

Cancer bronchique NPC de stade III

La place de la chirurgie (techniques) :
Jacques Jougon

De quoi parle-t-on ?

Stade	T	N	M	Survie à 5 ans cTNM	Survie à 5 ans pTNM
IA1	T1a	N0	M0	92%	90%
IA2	T1b	N0	M0	83%	85%
IA3	T1c	N0	M0	77%	80%
IB	T2a	N0	M0	68%	73%%
IIA	T2b	N0	M0	60%	65%
IIB	T1a-c	N1	M0	53%	56%

IIIA	T1a-c	N2	M0	36%	41%
	T2a-b	N2	M0		
	T3	N1	M0		
	T4	N0-1	M0		
IIIB	T1a-c	N3	M0	26%	24%
	T2a-b	N3	M0		
	T3-4	N2	M0		
IIIC	T3-4	N3	M0	13%	12%

IVB	Tout I	Tout N	M1c	0%	-
-----	--------	--------	-----	----	---

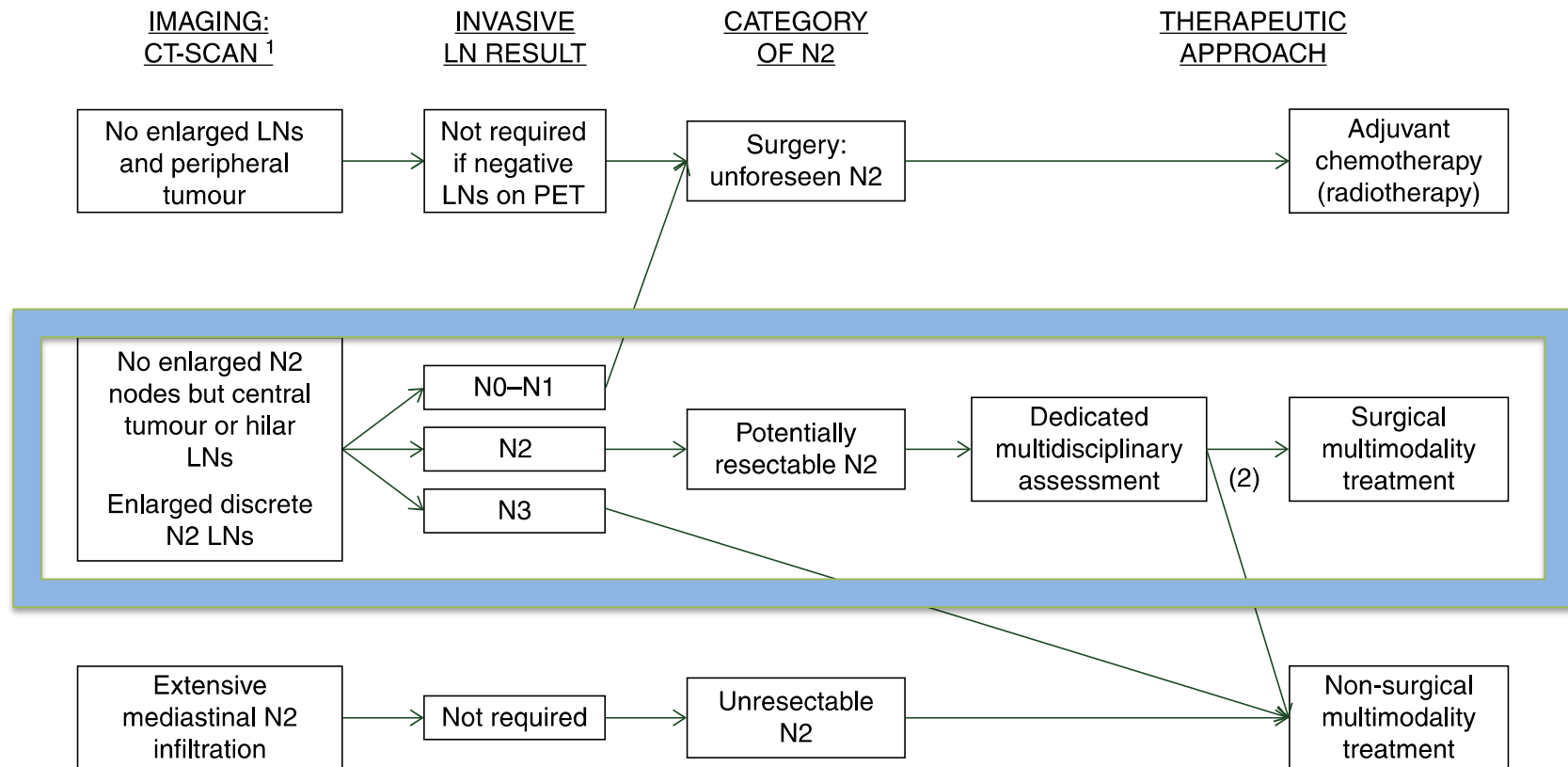
Chirurgie à visée curatif en Stade III

				Survie à 5 ans cTNM	Survie à 5 ans pTNM
Stade IIIA	T1 a-c	N2	M0	36%	41%
	T2a-b	N2	M0		
	T3	N1	M0		
	T4	N0-1	M0		
Stade IIIB	T1a-c	N3	M0	26%	24%
T2a-b	N3	M0			
T3-T4	N3	M0			
Stade IIIC	T3-4	N3	M0	13%	12%

Staging invasif N

- PETscan : forte VPN mais faible VPP
- Mauvaise résolution du N pour les tumeurs proximales
- Tout N hypermétabolique → biopsie
 - Technique endoscopique (EBUS, EUS)
 - Si biopsie endosc négative confirmation par biopsie chir en cas de forte suspicion (VM ou VATS)
