



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Traitements endoscopiques dans le cancer bronchique

Bronchial treatment in lung cancer

D. Leduc

*Service de pneumologie, hôpital universitaire Érasme, route de Lennik 808,
1070 Bruxelles, Belgique*

MOTS CLÉS

Traitement endoscopique ;
Traitement multimodal ;
Lésions radio-ocultes ;
Cancer bronchique

Résumé

En dehors de son rôle essentiel dans le diagnostic, l'endoscopie bronchique est devenue incontournable dans la prise en charge thérapeutique de ce cancer. En particulier, l'endoscopie bronchique joue un rôle important dans la thérapeutique du cancer avec obstruction bronchique qui ne relève pas de la chirurgie. Les techniques endoscopiques, en assurant une désobstruction bronchique rapide, permettent de diminuer les symptômes et les complications sévères, respiratoires ou infectieuses, liées à cette obstruction bronchique. L'amélioration de l'état respiratoire des patients qui en découle permettra une prise en charge thérapeutique curative (chimiothérapie et radiothérapie) plus complète et plus efficace. La prise en charge thérapeutique moderne du cancer bronchique doit intégrer les techniques endoscopiques d'action locale aux thérapeutiques générales à visée curative dans une approche thérapeutique multimodale. Par ailleurs, l'endoscopie moderne offre aussi des possibilités de traitement des lésions cancéreuses bronchiques radio-ocultes. La photothérapie, et, dans une moindre mesure, la cryothérapie, l'électrocautérisation et la curie-thérapie, apparaissent comme des techniques endoscopiques alternatives pour le traitement des lésions cancéreuses précoces si le traitement chirurgical ne peut être envisagé.

© 2014 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Endoscopic treatment;
Bronchoscopy;
Lung cancer;
Roentgen occult lung cancer

Abstract

Except its essential role in the diagnosis, bronchial endoscopy also takes an important part in the treatment of lung cancer. First, bronchial endoscopy has a key-role in the treatment of cancer with bronchial obstruction. Endoscopic techniques can lead to quick bronchial desobstruction and therefore they allow symptoms improvement and decrease of respiratory and infectious complications. This improvement of the patient health situation also will permit a more complete and efficient approach using curative therapies (radiotherapy and chemotherapy). Endoscopic local treatment must be integrated in a multimodal therapeutic approach in association with curative treatments. Modern endoscopy also contributes into the treatment of early roentgen occult lung cancer. Phototherapy, and as an alternative, techniques of electrocautery, cryotherapy and brachytherapy, can be used to treat these early lung cancer in patients who are not surgical candidates.

© 2014 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.

Adresse e-mail : dileduc@ulb.ac.be (Dimitri Leduc).

L'endoscopie bronchique, outre son rôle essentiel dans le diagnostic du cancer bronchique, est aussi d'un apport important dans la prise en charge thérapeutique de celui-ci. Cet apport pourra intervenir le plus souvent dans le cadre d'une approche multimodale en combinaison avec les traitements non endoscopiques, mais aussi parfois dans le cadre d'une approche endoscopique seule à vocation curative.

Traitement endoscopique intégré dans une approche thérapeutique multi-modale

Seulement 20 à 25 % des cancers bronchiques peuvent donner lieu à une rémission complète au moment du diagnostic [1] et 95 % des patients non traités décèdent dans l'année [2]. Parmi les cancers bronchiques à petites cellules (CBPC), la rémission n'est atteinte que chez 10 à 15 % des patients, et parmi les cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC), ce sont classiquement les stades précoces (stades 1, 2 et 3A) qui peuvent espérer cette évolution favorable, le plus souvent *via* un traitement chirurgical éventuellement combiné à une chimiothérapie adjuvante ou néo-adjuvante. Pour les stades avancés, la rémission est rare et le traitement est le plus souvent administré sous plusieurs formes, combinant radiothérapie et chimiothérapie. La combinaison de ces moyens constitue dès lors la base d'un traitement multimodal.

L'apport des traitements endoscopiques en complément de l'une, de l'autre ou de ces deux modalités thérapeutiques est largement évoqué dans la littérature scientifique oncologique, même s'il s'agit le plus souvent de travaux descriptifs n'abordant pas l'analyse des effets des techniques endoscopiques sur l'évolution des patients. Les techniques de traitement endoscopique sont ainsi maintenant devenues partie intégrante de cette prise en charge multimodale du cancer bronchique et doivent pouvoir être proposées en combinaison avec les autres traitements disponibles.

