



COMPTES-RENDUS DE WEB'RCP

18.09.08

Coordinateur / Animateur

- Dr. JM Vernejoux (Pneumologie, Bordeaux)

Participants

- Pr. A. Bakhatar (Pneumologie, Casablanca)
- Pr. S. Boubia (Chirurgie Thoracique, Casablanca)
- Dr. K. Fadi (Pneumologie, Casablanca)
- Pr. H. Juhadi (Oncologie Radiothérapique, Casablanca)
- Pr. A. Taytard (Pneumologie, Bordeaux)
- Dr. JL Touboul (Pneumologie, Chalon-sur-Saône)

Organisateur / Editeur

- Agence GERI-Communication
4 Voie Romaine - Bât. G
33610 Canéjan
05 57 96 45 45
<http://www.geri-communication.com>

1^{ère} partie du cas clinique

Identification du patient

ROU. H., 65 ans, sexe féminin.

Clinique générale

- OMS (score d'autonomie) : 0/4.
- Poids : 69 kg, stable ; taille : 1,63 m.
- Circonstances de découverte : manifestation clinique.

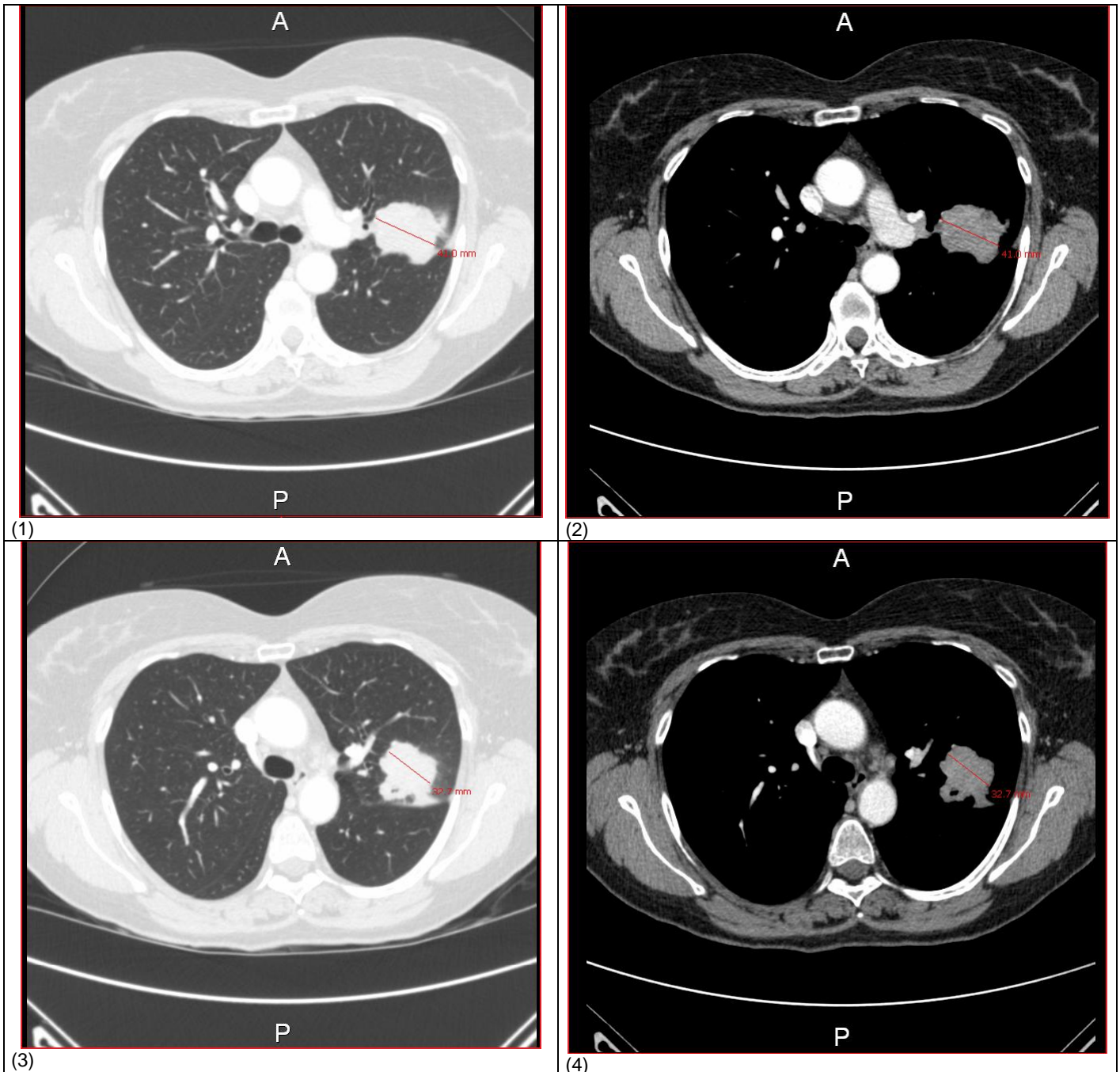
Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