- Biopsie de tout N non hypermétabolique mais
 - T > 3 cm (>T2)
 - Tumeur centrale
 - N1
 - Adénomégalie (> 1cm)

Stade IIIa (N2)



Annals of Oncology 26: 1573–1588, 2015
doi:10.1093/annonc/mdv187
Published online 20 April 2015

**2nd ESMO Consensus Conference in Lung Cancer:
locally advanced stage III non-small-cell lung cancer**

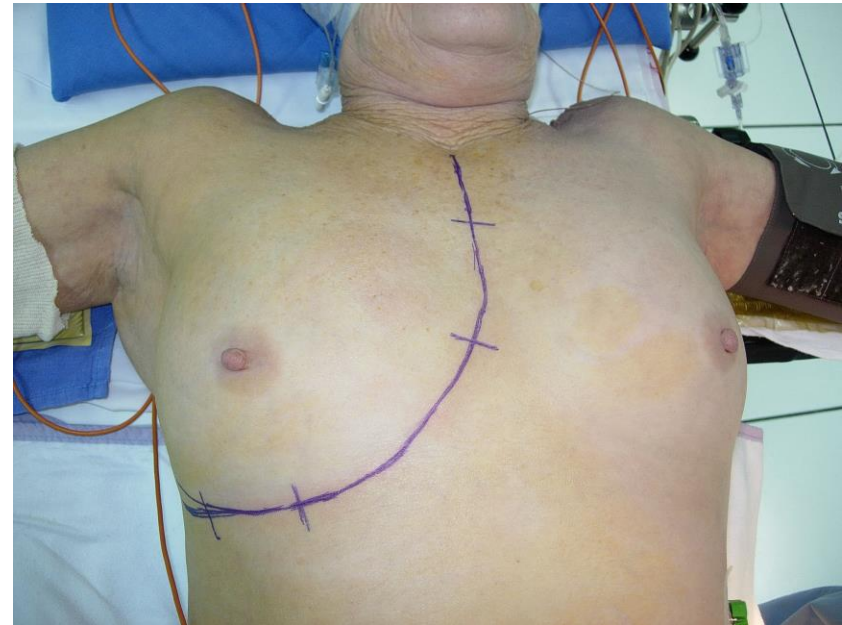
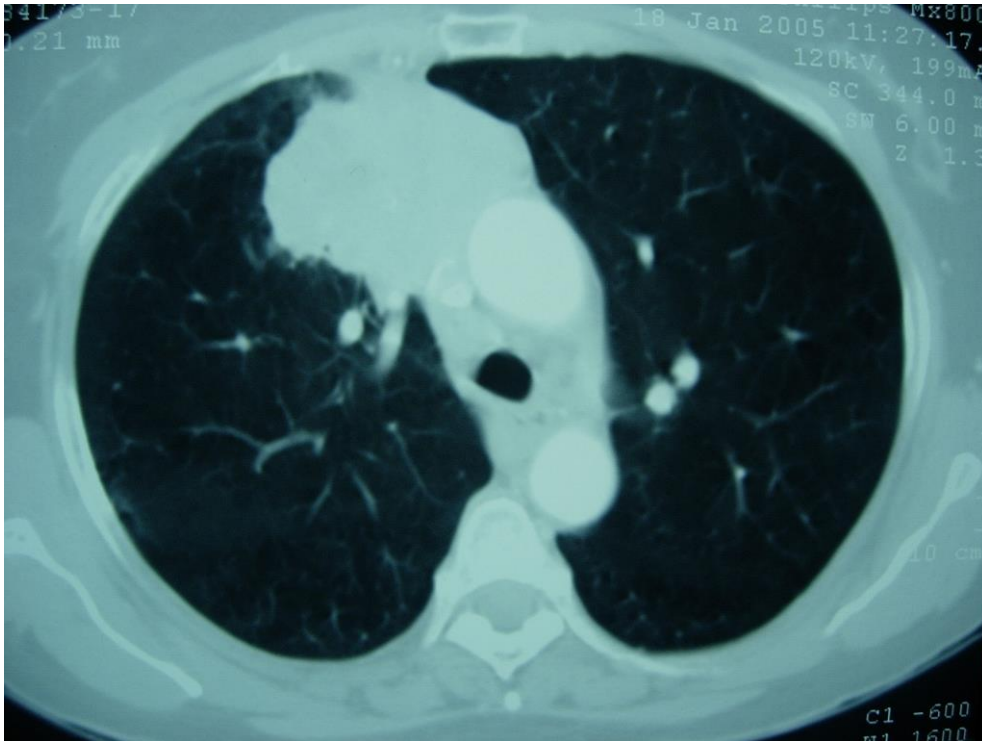
1. Résécable
2. Potentiellement résécable
3. Non résécable

