



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Adénocarcinomes pulmonaires multiples : primitifs ou métastases ?

Multiple lung carcinoma: Primary or intrapulmonary metastasis?

Lucie Ravella^{a,b,*}, Marc Barritault^{a,b},
Pierre-Paul Bringuier^{a,b}, Lara Chalabreysse^{a,b},
Françoise Thivolet-Bejui^{a,b}, Jean-Michel Maury^{b,c},
Michaël Duruisseaux^{b,d}, Marie Brevet^{a,b}

^a Service de pathologie, multi-sites des hospices civils de Lyon, Site Est, CHU de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron, France

^b Université Lyon 1, 69100 Villeurbanne, France

^c Service de chirurgie thoracique des hospices civils de Lyon, CHU de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron, France

^d Service d'oncologie thoracique des hospices civils de Lyon, CHU de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron, France

Accepté pour publication le 19 février 2018

MOTS CLÉS

Carcinomes ;
Pulmonaires ;
Multiples ;
Primitifs ;
Métastases

Résumé Les carcinomes pulmonaires multiples représentent 5 à 11,5 % des carcinomes pulmonaires. La distinction entre carcinomes pulmonaires primitifs multiples et carcinome pulmonaire associé à des métastases intrapulmonaires est essentielle pour orienter la thérapeutique. L'analyse histopathologique détaillée contribue à cette distinction. Les données histologiques doivent cependant être complétées : la biologie moléculaire (NGS) établit le profil mutationnel des tumeurs et recherche des biomarqueurs prédictifs de réponse au traitement. Pour illustrer cette problématique complexe, nous présentons le cas d'une patiente opérée à trois reprises entre 2013 et 2017 pour des tumeurs pulmonaires multiples.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant. Centre hospitalier Lyon Est, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron, France.
Adresses e-mail : lucieravella@gmail.com, lucie.ravella@chu-lyon.fr (L. Ravella).

<https://doi.org/10.1016/j.annpat.2018.02.001>

0242-6498/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Multiple;
Lung;
Carcinoma;
Primary;
Metastasis

Summary Multiple lung carcinomas are 5 to 11,5% of lung carcinomas. The distinction between primary lung carcinomas from carcinomas with intrapulmonary metastasis is essential for optimal patient management. The histopathological analysis is very useful but it has to be completed by genotypic assessment using molecular biology (NGS). Molecular biology can also identify genetic alterations with therapeutic implications. We present the case of a patient with a history of surgery for multiple lung carcinomas diagnosed from 2013 to 2017. © 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les carcinomes pulmonaires multiples représentent 5 à 11,5 % des carcinomes pulmonaires [1]. Cette incidence augmente, probablement en rapport avec la meilleure résolution des scanners. La distinction entre carcinomes pulmonaires primitifs multiples et carcinome pulmonaire associé à des métastases intrapulmonaires est essentielle pour une prise en charge thérapeutique optimale du patient. Nous présentons le cas d'une patiente opérée à trois reprises entre 2013 et 2017 pour des tumeurs pulmonaires multiples.

Observation

Une patiente de 54 ans, tabagique à 15–20 PA, ayant consommé du cannabis, est hospitalisée en 2013 pour une pneumopathie. Le scanner pulmonaire retrouve trois lésions en verre dépoli, une du lobe supérieur droit (lésion A1) mesurant 0,5 cm, une de 0,8 cm du lobe moyen (lésion A2), et une de 1,5 cm au niveau du fowler droit (lésion A3). Le bilan d'extension est négatif. Devant l'âge de la patiente et le caractère périphérique des lésions une résection chirurgicale conservatrice associée à une chimiothérapie adjuvante est réalisée. L'histoire se poursuit en 2015 avec l'apparition de trois lésions pulmonaires gauches. Radiologiquement, les lésions sont d'aspect solide, spiculé avec un halo périphérique en verre dépoli. Elles se situent au niveau de l'apex (lésion B1, 2 cm), de la base du lobe supérieur (lésion B2, 1,4 cm) et du fowler (lésion B3, 0,7 cm). La patiente bénéficie à nouveau d'une résection chirurgicale conservatrice. En 2017, un nouveau scanner met en évidence une lésion en verre dépoli de 0,4 cm du lobe moyen (lésion C1) et une lésion spiculée de 1,5 cm du fowler droit (lésion C2). Une résection chirurgicale conservatrice est à nouveau réalisée.

