



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Efficacité de l'erlotinib en réanimation chez les patients présentant un cancer bronchique non à petites cellules avec une mutation de l'EGFR



Effectiveness of erlotinib in Critical Care Unit in patients with non-small cell lung cancer with EGFR mutation

M. Dewolf^a, C. Dayen^a, C. Garoute^a, W. Khamis^a,
M. Fourrier^a, F. Rousselle^a, M. Sadki^a, F. Le Meunier^a,
R. Suguenot^a, E. Lecuyer^a, H. Bentayeb^a, Y. Douadi^a,
P. Berna^{b,*}

^a Service de pneumologie, centre hospitalier de Saint-Quentin, 02100 Saint-Quentin, France

^b Service de chirurgie thoracique, pneumologie et maladies respiratoires, boulevard Laennec, 02000 Saint-Quentin, France

Disponible sur Internet le 12 avril 2017

MOTS CLÉS

Adénocarcinome
bronchique ;
Erlotinib ;
Réanimation ;
Mutation EGFR

Résumé

Introduction. – La recherche de mutations de l'*epidermal growth factor receptor* (EGFR) a modifié l'approche thérapeutique et le pronostic des carcinomes bronchiques non à petites cellules (CBNPC). L'efficacité des inhibiteurs des tyrosines kinases (TKI) par voie orale a été démontrée chez les patients mutés. Nous rapportons le cas d'une patiente pour laquelle le traitement par TKI a été initié avec efficacité en réanimation.

Observation. – Une patiente de 59 ans est suivie pour un adénocarcinome pulmonaire stade IV au niveau hépatique, cérébral, surrénalien, pulmonaire et pleural. Après une 1^{re} cure de chimiothérapie (cisplatine/gemcitabine), la patiente présente au décours une détresse respiratoire aiguë d'origine multifactorielle. Une mutation de l'EGFR étant présente, le transfert en réanimation est décidé puis une intubation orotrachéale avec ventilation mécanique. Il est alors décidé d'instaurer un traitement par erlotinib via la sonde nasogastrique. L'évolution sera marquée par une réponse tumorale permettant une évolution favorable.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Berna.pascal@chu-amiens.fr (P. Berna).

Conclusions. — Ce cas clinique met en évidence l'intérêt d'initier les TKI malgré une hospitalisation en réanimation et pose la question du passage en réanimation des patients porteurs d'une mutation EGFR.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Bronchial adenocarcinoma;
Erlotinib;
Critical care;
EGFR mutation

Summary

Introduction. — The search for mutations epidermal growth factor receptor (EGFR) has changed the therapeutic approach and prognosis of non-small cell lung cancer (NSCLC). The effectiveness of tyrosine kinase inhibitors (TKI) has been demonstrated orally in patients with EGFR mutation. We report the case of a patient for whom treatment with TKI was started effectively in a Critical Care Unit.

Observation. — A patient of 59 years is followed for a stage IV lung adenocarcinoma with metastases in liver, brain, adrenal, lung and pleura. After a first course of chemotherapy (cisplatin–gemcitabine), the patient presents a multi-factorial acute respiratory distress. Due to an EGFR mutation, transfer to intensive care is decided then orotracheal intubation with mechanical ventilation. It is decided to initiate treatment with erlotinib via nasogastric tube. The evolution will be marked by a tumor response leading to a favorable issue.

Conclusions. — This case shows the value of initiate TKI despite hospitalization in Intensive Care Unit and highlights the question of the transfer in ICU patients with EGFR mutation.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Le cancer bronchopulmonaire est la 2^e cause de mortalité par cancer. Il est représenté principalement par les carcinomes bronchiques à non petites cellules (CBNPC). Le type adénocarcinomeux est celui pour lequel les avancées thérapeutiques ont été le plus sensibles. Il représente en 2010 environ 45 % des cancers de toutes histologies et chez la femme l'adénocarcinome représente plus de 60 % des CBNPC [1]. Son principal facteur de risque reste le tabac. Il est le plus souvent découvert au stade III ou IV.

La découverte de mutations en particulier celle de l'*epidermal growth factor receptor* (EGFR) est un tournant dans ce type de cancer. Elle est un facteur prédictif favorable dû à une bonne réponse prévisible à un traitement par inhibiteurs des tyrosines kinases (TKI) et se rencontre le plus souvent dans le sous-type de catégorie de personne correspondant aux femmes non fumeuses [2]. Les thérapies ciblées ont démontré une augmentation de la survie globale [3,4].

Le transfert en réanimation des patients atteints de cancer pulmonaire est une décision complexe. Les différentes études montrent que les facteurs pronostiques sont liés au *performans status* (PS) et au nombre de défaillances et non au stade de la maladie. Le taux de survie à 6 mois est de 40 à 50 % chez les patients ayant un bon PS [5].

Nous rapportons un cas d'évolution favorable d'une patiente ayant un adénocarcinome avec mutation de l'EGFR en milieu de réanimation où un traitement par erlotinib a été initié permettant une réponse tumorale et contribuant à son extubation.

Observation

Mme B., âgée de 59 ans, présente un tabagisme sévère depuis 6 mois estimé à 66 paquet-années, une exposition à l'amiante. Elle est hospitalisée en octobre 2014 pour dyspnée avec découverte d'une atelectasie et d'un épanchement pleural du poumon droit. Elle présente également un amaigrissement de 6 kilogrammes en 3 mois et une toux chronique, le PS est à 1. Le scanner thoracique met en évidence une masse hilare droite, un épanchement péri-cardique inférieur minime, un épanchement pleural droit de grande abondance et des lésions secondaires controlatérales (Fig. 1a et b). La fibroscopie retrouve une infiltration avec sténose de la bronche souche droite, une obstruction de la lobaire supérieure droite et une infiltration de l'arbre bronchique gauche. Devant cet aspect, une bronchoscopie rigide est réalisée qui ne permet toutefois pas de mise en place d'une prothèse. L'examen anatomopathologique des biopsies montre un adénocarcinome bronchique TTF1 positif. Le bilan d'extension retrouve des lésions secondaires cérébrales, surrénalienne droite et hépatiques.

En réunion de concertation multidisciplinaire, on propose une chimiothérapie par carboplatine-gemcitabine en attente des résultats des mutations oncogénétiques. La patiente bénéficie de sa 1^{re} cure de chimiothérapie avec réduction des doses de 25 % due à une insuffisance rénale d'allure fonctionnelle (urée 14 mmol/L et créatinine 150 µmol/L). Pour ces raisons, elle est donc hospitalisée pour réhydratation post-chimiothérapie. Entre temps, les résultats de l'oncogène retrouvent une mutation de l'EGFR au niveau de l'exon 21.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5674466>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5674466>

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