



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

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



LES SITES THÉRAPEUTIQUES « D'INTÉRÊT »

## Traitements endoscopiques

Interventional bronchoscopy in the management of lung cancer

S. Speybrouck<sup>1,2</sup>, P. Rummens<sup>1,2</sup> et V. Ninane<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>Service de pneumologie, Hôpital Saint-Pierre, rue, Haute 322, Bruxelles, Belgique

<sup>2</sup>Université libre de Bruxelles

### MOTS CLÉS

Bronche ;  
Endoscopie  
bronchique ;  
Traitement  
endoscopique ;  
Carcinome *in situ*

### KEYWORDS

Bronchus;  
Bronchoscopy;  
Endoscopic  
treatment;  
Carcinoma *in situ*

### Résumé

Les traitements endoscopiques des cancers in situ ou micro-invasifs sont généralement réservés aux contre-indications chirurgicales. Différentes modalités thérapeutiques sont potentiellement curatives pour autant que les lésions soient superficielles, peu étendues et in situ ou micro-invasives. Les lésions synchrones sont fréquentes et doivent également être détectées. Les traitements endoscopiques sont également utilisés à visée palliative essentiellement dans le traitement de la dyspnée et cet article de synthèse revoit leurs indications, les résultats actuels et les complications.

© 2016 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Summary

Endoscopic management of carcinoma in situ or micro-invasive carcinoma of the central airways is generally performed in patients who are not candidates for resection. Curative treatment can be obtained with different techniques and can be expected when the lesion is superficial, of small size and corresponds to in situ or micro-invasive carcinoma. Endoscopic treatment is also indicated to relieve airway obstruction in order to palliate dyspnea. This review discusses the indications, the results of different technologies and their complications.

© 2016 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Vincent\_Ninane@stpierre-bru.be (V. Ninane).

Le traitement endoscopique du cancer bronchopulmonaire peut être curatif ou palliatif. Dans le premier cas, il concerne principalement les lésions cancéreuses précoces (carcinome *in situ* ou carcinome épidermoïde « micro-invasif ») de l'arbre trachéobronchique principal, de la lignée épidermoïde. Le traitement palliatif a pour objet principal de rétablir la perméabilité de voies respiratoires centrales pour soulager la dyspnée.

### Le traitement curatif des cancers épidermoïdes à un stade précoce

Le traitement endobronchique curatif est limité aux carcinomes épidermoïdes *in situ* ou micro-invasifs de l'arbre bronchique principal. Ces lésions sont souvent nommées cancers au stade précoce par les endoscopistes. Le caractère micro-invasif signifie que l'extension est limitée à l'intérieur du cartilage de sorte qu'un traitement endoscopique peut encore être curatif. Il s'agit de tumeur de stade T1 pour le moins et le traitement s'impose systématiquement. Il existe également un consensus pour traiter les carcinomes *in situ* (TIS) dans la mesure où des progressions vers des lésions invasives sont documentées [1,2] même si des régressions spontanées existent également [2]. Dans la mesure où les dysplasies sévères peuvent également progresser, certains auteurs recommandent le traitement lorsqu'elles persistent plus de 3 mois [3].

Avant de traiter une de ces lésions précoces, il est important de préciser ses limites et la profondeur de l'invasion muqueuse et d'exclure la présence d'autres lésions pulmonaires synchrones qui pourraient modifier la décision thérapeutique. À l'inverse des lésions précoces nodulaires ou polypoïdes dont les limites sont faciles à préciser, les

lésions planaires ou hypertrophiques (Fig. 1) sont plus difficiles à détecter et leurs limites sont souvent imprécises en lumière blanche. La bronchoscopie en autofluorescence peut permettre de mieux préciser les limites [4]. La profondeur de l'invasion est plus difficile à préciser et est importante car une invasion du cartilage laisse peu de chance de succès curatif au traitement local endoscopique. Les anciennes corrélations entre l'aspect endoscopique en lumière blanche et l'analyse des pièces de résection chirurgicale montrent que les lésions superficielles en apparence (à l'inverse des lésions nodulaires ou polypoïdes) dont la taille ne dépasse pas 10 mm et localisées entièrement dans le champ de vision de l'endoscope (à l'inverse de lésions dont la limite distale n'est pas visible) sont généralement à un stade précoce et N0 et peuvent dès lors être potentiellement guéries par un traitement endoscopique [5-10]. Plus récemment, l'échographie utilisant les mini-sondes a permis d'objectiver ou d'exclure l'atteinte du cartilage dans l'épaisseur de la paroi bronchique en réservant alors le traitement endobronchique localisé aux lésions intra-cartilagineuses avec des réponses complètes à long terme après photothérapie [11]. Enfin, un examen par endoscopie en autofluorescence permet de détecter des lésions synchrones non nécessairement visibles en lumière blanche avec une prévalence qui passe de 7 % lors de l'examen conventionnel en lumière blanche à 23 % lors de l'examen en autofluorescence [12].

Le traitement endoscopique de ces lésions est souvent réservé aux patients qui présentent une contre-indication à la chirurgie ou qui la refusent [13] (Fig. 2). Une étude rétrospective [14] suggère par ailleurs que la segmentectomie pourrait être une alternative à la lobectomie avec une survie à 5 ans similaire et une épargne fonctionnelle intéressante dans une maladie associée à des lésions cancéreuses synchrones et métachrones fréquentes [15]. Les techniques endobronchiques qui ont été utilisées pour le traitement endoscopique



Figure 1. Carcinome *in situ* au niveau du lobe supérieur droit. Cette lésion discrètement hypertrophique, de petite taille et aux limites bien visibles en autofluorescence (figure 1A) peut être traitée de manière curative par voie endobronchique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5725335>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5725335>

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