- Statut thérapeutique : non traité antérieurement.
- Traitement déjà réalisé : aucun.
- Rechute : non.
- Tabac : 0.

Tumeur

- Siège de la tumeur : poumon



- Fibroscopie bronchique : bourgeon obstruant la sous-segmentaire dorsale du culmen.
- Anatomopathologie : adénocarcinome TTF1+.
- TDM : opacité de 5 cm du culmen ; quelques ganglions infra-centrimétriques loge de Baret et fenêtre aorto-pulmonaire ; RAS par ailleurs.
- EFR : normale.
- Bilan cardio-vasculaire : normal.
- TEP : hypermétabolisme de la lésion supérieure gauche isolée.
- cTNM : cT2N0M0.

Question posée : proposition thérapeutique ?

Réponse - RCP Originelle

- Chirurgie.

Réponse - Web'RCP : synthèse

- Chirurgie.

Éléments de discussion

Place d'une chimiothérapie néo-adjuvante : pas de bénéfice démontré pour les stades IB.

2^{ème} partie du cas clinique

Identification du patient

ROU. H., 65 ans, sexe féminin.

Motif de la réunion

Avis thérapeutique.

Clinique générale

- OMS (score d'autonomie) : 0/4.
- Poids : 69 kg, stable ; taille : 1,63 m.
- Circonstances de découverte : manifestation clinique.

- Statut thérapeutique : déjà traitée.

