

Madame V, 60 ans est suivie depuis peu pour un cancer pulmonaire à petites cellules sans aucun signe de complications diagnostiqué lors d'un bilan réalisé pour asthénie persistante. Il s'agit d'une forme grave car il existe des métastases hépatiques d'emblée.

Question 1

Quels examens paracliniques doit comprendre le bilan d'extension d'un cancer bronchique à petites cellules ? Justifiez la réalisation des différents examens.

Question 2

Que comporte le traitement spécifique de cette patiente ?

Le traitement entrepris permet d'obtenir une rémission complète. Six mois plus tard, Madame V se présente aux urgences. Elle souffre de dyspnée, de dysphagie, de sueurs profuses qui se sont installées en quelques jours. Son faciès est cyanotique, son visage bouffi, et vous notez un comblement des creux sus-claviculaires.

Question 3

Quel est votre diagnostic ? Votre prise en charge thérapeutique immédiate ?

Question 4

Peu après, Madame V reçoit une première cure de VP16-Cisplatine. Quels sont les effets toxiques de ces deux produits ? Quelle toxicité est la plus à craindre dans le cas présent ?

Question 5

Décrivez les types anatomopathologiques de cancer pulmonaire à petites cellules.

GRILLE DE CORRECTION

Question 1

20 points

Quels examens paracliniques doit comprendre le bilan d'extension d'un cancer bronchique à petites cellules ? Justifiez la réalisation des différents examens.

- Examens biologiques :
 - NFS-plaquettes..... 1 point
 - bilan hépatique : Phosphatases alcalines, gamma-GT, ASAT, ALAT, TP, TCA, bilirubine totale et conjuguée..... 1 point
 - bilan phosphocalcique..... 1 point
 - examen anatomopathologique du produit de biopsie ostéo-médullaire réalisée après étude de l'hémostase, systématique au vu de la fréquence de l'envahissement médullaire (40 % lors du diagnostic initial)..... 3 points
- Examens morphologiques (couple TEP scan + IRM cérébrale accepté) :
 - radiographie thoracique face et profil, tomodynamométrie thoracique..... 1 point
 - tomodynamométrie abdominale, échographie abdominale.... 2 points
 - scintigraphie osseuse..... 2 points
 - tomodynamométrie cérébrale sans et avec injection de produit de contraste systématique 2 points
- Ces examens recherchent une dissémination métastatique de la maladie particulièrement fréquente (80 %) :..... 3 points
 - et qui modifie la stratégie thérapeutique 2 points
 - apprécie l'extension locorégionale notamment aux organes de voisinage..... 2 points

Question 2

20 points

Que comporte le traitement spécifique de cette patiente ?

- Devant le caractère disséminé d'emblée de la maladie :
 - traitement à but palliatif..... 4 points
- Traitement spécifique :
 - polychimiothérapie au mieux dans le cadre d'un protocole prospectif randomisé sinon classique comportant un sel de platine (par exemple VP16-Cisplatine) 4 points
 - hors contre-indication (multiples pour le cisplatine) 2 points
- Après mise en place d'une voie veineuse centrale de type site implantable..... 2 points
- Consultation d'annonce 2 points
- Traitement symptomatique :
 - traitement de la douleur 1 point
 - traitement des complications du traitement, de la maladie, dues aux tares associées fréquentes chez ces patients..... 2 points
 - psychothérapie de soutien, mesures sociales (100 %), prise en charge précoce par une équipe de soins palliatifs multidisciplinaire 3 points

Question 3

20 points

Le traitement entrepris permet d'obtenir une rémission complète. Six mois plus tard, Madame V se présente aux urgences. Elle souffre de dyspnée, de dysphagie, de sueurs profuses qui se sont installées en quelques jours. Son faciès est cyanotique, son visage bouffi, et vous notez un comblement des creux sus-claviculaires.

Quel est votre diagnostic ? Votre prise en charge thérapeutique immédiate ?

- **Syndrome cave supérieur traduisant une récurrence médiastinale du cancer à petites cellules..... 5 points**
- **Urgence thérapeutique..... 1 point**
- **Hospitalisation en service de médecine**
- **Traitement symptomatique :**
 - **position demi-assise, oxygénothérapie adaptée à la gazométrie artérielle..... 1 point**
 - **pose d'une voie veineuse périphérique, rééquilibration hydro-électrolytique**
 - **diurétiques par voie veineuse, d'action rapide mais transitoire, avec rebond éventuel et risque de déshydratation qui devraient les faire éviter le plus souvent possible.**
 - **corticothérapie par voie veineuse, à la dose de 2 mg/kg/j soit par exemple 120 mg de SOLUMÉDROL® IVL..... 2 points**
 - **discuter un traitement anticoagulant efficace par HBPM 2 points**
 - **en cas de persistance du syndrome cave on peut discuter la mise en place d'une prothèse endovasculaire cave supérieure par voie fémorale..... 4 points**
- **Traitement étiologique :**
 - **radiothérapie médiastinale en urgence à visée décompressive..... 4 points**
 - **ou chimiothérapie en cas d'irradiation antérieure..... 1 point**
- **Surveillance**

Question 4

20 points

Peu après, Madame V reçoit une première cure de VP16-Cisplatine. Quels sont les effets toxiques de ces deux produits ? Quelle toxicité est la plus à craindre dans le cas présent ?

