
Cas clinique: Cancer broncho-pulmonaire

4^{ème} année de médecine

Énoncé 1

Monsieur AB, 57 ans, marié, deux enfants, consulte pour crachats hémoptoïques, évoluant depuis 3 semaines.

Il est mécanicien depuis 30 ans.

Selon vous, quels sont les mots clés de l'énoncé ?

Mots clés

- Age: 57 ans
- Crachats hémoptoïques
- Durée: 5 semaines

Complétez l'interrogatoire

Interrogatoire

- Confirmer le diagnostic d'hémoptysie et préciser ses caractères sémiologiques (circonstances...)
- Problèmes de santé antérieurs (antécédents)
- Tabagisme ? Si oui, quantifier en PA
- Signes cliniques accompagnateurs
- Prise médicamenteuse

Énoncé 2

- Votre patient vous apprend qu'à l'âge de 23 ans il a été traité pendant 6 mois pour tuberculose pulmonaire.
- Il fume un paquet par jour depuis l'âge de 25 ans
- Les hémoptysies ne surviennent pas tout le temps (il y a des jours où rien ne se passe), sans circonstances particulières
- Il souffre par ailleurs d'une douleur thoracique gauche pour laquelle il prend de temps en temps du Paracétamol .

Quels sont, selon vous, les mots clés de l'énoncé 2 ?

Mots clés

- Antécédent de tuberculose pulmonaire
- Tabagique à 32 PA
- Hémoptysies récidivantes
- Douleur thoracique gauche

Complétez l'interrogatoire

Interrogatoire

- **Antécédents de tuberculose:** sévérité, étendue, traitement pris, statut bactériologique en fin de traitement, mode de guérison radiologique, clichés antérieurs
- Autre addiction ? non
- Caractères sémiologiques de la douleur thoracique
- Réponse au Paracétamol.

Quelles sont les principales causes d'hémoptysie
à évoquer chez ce patient?

Argumentez?

Principales étiologies

- Rechute de tuberculose pulmonaire: *hémoptysies*
- Complications de tuberculose ancienne:
bronchectasies, aspergillose
- Cancer broncho-pulmonaire: *âge, tabac, antécédents de TP.*

Quels examens para-cliniques à visée diagnostique demandez-vous ?

- Radiographie du thorax face/Profil gauche
- Recherche de BAAR dans les crachats (3 fois)
- Fibroscopie bronchique avec prélèvements
- Tomodensitométrie thoracique

Radiographie du thorax: interprétez



Radiographie du thorax: interprétez



Examen microscopique des crachats

Absence de BAAR dans les
expectorations, 3 fois de suite

Tomodensitométrie thoracique



Tomodensitométrie thoracique

- Masse de nature tissulaire lobaire supérieure gauche, de 32 mm de diamètre, à contours spiculés, se rehaussant après injection de produit de contraste iodé.
- Présence d'adénopathies hilaires gauches et sous-carinaires.

Fibroscopie bronchique

*Aspect érythémateux de la muqueuse bronchique au niveau
de tout l'arbre bronchique gauche*

PRELEVEMENTS BRONCHIQUES

Cytologie des sécrétions bronchiques aspirées et du produit du
brossage bronchique : éléments inflammatoires non spécifiques.

Biopsies bronchiques (de principe): inflammation . Absence de
signes de malignité.

Quel diagnostic vous paraît le plus
probable chez ce patient ?

Pourquoi ?

Cancer broncho-pulmonaire

Age

Tabac

Hémoptysie et ses caractères récidivant et peu abondant

Images radiologiques

Absence de BAAR dans les crachats

MAIS ...

Fibroscopie et prélèvements bronchiques: non contributifs

Comment faire pour confirmer le diagnostic évoqué ?

Le diagnostic de cancer est histologique

*Biopsie transthoracique de la masse tissulaire, sous
contrôle tomodensitométrie (biopsie scannoguidée)*

Résultat anatomo-pathologique

Adénocarcinome primitif moyennement différencié

Que faites-vous ?

Annonce du diagnostic

Au patient et sa famille proche en toute confidentialité

Langage simple et compréhensif selon le niveau d'instruction
et la personnalité du patient

Ne pas dramatiser, ni culpabiliser

Exposer les grandes lignes de la prise en charge: Bilan,
traitement, suivi

Adénocarcinome = Cancer non à petites cellules,
et donc potentiellement résécable.

Bilan de résecabilité

Bilan d'extension

Classification TNM, qui contribue à la conduite thérapeutique

- **Loco-régional**: TDM thoracique, Fibroscopie =

T2a N2

- **A distance**: TDM cérébrale, TDM abdominale (échographie à défaut), scintigraphie osseuse (signe d'appel: douleur thoracique).

Pas d'image évocatrice de localisation secondaires

T2a N2 M0 = Stade III A (TNM 2017)

Bilan d'opérabilité

Patient de 57 ans

Absence de comorbidités

État général: *grade 0 OMS, Indice de masse corporelle (IMC) à 27 Kg/m²*

Bilan biologique normal: NFS, Glycémie, fonctions rénales et hépatiques

Spirométrie: Déficit Ventilatoire Obstructif distal modéré

***Concertation pluridisciplinaire pour
programme thérapeutique personnalisé***

Nous proposons...

Chirurgie d'exérèse + Curage ganglionnaire

Tumeur résécable et patient opérable

Chimiothérapie adjuvante