4. Définition du R0:
 1. Dernier relai gg sup non atteint

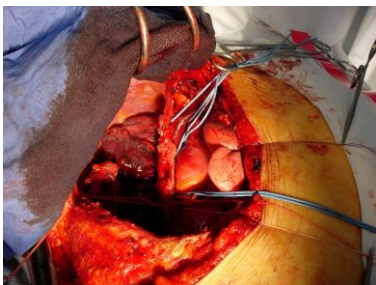
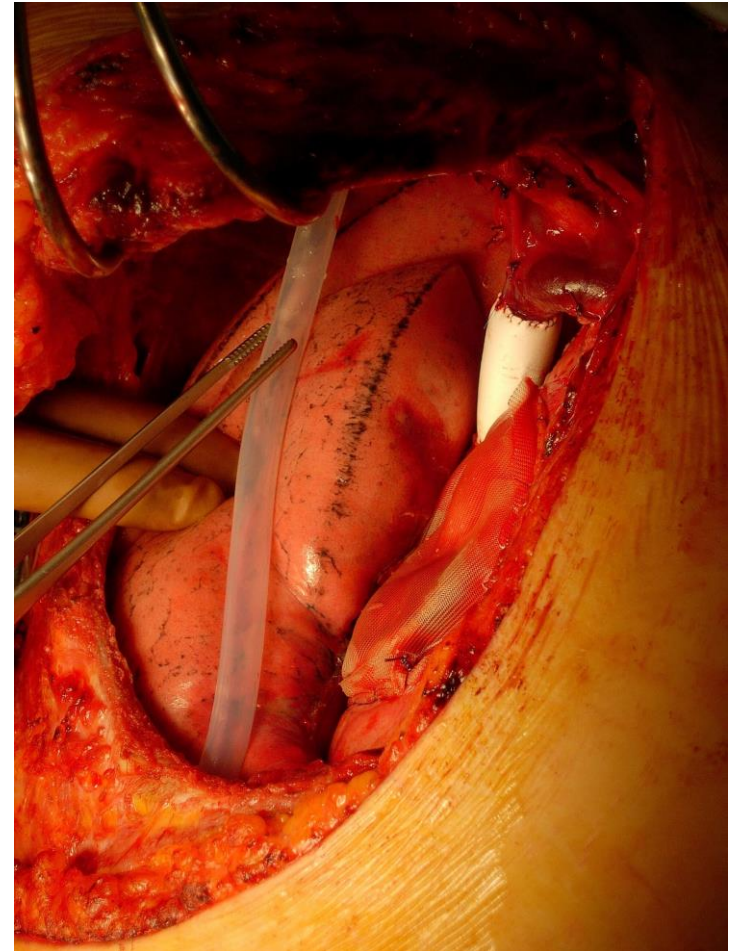
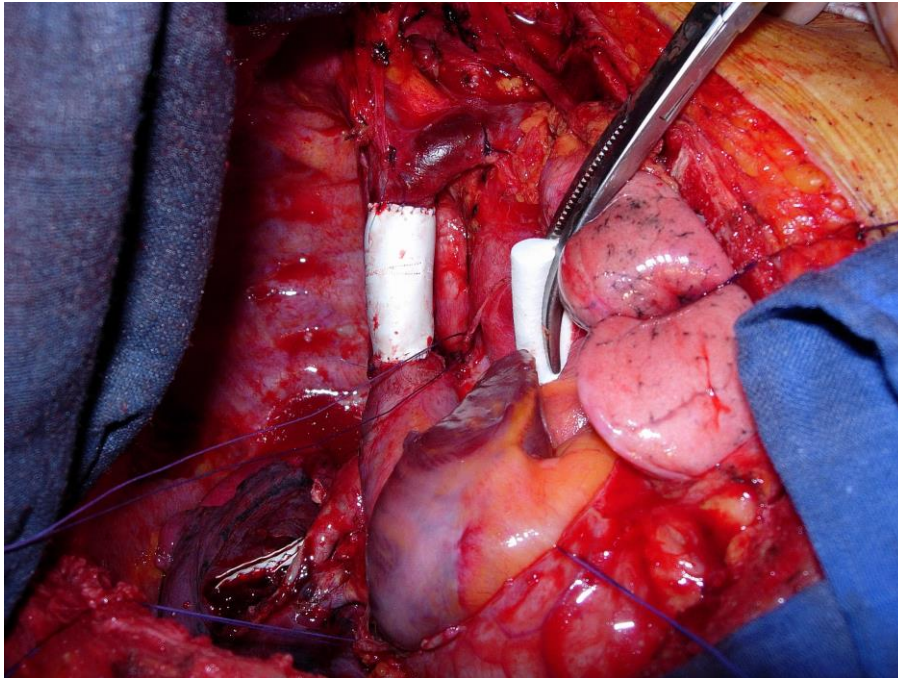
T4 médiastin

- Veine cave supérieure
- Carène
- Oreillette gauche
- Aorte thoracique

Veine cave supérieure

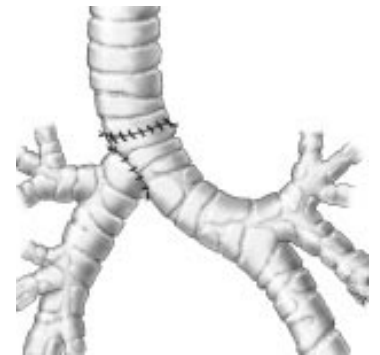
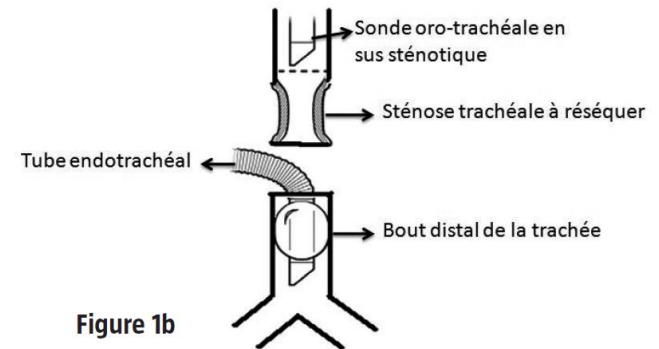