- Effets communs : 2 points
 - toxicité hématologique : anémie entraînant une asthénie profonde, thrombopénie possiblement compliquée d'hémorragie, neutropénie possiblement fébrile 3 points
 - toxicité digestive : nausées, vomissements 1 point
 - alopecie 1 point
- Effets spécifiques : 2 points
 - VP16 : rares réactions anaphylactiques 1 point
 - CDDP : neuropathie sensitivomotrice, ototoxicité, néphropathie 3 points
- La toxicité hématologique est ici la plus à craindre car la probabilité d'un envahissement médullaire majorant la myélotoxicité est élevée 7 points

Question 5

18 points

Décrivez les types anatomopathologiques de cancer pulmonaire à petites cellules.

- Macroscopie : 2 points
- Il s'agit de tumeurs bronchiques 1 point
 - proximales 1 point
 - développées aux dépens de la muqueuse des gros troncs bronchiques 1 point
 - se présentant comme des masses friables, encéphaloïdes 1 point
 - à extension hilifuges 1 point
 - avec une dissémination lymphatique 1 point
- Microscopie : on distingue plusieurs types : 2 points
 - en grains d'avoine 1 point
 - composite à grains d'avoine : comportant un contingent épidermoïde ou glandulaire 1 point
 - intermédiaire : cellules de plus grande taille 1 point
 - différenciation neuro-endocrine : argyrophilie en microscopie optique, granules sécrétoires en microscopie électronique 2 points
- Immunohistochimie : 2 points
 - différenciation neuro-endocrine 1 point
 - mise en évidence de NSE, de chromogranine dans la paroi des granules 1 point

COMMENTAIRES

Le carcinome bronchique à petites cellules est un sujet classique. Cette pathologie à la présentation particulière est une urgence thérapeutique. Le traitement, parfaitement codifié, est inchangé depuis des années malgré tous les essais thérapeutiques menés.

Il faut considérer ce cancer comme toujours métastatique pour ne pas faire d'erreur.

Le bilan d'extension doit donc toujours être très « large ».

La chirurgie n'est jamais un traitement et est contre-indiquée. Lorsque le bilan d'exploration d'une masse pulmonaire va jusqu'à la chirurgie et que l'anatomopathologie affirme le carcinome à petites cellules, il faut toujours réaliser une chimiothérapie.

Une composante à petites cellules dans une tumeur mixte impose une prise en charge de type « petites cellules ».

La place de la radiothérapie est très claire :

- rares stades d'apparence localisée,
- irradiation prophylactique cérébrale pour les patients en réponse complète,
- radiothérapie palliative cérébrale ou osseuse.

Le cisplatine, médicament de référence depuis 30 ans dans les cancers pulmonaires est une des drogues de chimiothérapie à connaître. Ses effets secondaires particuliers (neurotoxicité, ototoxicité, néphrotoxicité) en font le médicament de choix pour des questions « pièges ».

Monsieur V, 60 ans présente une hématurie macroscopique.

Question 1

Quelles sont les causes néoplasiques d'hématurie ?

Question 2

Le bilan réalisé met en évidence une tumeur de vessie. Quels en sont les facteurs de risque ?

Question 3

Quelle est la survie à 5 ans de ce patient si sa tumeur de vessie est classée NOMO ? M+ ? N+ ?

Question 4

Quel est le traitement chirurgical optimal d'une tumeur de vessie T2 NOMO chez un homme en bon état général ?

Question 5

Quels en sont les effets secondaires les plus fréquents ?

GRILLE DE CORRECTION

Question 1

20 points

Quelles sont les causes néoplasiques d'hématurie ?

- Tumeurs du haut appareil urinaire : 4 points
 - cancer du rein..... 3 points
 - tumeurs urothéliales pyéliquies, calicielles, de l'uretère..... 4 points
- Tumeurs du bas appareil urinaire : 4 points
 - tumeurs de vessie..... 3 points
 - cancer de prostate..... 2 points

Question 2

10 points

Le bilan réalisé met en évidence une tumeur de vessie. Quels en sont les facteurs de risque ?

- Tabac, surtout lorsque l'intoxication dépasse 30 PA 5 points
- Amines aromatiques dérivées de l'aniline : 3 points
 - exposition professionnelle dans les secteurs de la teinturerie, du caoutchouc, des goudrons, la métallurgie
- Irritation vésicale chronique : cystites à répétition, sonde à demeure au long cours 2 points
- Médicaments : phénacétine, ENDOXAN® (cyclophosphamide)
- Irradiation pelvienne..... 1 point
- Bilharziose à *S. haematobium*, facteur de risque de carcinome épidermoïde.....NC

Question 3

10 points

Quelle est la survie à 5 ans de ce patient si sa tumeur de vessie est classée NOMO ? M+ ? N+ ?

- NOMO 50 % à 5 ans,..... 3 points
- M+ 0 % à 5 ans,..... 3 points
- N+ 5-10 % à 5 ans..... 4 points

Question 4*20 points*

Quel est le traitement chirurgical optimal d'une tumeur de vessie T2 NOMO chez un homme en bon état général ?

- Après bilan préopératoire et consultation d'anesthésie :..... 1 point
 - validation en RCP et consultation d'annonce 2 points
 - dont consultation spécialisée de stomathérapie..... 2 points
 - hors contre-indications (stades dépassés notamment)
- Cystoprostatectomie totale : 5 points
 - avec curage ilio-obtuteur bilatéral premier avec examen anatomopathologique extemporané, l'envahissement ganglionnaire contre-indiquant la poursuite de l'intervention 4 points
 - cystoprostatectomie totale avec essai de conservation du sphincter strié 2 points
 - et dérivation urinaire 1 point
 - au mieux cutanée trans-iléale ou entérocystoplastie en cas de conservation du sphincter et de négativité des biopsies de l'urètre restant et du sphincter 3 points

Question 5*10 points*

Quels en sont les effets secondaires les plus fréquents ?

- Impuissance quasi systématique..... 5 points
- Incontinence..... 5 points