Dans ce contexte de prise en charge multimodale du cancer bronchique, le traitement endoscopique ne pourra bien sûr pas avoir de prétention curative à lui seul mais interviendra cependant pour permettre une adaptation plus aisée du patient aux autres modalités du traitement à vocation curative (radiothérapie, chimiothérapie).

Indications des traitements endoscopiques dans une approche multimodale

Lors de leur présentation initiale, la majorité des patients atteints de cancer bronchique sont symptomatiques aussi bien pour le CBPC que le CBNPC. Pour les CBNPC, cela correspond le plus souvent à des stades 3 et 4 qui seront pour la plupart (sauf quelques stades 3A) jugés inopérables. Pour les CBPC, le traitement (une chimiothérapie éventuellement associée à la radiothérapie), quoique administré avec une intention curative au départ, sera souvent assez vite d'orientation palliative. Dans ce contexte, l'association des différentes modalités thérapeutiques sera plus que jamais justifiée.

Le traitement des CBNPC ne relevant pas de la chirurgie consiste classiquement en l'association de la chimiothérapie et la radiothérapie, ce qui correspond au traitement non

endoscopique. En l'absence de sténose bronchique, c'est ce traitement qui sera seul utile. Cependant, environ 30 % des tumeurs pulmonaires occasionnent des sténoses bronchiques et environ 35 % des patients porteurs de cancers bronchiques décéderont de complications locales de ces lésions endo-bronchiques, telles que les hémoptysies, les infections respiratoires rétro-obstrucives ou l'asphyxie [3,4]. La sténose bronchique sera, du fait de ces complications sévères, responsable d'une péjoration du pronostic.

Dans le cas du CBPC, la rapidité et l'intensité de l'action de la chimiothérapie font de cette thérapeutique le traitement de première ligne de l'obstruction bronchique tumorale. Seuls un syndrome asphyxique aigu ou l'obstruction persistante après échappement à la chimiothérapie peuvent justifier un geste endoscopique en présence de ce type de tumeur. Dans le cas de CBNPC en revanche, les traitements classiques n'auront que peu d'effet sur l'obstruction bronchique. Ainsi, la radiothérapie ne permet la levée d'atélectasie que dans 21 % des cas et peut par ailleurs favoriser hémoptysies et sténoses cicatricielles [5], tandis que la chimiothérapie ne lève l'obstruction bronchique que dans 20 à 30 % des cas, et cela, avec un délai supplémentaire [6]. C'est donc pour la réalisation d'un traitement rapide et efficace de la sténose bronchique que se positionnera le traitement endoscopique dans l'approche multimodale du CBNPC.

Techniques de traitement endoscopique dans une approche multimodale

Le traitement endoscopique des sténoses bronchiques d'origine néoplasique se réalise le plus souvent et pour plus de sécurité sous anesthésie générale en bronchoscopie rigide [7].

Les conditions pour que le traitement endoscopique puisse être efficace sont les suivantes :

- la lésion obstructive doit être accessible par l'endoscope, et en particulier pas plus distale que le niveau des bronches segmentaires ;
- l'extension distale doit être limitée et les voies aériennes au-delà de la lésion doivent être fonctionnelles ;
- l'état général du patient doit être suffisamment conservé pour que l'amélioration attendue puisse lui apporter un bénéfice appréciable.

On distinguera deux types de lésions obstructives pour lesquelles le traitement endoscopique sera quelque peu différent.

Lésions prolifératives endobronchiques

Dans ce cas, la sténose ou l'obstruction bronchique est liée à une prolifération de tissu néoplasique bourgeonnant dans la lumière bronchique. Ce type de lésion sera traité endoscopiquement par un abord direct et une résection directe de la lésion dans la lumière bronchique, le but étant de restaurer un calibre de la lumière bronchique le plus proche de la situation physiologique possible.

Pour cette intervention, on réalisera hémostase et résection en combinant l'utilisation de sources à haute énergie, qui détruisent le tissu traversé comme le Nd : YAG laser, l'argon plasma ou l'électrocautérisation, avec la résection

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215559>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215559>

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