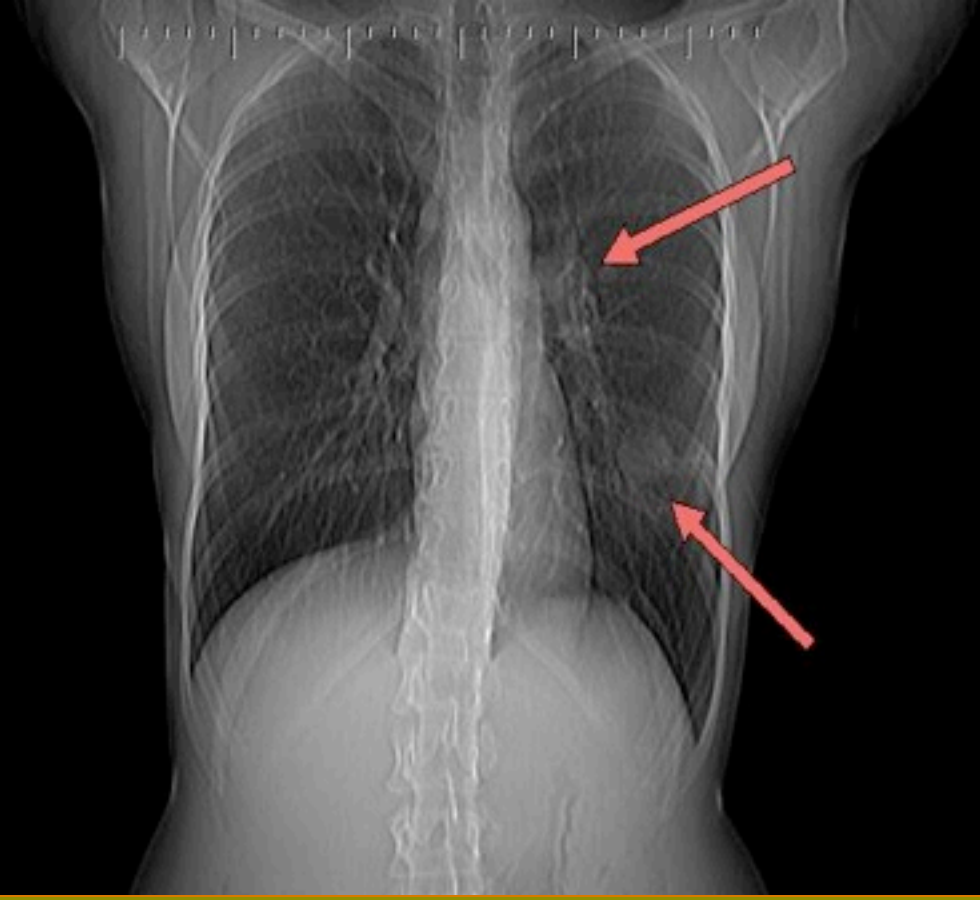
20 Mars 2010

Collège de pathologie Respiratoire  
d'Alsace - Jungholtz

1

# Mme PB Brigitte, née le 14/06/1964

- ◆ Secrétaire (fonction publique), **PS=0**
- ◆ **Atcd** : néant .... Hyperanxieuse et angoissée
- ◆ **Tabac**: 0
- ◆ **Vue le 17/01/2008**, État fébrile et toux persistante depuis 3 semaines (coamoxiclav, cefixime, moxifloxacine), Asthénie grade 1, poids stable (50kg, 160 cm)
- ◆ **Examen clinique**: normal
- ◆ **RP**:

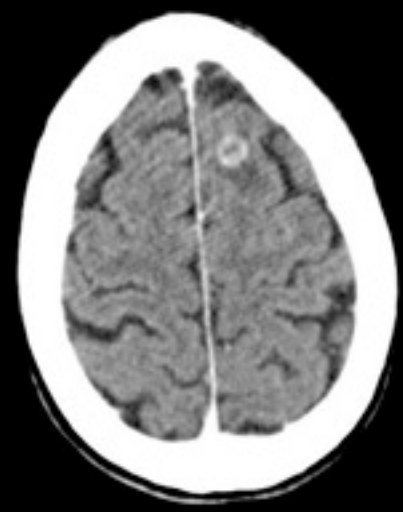
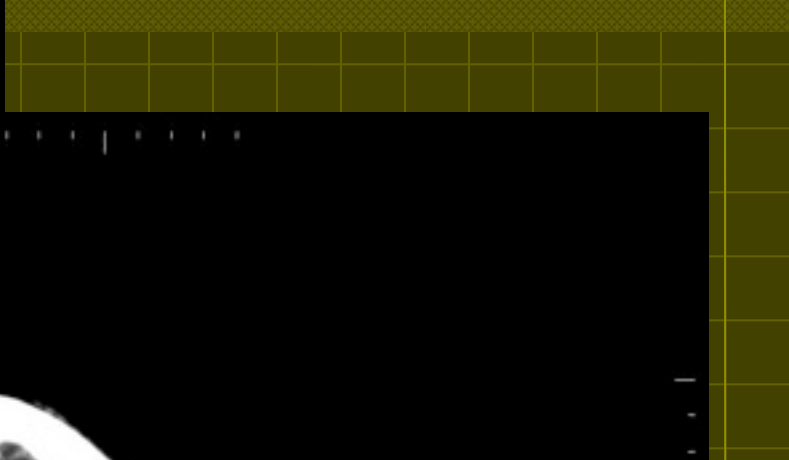


