



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Cancer épidermoïde de la trachée : imagerie de l'atteinte ganglionnaire



Squamous cell carcinoma of the trachea: Imaging lymph node mapping

W. Borik^a, C. Pricopi^a, A. Hernigou^b, E. Fabre^c,
O. Laccourreye^d, G. Hidden^a, F. Le Pimpec Barthes^a,
M. Riquet^{a,*}

^a Service de chirurgie thoracique, hôpital européen Georges-Pompidou, université Paris Descartes, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Service de radiologie, hôpital européen Georges-Pompidou, université Paris Descartes, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^c Service d'oncologie médicale, hôpital européen Georges-Pompidou, université Paris Descartes, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^d Service d'ORL, hôpital européen Georges-Pompidou, université Paris Descartes, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

Disponible sur Internet le 20 novembre 2014

MOTS CLÉS

Trachée ;
Lymphatiques ;
Cancer épidermoïde ;
Imagerie

Résumé L'anatomie des lymphatiques de la trachée est mal connue, les seules recherches ayant pu être réalisées remontant à plus d'un siècle. Déjà très rares, les tumeurs de la trachée sont diverses et inégalement lymphophiles. Les cancers de la trachée n'ont pas de TNM et leurs métastases ganglionnaires, de mauvais pronostic, sont mal étudiées. Nous rapportons 2 cas de cancer épidermoïde de la trachée, l'un cervical et l'autre intrathoracique. La reconstruction TDM-3D a montré chez tous deux des ganglions métastatiques de la chaîne para-trachéale droite (loge de Baréty), mais aussi au niveau du cou (ganglions récurrentiels droits) pour la tumeur cervicale. La localisation droite des métastases médiastinales est explicable par l'anatomie des chaînes ganglionnaires étudiées à partir des segments pulmonaires : la chaîne para-trachéale droite est la seule des chaînes juxta-trachéales à posséder régulièrement des ganglions à ce niveau. Les métastases récurrentielles droites de la tumeur cervicale s'expliquent par le fait qu'une partie du drainage lymphatique de la portion cervicale de la trachée se dirige vers les lymphocentres du larynx. À côté des métastases ganglionnaires, le pronostic des cancers peut aussi dépendre de leur siège sur la trachée. Ainsi donc, d'une extrême complexité, les

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marc.riquet@egp.aphp.fr (M. Riquet).

KEYWORDS

Trachea;
Lymphatics;
Squamous cell
carcinoma;
Imaging

tumeurs de la trachée sont autant de maladies orphelines. Mieux les comprendre nécessiterait des études multicentriques. Les moyens qu'apportent les techniques d'imagerie actuelles devraient permettre dans ce cas d'établir une véritable cartographie TNM de ces tumeurs.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The anatomy of the trachea lymphatics is poorly understood and the only researches date back to more than one century. Tracheal tumors are very rare, miscellaneous and variously lymphophilic. The cancers of the trachea have no TNM and their lymph node metastases are little studied despite their poor prognosis. We observed 2 cases of squamous cell carcinoma, one in the cervical and the other in the intrathoracic trachea. TDM-3D reformats demonstrated metastatic lymph nodes of the right para-tracheal lymph node chain (2R and 4R) in both patients and in the cervical lymph nodes (right recurrent nerve lymph node chain) in the patient with cervical tumor. Right location of the mediastinal metastases may be explained by the anatomy of the lymph node chain drainage of the lung segments, the right para-tracheal chain being the only one to regularly possess lymph nodes at that level. The right recurrent nerve lymph node metastases of the cervical tumor are explained by common lymph drainage of the cervical trachea towards larynx lymph centres. Besides lymph node metastases, cancers prognosis may also depends on its location in the trachea. Thus, the tracheal tumors are complex and constitute quite as many orphan tumors. Multicentric studies are mandatory to better understand their behavior. Means provided by new imaging techniques might permit establishing a veritable TNM lymph node mapping of these tumors.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le drainage lymphatique des poumons est particulièrement riche et important. Le réseau lymphatique est particulièrement développé au niveau du parenchyme et les principales études anatomiques anciennes [1] et récentes [2] ont été menées à partir du tissu pulmonaire des lobes chez le fœtus [1] ou des segments chez l'adulte [2]. Aucune ou très peu d'études ont été menées à partir de l'arbre trachéo-bronchique lui-même, bronches des segments et des lobes, bronches souches ou trachée. Le cancer non à petites cellules du poumon est connu pour être particulièrement lymphophile et les articles traitant de ses atteintes N1 et N2 sont nombreux. Ces atteintes occupent une place importante dans la Classification TNM internationale [3]. Les cancers épidermoïdes sont plus volontiers proximaux que les adénocarcinomes [4]. Leurs métastases pN1 à partir des bronches souches (pT3) sont plus fréquentes que les métastases pN2 faisant penser à un drainage de proximité préférentiel [5]. Les tumeurs de la trachée sont extrêmement rares. Les cancers épidermoïdes sont les plus fréquents [6,7]. Les cancers de la trachée n'ont pas de classification TNM officielle [8] et leur drainage lymphatique est peu ou mal connu. Il semblerait purement régional et certains conseillent de ne pas rechercher les ganglions lors des traitements chirurgicaux pour éviter de dévasculariser la trachée [9]. Les études radiologiques se focalisent surtout sur l'atteinte de la trachée elle-même, extension de la tumeur en hauteur et vers les structures de voisinage directement envahies [10] et ne détaillent pas l'atteinte métastatique ganglionnaire. Les techniques d'imagerie actuelles permettent des reconstructions dans l'espace, et il nous est apparu intéressant d'illustrer la

cartographie des métastases ganglionnaires des cancers épidermoïdes de la trachée à partir de 2 cas cliniques.

Patients et méthode

Nous avons revu les dossiers de deux patients pris en charge au niveau du pôle de cancérologie de notre institution pour un cancer épidermoïde de la trachée. Les scanners (multibarrettes) effectués avant toute prise en charge thérapeutique ont été analysés et l'atteinte ganglionnaire reconstituée en bi- et tri-dimensionnel (acquisitions hélicoïdales en coupes millimétriques ou inframillimétriques après injection de contraste avec reconstructions dans les différents plans de l'espace et reconstructions volumiques tri-dimensionnelles, consoles de traitement ADW-Philips). Les ganglions ainsi mis en évidence ont été répertoriés selon la classification en stations de Mountain et Dresler [11] en ce qui concerne le médiastin et en niveaux de l'AJCC [12] en ce qui concerne la région cervicale.

Résultats

Observation 1

Il s'agissait d'un patient âgé de 60 ans, non tabagique, ayant comme antécédent un angor et une cordectomie au laser pour épidermoïde de la corde vocale gauche en 2005. Une dyspnée associée à des hémoptysies quotidiennes faisait découvrir en juin 2008 une lésion trachéale. La fibroscopie retrouvait un carcinome épidermoïde située à 3,5 cm de la carène et étendue sur une hauteur de 2 cm. Le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419394>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419394>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)