



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Tumeurs carcinoïdes typiques du poumon : évolution, critères de malignité et indications du curage ganglionnaire



Typical pulmonary carcinoid tumor: Evolution, related prognostic factors and lymphadenectomy indications

P. Bagan^a, J.C. Das-Neves-Pereira^b, C. Rivera^{a,b},
L. Gibault^a, A. Badia^a, P. Mordant^a, M. Riquet^{a,*},
F. Le Pimpec Barthes^a

^a Service de chirurgie thoracique, hôpital européen Georges-Pompidou, hôpitaux universitaires Paris Ouest, université Paris 5, AP-HP, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Département de chirurgie thoracique, université de Sao Paulo, 342, rue Teodoro, Sao Paulo, Brésil

Disponible sur Internet le 22 février 2014

MOTS CLÉS

Tumeur carcinoïde ;
Cancer
bronchopulmonaire ;
Angiogenèse ;
Curage ganglionnaire

KEYWORDS

Carcinoid tumor;
Lung cancer;
Angiogenesis;
Lymph node
dissection

Résumé Les carcinoïdes typiques bronchopulmonaires sont souvent considérés comme des néoplasies non-métastatiques. L'apparition de métastases est observée dans 10% des cas. Nous détaillons ici les études basées sur l'identification des facteurs de risques de survenue de métastases afin d'adapter le traitement chirurgical et le curage ganglionnaire au risque individuel de chaque patient.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The bronchopulmonary typical carcinoid tumors are often considered as non-metastatic neoplasia. The appearance of metastases is observed in 10% of the cases. We detail here studies based on the identification of the risk factors of metastases occurrence to adapt the lung surgery and lymph node dissection to the individual patient risk.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

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

Introduction

Les tumeurs carcinoïdes bronchopulmonaires sont des proliférations neuroendocriniennes, généralement classées en deux groupes : typique et atypique. De façon schématique, on considère trop souvent les carcinoïdes typiques comme étant des tumeurs non-métastatiques, alors que leur évolution peut être marquée par l'apparition de métastases ganglionnaires ou à distance [1].

Ainsi, le traitement de référence de tumeurs carcinoïdes typiques bronchopulmonaires reste la chirurgie. Cependant, l'étendue des résections pulmonaires et la nécessité d'un curage ganglionnaire restent controversées [2,3]. Pour certaines équipes, le curage fait partie du traitement complet, pour d'autres, il s'agit seulement d'une méthode diagnostique pour améliorer la classification [2,4].

L'identification de facteurs de risques d'atteinte métastatique ganglionnaire et à distance permettrait d'adapter l'étendue de la résection thoracique au risque individuel de chaque patient.

Méthodes

Nous avons revu les séries publiées dans la littérature française et anglo-saxonne étudiant les facteurs pronostiques, l'intérêt de la chirurgie et du curage ganglionnaire dans le traitement d'une tumeur carcinoïde typique bronchopulmonaire. Nous avons sélectionné les séries multicentriques de patients opérés et les articles abordant l'intérêt du curage ganglionnaire.

Résultats

Sur dix études traitant du sujet, six publications apportant des arguments ont été retenues pour cette analyse.

Étude 1

Francioni F, Rendina EA, Venuta F, Pescarmona E, De Giacomo T, Ricci C. Low-grade neuroendocrine tumors of the lung (bronchial carcinoids) – 25 years experience. *Eur J Cardiothorac Surg* 1990;4:472–6.

Cette étude rétrospective est une analyse des caractéristiques et de la survie de 62 patients opérés de tumeurs carcinoïdes bronchopulmonaires sur une période de 25 ans. De ce travail, il ressort que l'atteinte métastatique ganglionnaire médiastinale aggrave significativement le pronostic des tumeurs carcinoïdes typiques et atypiques. Les auteurs incitent à réaliser systématiquement un curage ganglionnaire en présence d'une tumeur carcinoïde [2].

Étude 2

Kamiyoshihara M, Hirai T, Kawashima O, Ishikawa S, Morishita Y, Maeshima A. Low-grade malignant tumors of the lung: is lymph node dissection necessary? *Oncol Rep* 1998;5:841–3.

Les auteurs de ce travail affirment que la réalisation systématique d'un curage ganglionnaire après exérèse pulmonaire pour tumeur carcinoïde ne semble pas être

justifiée. Cette étude rétrospective est cependant très critique car elle ne repose que sur l'analyse d'une petite population de cinq patients limitant ainsi l'exploitation d'une telle conclusion [3].

Étude 3

Ducrocq X, Thomas P, Massard G, Barsotti P, Giudicelli R, Fuentes P, et al. Operative risk and prognostic factors of typical bronchial carcinoid tumors. *Ann Thorac Surg* 1998;65:1410–4.

Les auteurs de cette étude rétrospective multicentrique ont analysé le risque opératoire et les facteurs influençant la survie à long terme des patients opérés d'une tumeur carcinoïde typique. Sur une population de 139 patients, l'âge moyen était de 47 ans, il y avait une prédominance féminine (73 femmes, 52%). Le taux de métastases ganglionnaires était de 9,4%. Le taux de survie à 5 et 10 ans était de 100% et 91,4%, respectivement. Il ressortait par ailleurs que la présence d'une localisation métastatique ganglionnaire n'était pas un facteur de mauvais pronostic à long terme. La critique majeure de cette publication est l'absence d'identification de facteurs de mauvais pronostic et de justification d'un curage ganglionnaire systématique [4].

Étude 4

García-Yuste M, Molins L, Matilla J, González-Aragoneses F, López-Pujol J, Ramos G, et al. Trends in prognostic factors for neuroendocrine lung tumors. *Arch Bronconeumol* 2007;43:549–56.

Les auteurs de cette étude multicentrique ont analysé les données de 569 patients opérés d'une tumeur carcinoïde typique du poumon entre 1980 et 2002. La fréquence des métastases ganglionnaires était de 9,1% ($n=52$), la fréquence des métastases à distance était de 1,6% ($n=9$). Le taux de récurrence locale était de 0,88% ($n=5$ patients), le taux de récurrence à distance était de 1,58% ($n=9$ patients).

Dans cette étude, il ressort que ni l'envahissement ganglionnaire ni la taille tumorale n'influencent la survie des patients atteints d'une tumeur carcinoïde typique. Les auteurs préconisent la réalisation de résection avec épargne parenchymateuse et un curage plus dans un but de *staging* [5].

Étude 5

Wurtz A, Benhamed L, Conti M, Bouchindhomme B, Porte H. Results of systematic nodal dissection in typical and atypical carcinoid tumors of the lung. *J Thorac Oncol* 2009;4:388–94.

Les auteurs de cette étude unicentrique ont analysé les données de 42 patients opérés d'une tumeur carcinoïde typique du poumon entre 1998 et 2007. Les facteurs de risque de survenue d'une métastase ganglionnaire étaient l'âge inférieur à 35 ans ($p=0,01$) et la taille tumorale supérieure à 3 cm ($p=0,002$). Le taux élevé de métastases ganglionnaires observé a amené les auteurs à recommander un curage systématique après exérèse d'une tumeur carcinoïde typique ou atypique [6].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419564>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419564>

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