



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Nodules en verre dépoli et adénocarcinome EGFR muté



Multiple ground-glass opacities nodules

D. Moreau, V. Gazaille, N. Allou, C. Fernandez,
V. André, M. André*

Pneumologie, CHRU de la Réunion, Site Félix Guyon, allée des Topazes, CS 11021, 97400 Saint-Denis, France

Disponible sur Internet le 14 avril 2017

MOTS CLÉS

Cancer bronchique non à petites cellules ;
Adénocarcinome ;
EGFR ;
Chirurgie ;
Nodule en verre dépoli ;
Hyperplasie adénomateuse atypique

Résumé

Introduction. – Les nodules en verre dépoli sont détectés fréquemment avec les nouvelles techniques d'imagerie. Ceux-ci peuvent correspondre à des lésions bénignes ou à des lésions précancéreuses comme l'hyperplasie adénomateuse atypique, l'adénocarcinome in situ mais aussi à des lésions invasives. Leur présence chez des patients atteints de cancer bronchopulmonaire pose la question de la stratégie de traitement et de suivi.

Observation. – Nous rapportons le cas d'une patiente de 72 ans suivie pour un adénocarcinome bronchopulmonaire EGFR muté du lobe supérieur droit stade IIB. Son scanner thoracique montre de multiples nodules en verre dépoli situés dans le même lobe que la tumeur primitive mais également dans les autres lobes. Sur la pièce de lobectomie, l'histologie de deux nodules en verre dépoli montre une hyperplasie adénomateuse atypique.

Conclusion. – Les nodules en verre dépoli peuvent être retrouvés chez les patients présentant un cancer bronchopulmonaire primitif opérable. Ces anomalies peuvent parfois être multiples et correspondre à des lésions d'hyperplasie adénomateuse atypique mais aussi à des lésions carcinomateuses. La surveillance radiologique reste la norme. La stratégie de prise en charge chirurgicale en cas de lésion évolutive reste à définir en particulier en cas de lésions multiples pouvant nécessiter des chirurgies de résection itératives.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : michel.andre@chu-reunion.fr (M. André).

KEYWORDS

Non small cell lung cancer;
Adenocarcinoma;
EGFR;
Surgery;
Ground-glass opacities;
Atypical adenomatous hyperplasia

Summary

Introduction. — Ground-glass opacities nodules are frequently detected with the advances of radiological imaging. These can be preinvasive lesions such as atypical adenomatous hyperplasia but also invasive lesions. It leads to question in patients with lung cancer about treatment strategy and follow up.

Case report. — We report the case of a 72 years-old woman followed for a lung adenocarcinoma with an EGFR mutation of the right upper lobe stage IIb. The CT scan shows multiple pure ground-glass opacities in the same lobe of the primitive tumor but also in the other lobe. On the piece of lobectomy, histopathology of two ground-glass opacities showed atypical adenomatous hyperplasia.

Conclusion. — Ground-glass opacities nodules could be found in patients with an operable lung cancer. These can be multiple and match with atypical adenomatous hyperplasia but also carcinomas lesions. The radiological surveillance is still the standard. The strategy for surgical resection has to be defined especially in case of multiple lesions which can require repeated surgical resection.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les nodules en verre dépoli sont de plus en plus détectés avec les nouvelles techniques d'imagerie. Ces nodules peuvent être bénins ou malins. En l'absence de diagnostic histologique formel, il est difficile de déterminer une stratégie de traitement ou de suivi en particulier en cas de nodules pulmonaires multiples chez les patients présentant un cancer bronchopulmonaire primitif résecable.

Observation

Madame H. âgée de 72 ans consulte pour une toux chronique et des épisodes infectieux pulmonaires à répétition. Elle présente comme antécédents une polyarthrite rhumatoïde traitée pendant 20 ans par corticoïdes et méthotrexate (sans traitement depuis 3 ans), un adénome pléiomorphe et 3 césariennes. Elle n'a jamais fumé. Elle n'a jamais été exposée à l'amiante. Lors d'un nouvel épisode infectieux, une radiographie pulmonaire montre une opacité du lobe supérieur droit. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté retrouve un nodule tissulaire excavé lobaire supérieur droit de 26 mm associé à 17 nodules en verre dépoli pur sans contingent solide mesurant de 4 à 12 mm situés dans tous les lobes (Fig. 1). Deux sont situés dans le lobe supérieur droit (Fig. 2).

La tomographie par émission de positons au 18-fluoro-désoxyglucose montre une fixation métabolique de la lésion du lobe supérieur droit (SUV max 5,2), sans argument pour une extension ganglionnaire et métastatique à distance.

Le diagnostic est posé sur une ponction trans-thoracique sous scanner : il s'agit d'un adénocarcinome bronchopulmonaire TTF1+ bien différencié avec mutation L858R de l'exon 21 du gène *EGFR*.

Elle bénéficie, après réunion de concertation pluridisciplinaire, d'une lobectomie supérieure droite associée à un curage ganglionnaire. La tumeur mesure 33 × 25 mm, l'exérèse est complète. Absence de métastases sur les 13 ganglions examinés. Elle est classée pT2aN0M0, stade IIB.

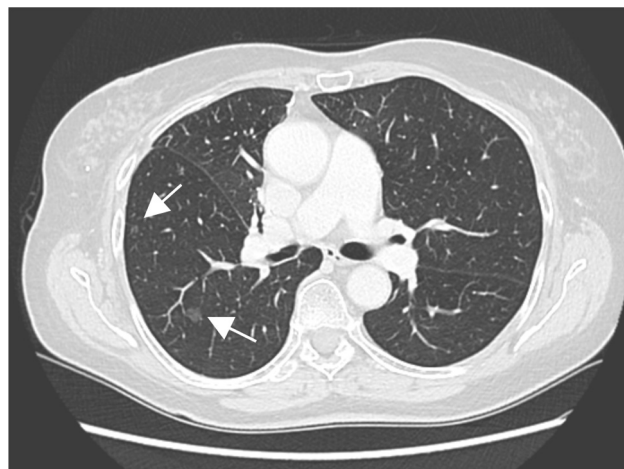


Figure 1. Nodules en verre dépoli situés dans le lobe inférieur droit (flèches).

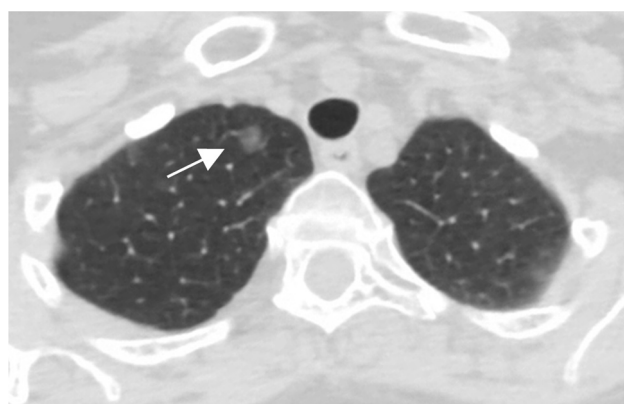


Figure 2. Nodule en verre dépoli lobaire supérieur droit correspondant à une hyperplasie adénomateuse atypique (flèche).

Sur cette pièce d'exérèse, 2 nodules de 3 et 5 mm correspondants aux nodules en verre dépoli décrits sur le scanner sont analysés : il s'agit dans les deux cas d'une hyperplasie adénomateuse atypique dont une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5674468>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5674468>

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