

Diagnostic et bilan du mésothéliome pleural malin

X. Dhalluin^{1,3}, B. Chahine^{1,3}, M.-C. Copin^{2,3}, J.-J. Lafitte^{1,3},
A. Scherpereel^{1,3,4}

¹ Service de Pneumologie et Oncologie Thoracique, CHRU Lille.

² Pôle d'Anatomo-pathologie, CHRU de Lille.

³ Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille II.

⁴ Unité INSERM 774, Institut Pasteur de Lille.

Correspondance : Pr Arnaud Scherpereel
Service de Pneumologie et Oncologie Thoracique, Hôpital Calmette, CHRU de Lille,
59037 Lille cedex, France.
a-scherpereel@chru-lille.fr

Résumé

Le mésothéliome pleural malin (MPM) est une tumeur de mauvais pronostic, rare, mais d'incidence croissante. Malgré de récents progrès dans sa prise en charge, la plupart des patients sont diagnostiqués tard dans l'évolution du cancer. Obtenir un diagnostic précoce du MPM représente un objectif majeur qui pourrait augmenter la survie des patients. Un diagnostic fiable de mésothéliome est basé sur l'histologie habituellement obtenue par thoracoscopie, examen clé dans le MPM. Plusieurs marqueurs sanguins ou pleuraux, dont la mésothéline soluble et l'ostéopontine, ont été proposés pour le diagnostic du MPM, mais aucun n'a encore été validé. La mésothéline soluble (SMRP), de valeur diagnostique relativement bonne, est surtout spécifique du sous-type épithélioïde, le plus fréquent du mésothéliome, limitant son utilité en pratique. Les autres marqueurs, peu spécifiques, sont d'intérêt diagnostique faible. Le scanner et la tomodensitométrie par émission de positons, séparément ou mieux couplés, peuvent aider au diagnostic et au bilan d'extension. La classification TNM, basée sur le scanner et validée uniquement sur une série de patients opérés, situation rare, est peu utilisable en routine. La prise en charge du MPM est mieux définie depuis 2005 par les recommandations de la Conférence d'experts de la SPLF, actualisées depuis par l'*European Respiratory Society*.

Mots-clés : Mésothéliome • Plèvre • Amiante • Diagnostic • Bilan.

Rev Mal Respir Actual 2009 ; 1 : 444-451

Diagnosis and staging of Malignant Pleural Mesothelioma

X. Dhalluin, B. Chahine, M.-C. Copin, J.-J. Lafitte, A. Scherpereel

Summary

Malignant pleural mesothelioma (MPM) is a rare cancer with a poor prognosis and an increasing incidence. Despite recent improvements in the management, most MPM patients are diagnosed late in the course of the disease. To obtain an earlier diagnosis of MPM represents an important goal for clinicians that could increase the survival of patients. To this date, a firm and reliable diagnosis of mesothelioma is based on histology, usually obtained by thoracoscopy, the key diagnostic procedure for MPM. Many blood or pleural fluid markers, including soluble mesothelin and osteopontin, have been proposed for the diagnosis but none has yet been validated. Soluble mesothelin (SMRP), the most promising candidate, has a relatively good diagnostic value but it is specific for the most frequent subtype (epithelioid) of mesothelioma, thus limiting its utility in practice. Other potential markers such as osteopontin are of little interest for the diagnosis of MPM because of their low specificity. Imaging procedures such as CT scanning and positron emission tomography (^{18}F -PET), separately, or better when coupled together, may help in both diagnosis and staging. The current international TNM classification is of limited use for staging MPM in routine practice because it is based on CT scanning and has been validated only in surgically treated patients, a very small minority of cases. The management of MPM has been better defined by the guidelines from the Experts'Conference of the Société de Pneumologie de Langue Française in 2005, up-dated last year by the European Respiratory Society taskforce.

Key-words: Mesothelioma • Pleura • Asbestos • Diagnosis • Staging.

Rev Mal Respir Actual 2009 ; 1 : 444-451

a-scherpereel@chru-lille.fr

Le mésothéliome pleural malin (MPM) est un cancer primitif de la plèvre, très agressif et de pronostic globalement défavorable (médiane de survie < 12 mois), malgré de réels progrès dans la prise en charge des patients [1]. Une exposition antérieure (le plus souvent professionnelle) à l'amiante a été clairement comme le facteur étiologique principal du MPM [1, 2]. Le diagnostic du MPM chez les sujets exposés à l'amiante est délicat, car : (a) le cancer peut apparaître après un long délai de latence, jusqu'à 40 ans après l'exposition, et (b) le diagnostic différentiel peut être délicat, même avec l'aide de l'immunohistochimie sur les biopsies pleurales entre le MPM et les lésions pleurales bénignes induites par l'amiante ou

encore les métastases pleurales d'adénocarcinome, bien plus fréquentes que le MPM [3]. Considéré comme un cancer rare, le mésothéliome est devenu un enjeu important devant son incidence croissante depuis 1945 entretenue par le large recours à l'amiante dans le secteur industriel (industries de transformation, métallurgie, chantiers navals, bâtiment...), atteignant son apogée en France dans les années 1970-80 jusque son interdiction en 1997. L'utilisation d'amiante est interdite dans les pays occidentaux et notamment dans l'Union européenne depuis 2005, mais reste largement utilisé dans les pays émergents ou en voie de développement, laissant présager un risque futur « d'épidémie » mondiale de mésothéliomes. En France, l'incidence annuelle actuelle du mésothéliome est évaluée entre 800 et 1 000 cas ; un pic d'incidence du MPM est attendu dans les deux prochaines décennies [4, 5]. Expliqué pour part par la très longue latence entre l'exposition à l'amiante et l'apparition de ce cancer, le MPM touche beaucoup plus souvent l'homme âgé de 60 à 70 ans au moment du diagnostic. Cependant, une exposition antérieure à l'amiante professionnelle, domestique ou environnementale n'est retrouvée à l'interrogatoire que dans moins de 50 % des MPM chez la femme contre au moins 90 % des cas masculins. D'autres facteurs étiologiques du mésothéliome doivent donc être recherchés ; l'implication d'agents comme le virus simien 40 (SV40) étant très controversée, ou considérée comme rare pour les radiations ionisantes [2, 6].

Le diagnostic et le bilan préthérapeutique du mésothéliome sont ainsi deux étapes-clés, mais parfois complexes dans la prise en charge des patients. Les recommandations de la conférence d'experts de la SPLF de 2005 [7], actualisées l'année passée par la taskforce de l'*European Respiratory Society* et de l'*European Society of Thoracic Surgeons* (ERS/ESTS) [8], sont présentées ici.

Diagnostic d'un MPM

Clinique et imagerie

Les signes d'appel cliniques et radiologiques d'un MPM sont peu spécifiques et apparaissent souvent à un stade avancé de la maladie [6], même si leur association à une exposition à l'amiante à toujours rechercher peut être évocatrice. Ces signes peuvent comprendre une dyspnée, des douleurs thoraciques, une rétraction hémithoracique et/ou une pleurésie le plus souvent unilatérale (*tableau 1*). La recherche d'une exposition (professionnelle) à l'amiante est donc impérative chez tout sujet suspect de mésothéliome. Cette exposition, retrouvée beaucoup plus souvent chez l'homme que chez la femme, doit être recherchée si besoin avec l'aide de nos collègues médecins du travail. Il n'est pas possible d'établir une liste exhaustive des métiers et des secteurs professionnels associés à une augmentation du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4216282>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4216282>

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