L'examen histopathologique de ces lésions retrouve trois adénocarcinomes invasifs à prédominance acinaire (A1, A2 et A3), quatre adénocarcinomes invasifs à prédominance lépidique et acinaire (B1, B2, B3 et C1) et un adénocarcinome invasif d'architecture majoritairement lépidique avec un contingent papillaire (C2) (Fig. 1). L'analyse par biologie moléculaire est réalisée sur 7 des 8 lésions, par technique de Sanger de 2013 à 2015 puis par séquençage nouvelle génération (NGS) à partir de 2017 avec un panel de 14.89 Kb et 72 amplicons répartis sur 27 gènes (séquenceur PGM Ion Torrent). La Fig. 2 résume les données histopathologiques et moléculaires (Fig. 2).

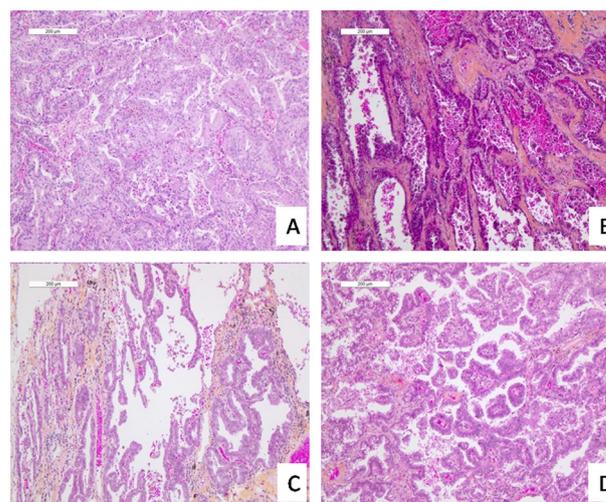


Figure 1. A. HES × 20, adénocarcinome pulmonaire d'architecture acinaire. B. HES × 20, adénocarcinome pulmonaire d'architecture acinaire et lépidique. C. HES × 20, adénocarcinome pulmonaire d'architecture acinaire et lépidique. D. HES × 20, adénocarcinome pulmonaire invasif d'architecture papillaire. A. HE × 20S, pulmonary acinar adenocarcinoma. B. HES × 20, pulmonary acinar and lepidic adenocarcinoma. C. HES × 20, pulmonary acinar and lepidic adenocarcinoma. D. HES × 20, pulmonary papillary adenocarcinoma.

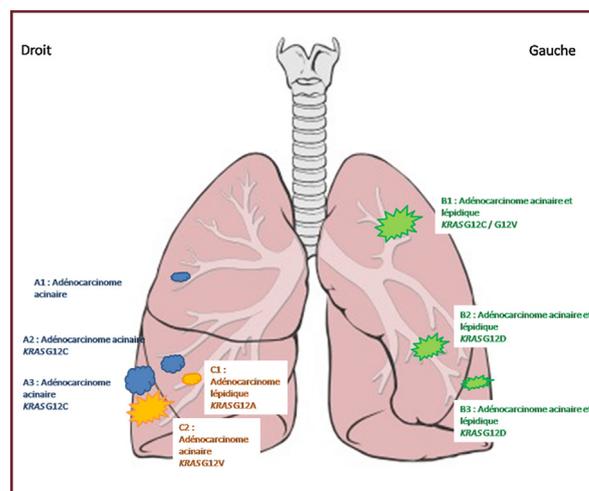


Figure 2. Résultats de l'analyse histopathologique et moléculaire des lésions pulmonaires tumorales. Results of the pathological and molecular analysis of lung tumoral lesions.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807090>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807090>

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