Envahissement de la veine cave supérieure



Résection de la carène

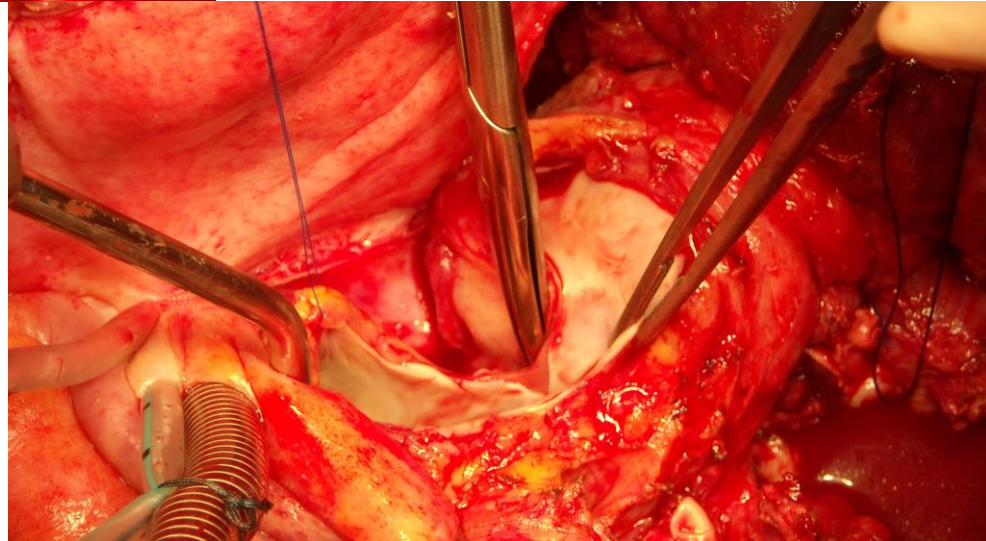
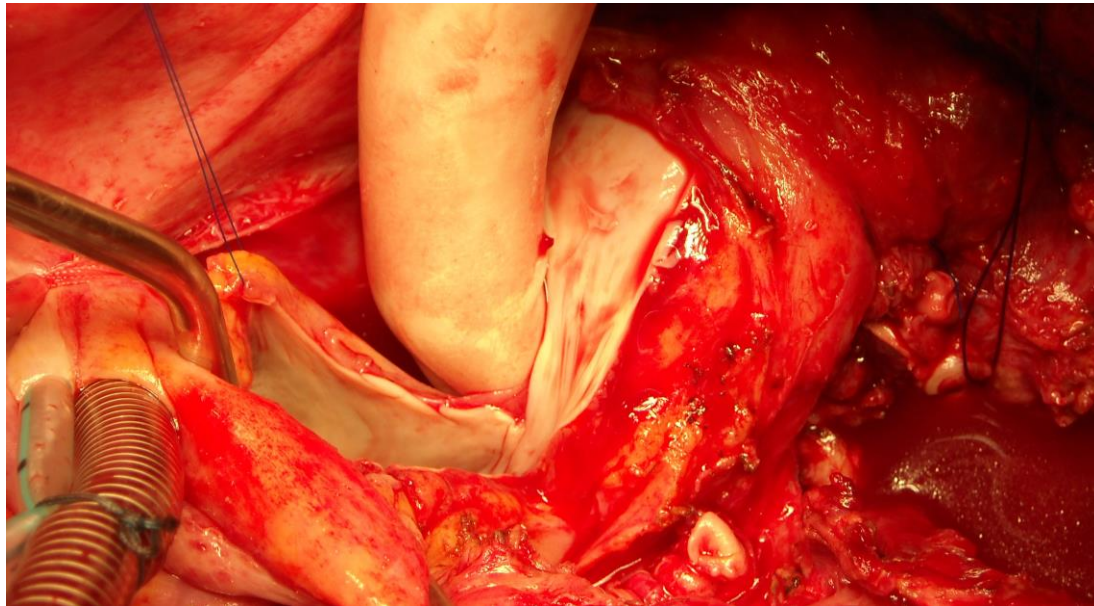
- Technique de ventilation
 - A travers champ opératoire
- Plastie de la carène
 - Barclay inversé
- Mortalité péri-opératoire : 10%
- Résultat long terme :
 - 28 % survie à 5 ans pour pN0