Radiographie Pulmonaire du 24/01/08

Image d'allure tumorale LIG avec  
raccordement pleural

Gros hile gauche ganglionnaire

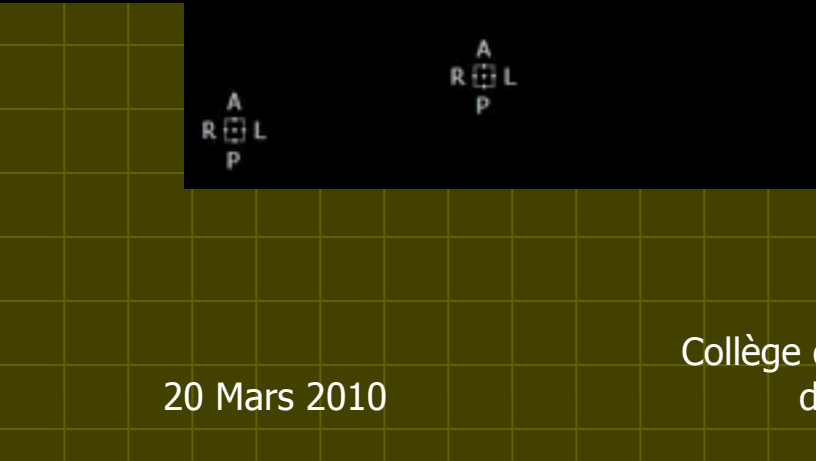
- ◆ **EFR:** normale
- ◆ **Biologie:** CRP 145 mg/l, fibrinogène 11,75 g/l, leucocytose normale, ionogramme et bilan hépatique normal
- ◆ **Endoscopie bronchique:** normale
- ◆ **Prélèvements endobronchiques:** bactériologie et cytologie normales
- ◆ **TDM thorax-abdomen-crâne:**



A  
R L  
P

A  
R L  
P

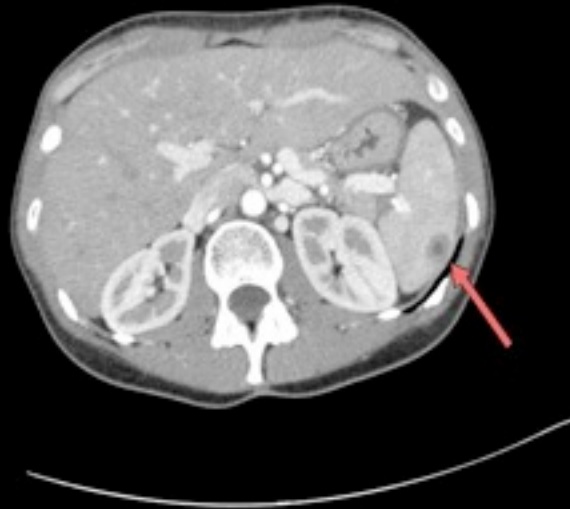
A  
R L  
P



20 Mars 2010

Collège

A  
R L  
P



dénocarcinome  
tale gauche

re + splénique

↘ cT2 N1 M1 (stade IV)

# Que proposez-vous?

- ◆ C RCP 13/02/2008: CT adjuvante (CDDP – VNR) puis double chirurgie + RT cérébrale
- ◆ C RCP 27/02/2008 (au vu TEP-TDM): CT exclusive + RT cérébrale si symptomatique
- ◆ A 1ère ligne CDDP-VNR débutée le 22/02/2008

# Évaluation après 3 cures...mai 2008

◆ Réponse complète sur la rate, partielle sur poumon et stabilisation sur le cerveau, pas de nouvelles lésions

◆ Que faites-vous?

- Poursuite du même schéma?

- **RCP:** Rediscussion d'un traitement local (rate + poumon + cerveau)



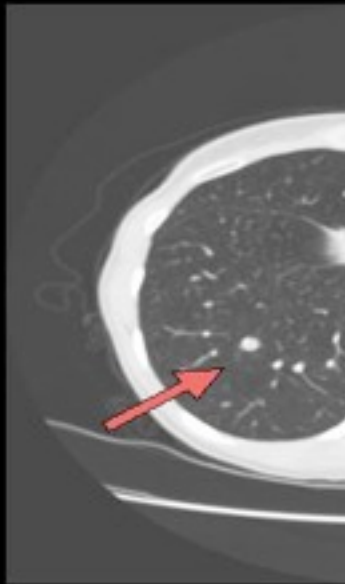
# Ce qui a été fait....