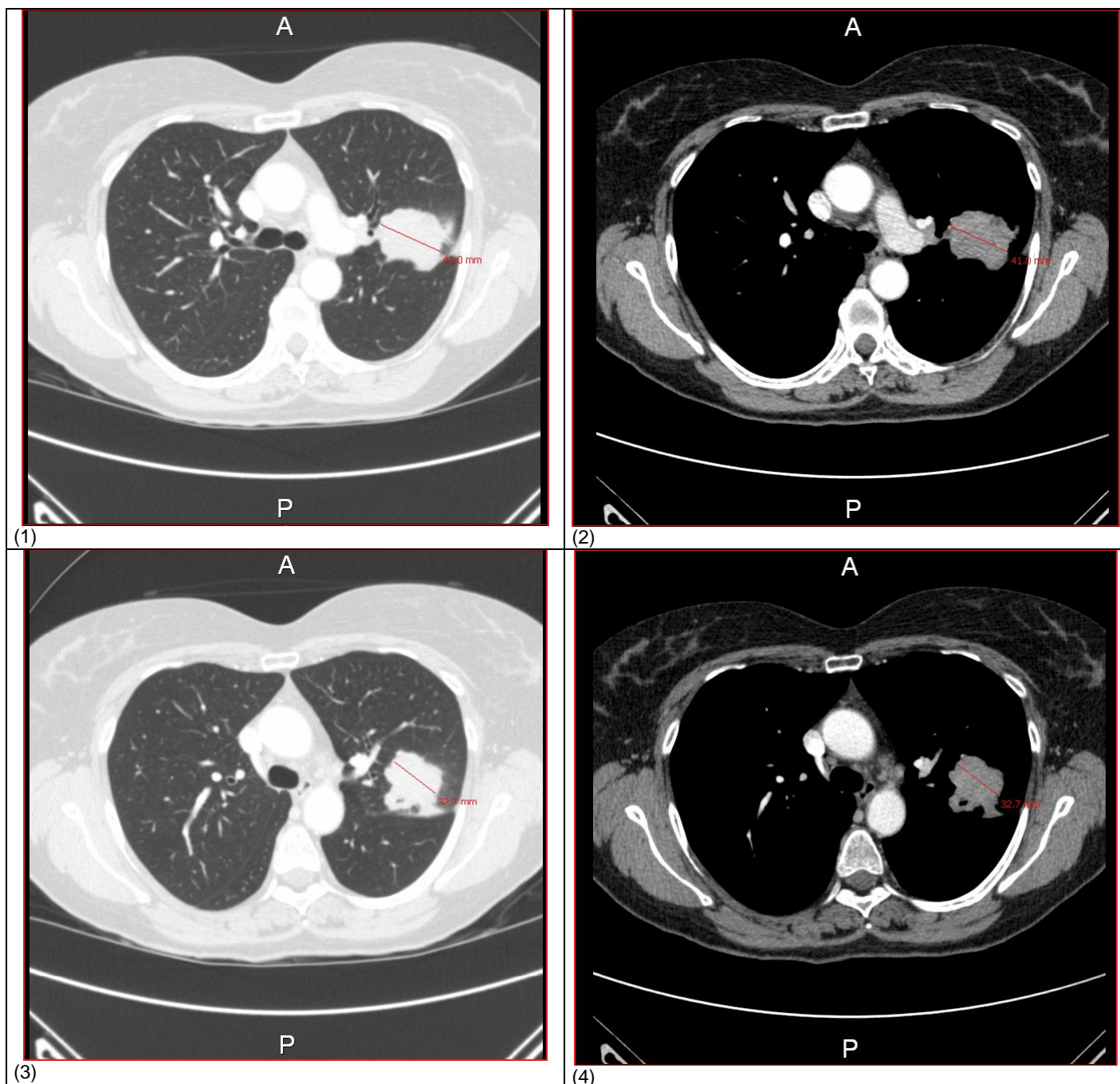
- Traitement déjà réalisé : chirurgie ; lobectomie supérieure gauche.

- Rechute : non.

- Tabac : 0.

Tumeur

- Siège de la tumeur : poumon



- Anatomopathologie pièce opératoire : adénocarcinome TTF1+ de 45 mm de diamètre ; plèvre viscérale envahie ; recoupe bronchique saine ; ganglion N1 (11) envahi ; ganglion N2 (5) envahi sans rupture capsulaire ; ganglions N2 (7 et 8) sains.
- pTNM : pT2N2.

Question posée : stratégie thérapeutique ?

Réponse - RCP Originelle

- Recherche mutation de l'EGFR
- Place et justification d'un traitement médical ?
- Place de la radiothérapie ?

Réponse - Web'RCP : synthèse

- Chimiothérapie adjuvante : 4 cycles cisplatine – vinorelbine puis radiothérapie médiastinale.

Éléments de discussion

Pas d'étude permettant d'envisager une thérapeutique ciblée type erlotinib en cas de mutation de l'EGFR.

Référentiel INCa limitant la chimiothérapie adjuvante post-opératoire à l'association cisplatine – vinorelbine.

Mots-clés

CNPC, Cancer, chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, adjuvant.