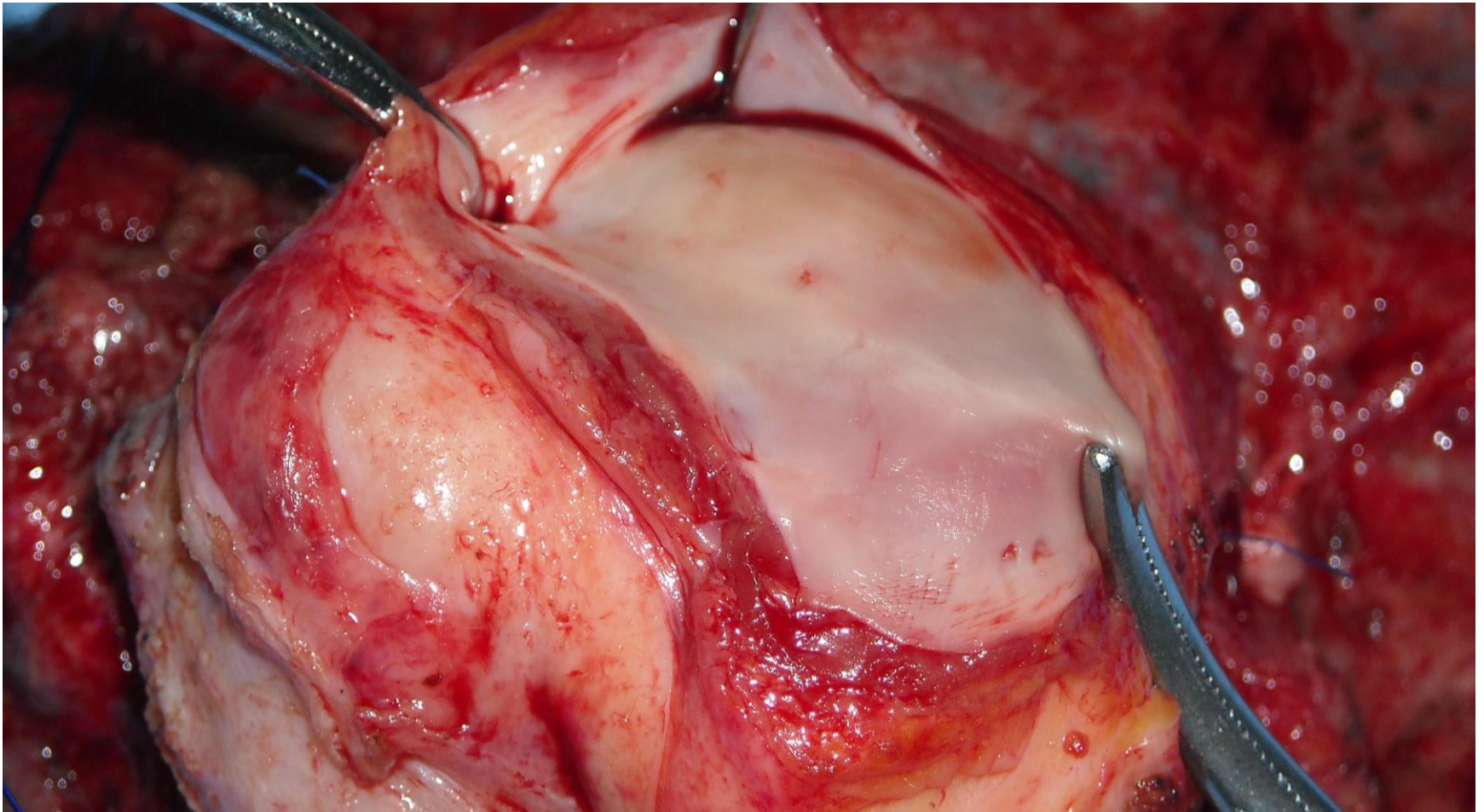
Néo-adjuvant

- **Immunotherapy in surgically resectable non-small cell lung cancer**
- **Dwight Owen¹, Jamie E. Chaft²**
- ***J Thorac Dis 2018***