◆ 4ème cure CDDP-VNR puis VNR seule (22/02/08 – 01/08/08) + RT stéréotaxique frontale interne gauche (23 Gy, 17/06/08 – 20/06/08) + RT thoracique externe (66 Gy, 05/08/08 – 19/09/08)

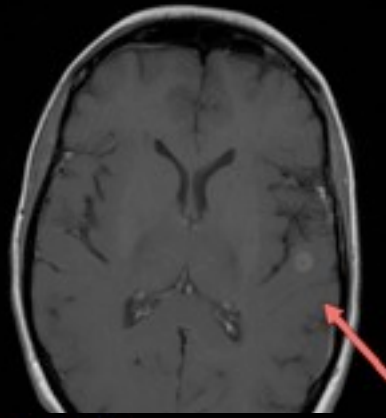
◆ Que faites-vous?

- CT de maintenance?
- Arrêt de la chimiothérapie (« stop and go » ou « watch and wait »)

RCP: SURVEILLANCE RADIOCLINIQUE



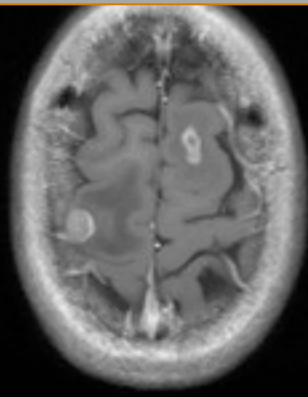
AFR  
RHEIL  
PHL

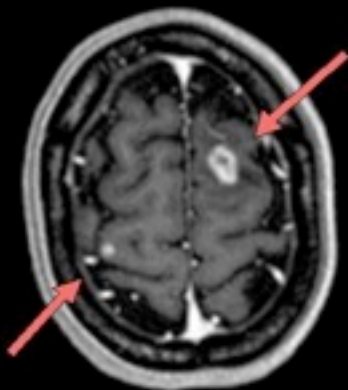


↪ RCP: 2ème ligne, Thérapeutique ciblée (erlotinib) débutée le 18/12/08

## ◆ Que proposez-vous?

- CT 2ème ligne classique?
- Thérapeutique ciblée?
- Autre?





S...mai 2009

praticque (et

terne gauche

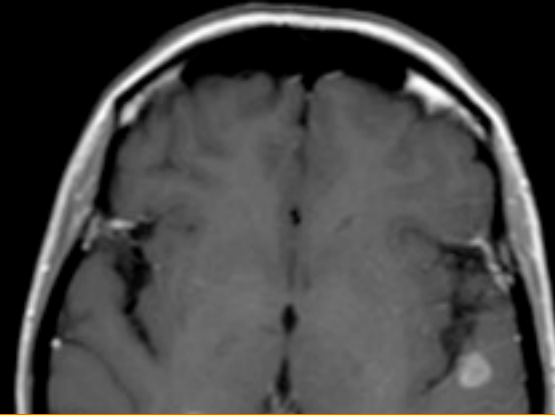
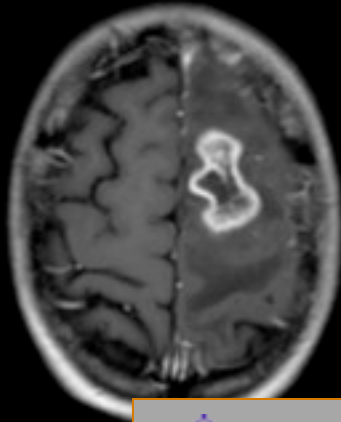
se sur lésion temporale  
e)

que sur les 3 lésions

◆ Que faites-vous concernant la chimiothérapie?

- ◆ Poursuite erlotinib?
- ◆ Stop erlotinib?

RCP: Poursuite erlotinib



AHL  
RHA  
CFP  
PFR

- ◆ Que faire ?
- CT 3ème
- Reprise de platine ?
- Autre ?

◆ RCP: Proposition d'une monothérapie par PMX

◆ En fait, réalisation de 3ème ligne CBDP-PMX (après arrêt erlotinib): début le 05/11/09

◆ RT cérébrale « in toto » si récurrence des symptômes

# Évaluation à 6 cures...

- ◆ Maintien de la réponse thoracique et iliaque, stabilisation cérébrale et absence de nouvelle lésion .....
- Bonne tolérance de la chimiothérapie
- Pas de toxicité
- PS=0
- Asymptomatique