Envahissement de l'oreillette gauche



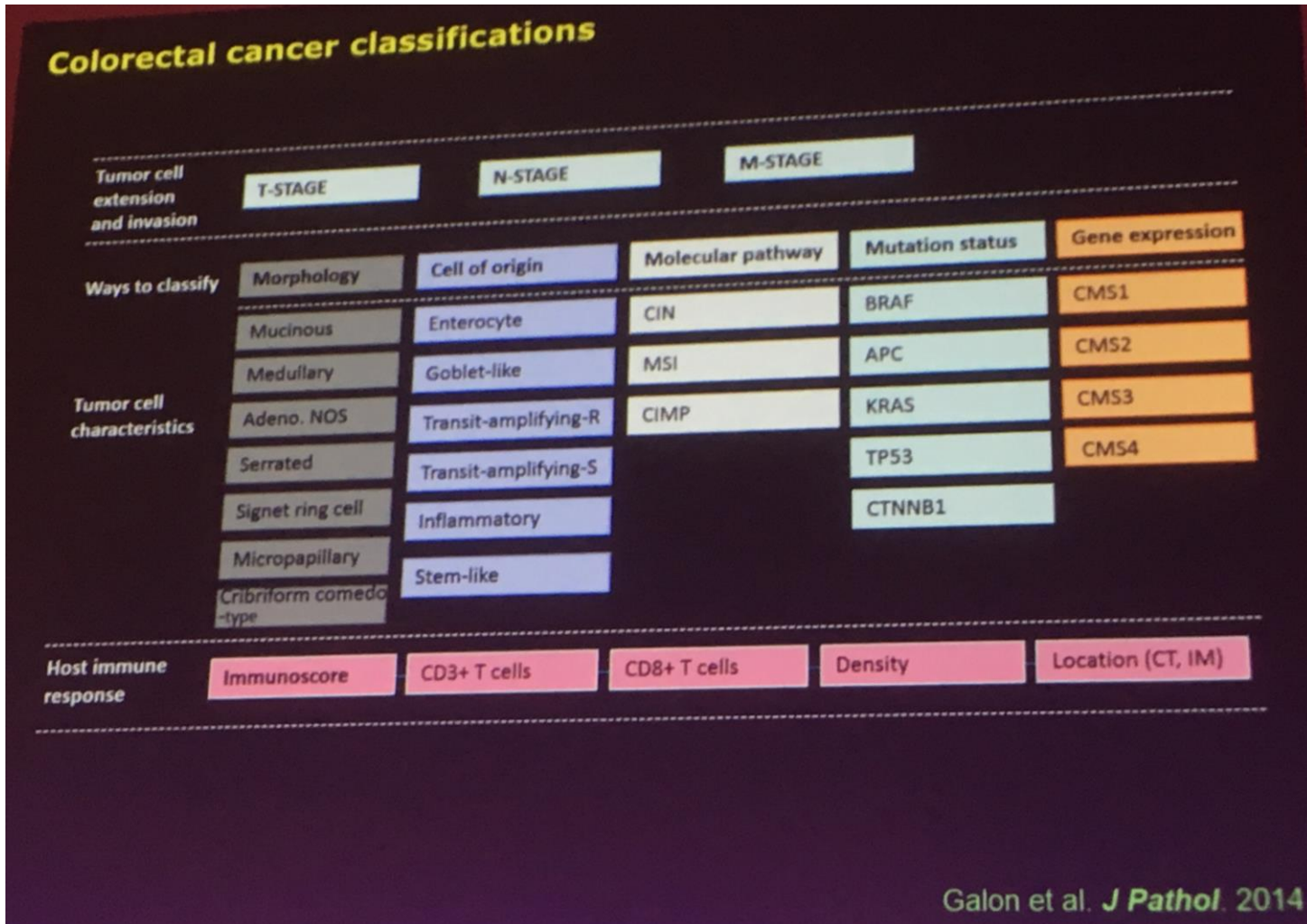
Oreillette gauche 2



On résume !

- T3
- T4 N0
 - résection R0 accessible → chirurgie
 - Doute résécabilité → RCT concomitant
- Atteinte N2 unisite, résécable → chirurgie
(alternative à la pneumonectomie)
 - Chimiothérapie adjuvante
- pN2 réévaluation après chimiothérapie néo-adjuvante
 - Lobectomie possible → chirurgie
 - Lobectomie non réalisable → RCT

Patient acteur



30/04/2018 Immunoscore (Galon *J J Transl Med* 2017 (TNM-I))

Merci pour votre attention