



INSTITUT
JULES BORDET
INSTITUUT

Le moment est-il venu de proposer un dépistage du cancer bronchique en routine chez le sujet à risque

Cas clinique

Dr. Ionela Bold
Oncologie thoracique
Institut Jules Bordet

- ◆ Homme 58 ans,

ATCD:

- ◆ Thyroïdectomie pour goitre multi nodulaire.
- ◆ Arthrodèse cervicale et lombaire
- ◆ Trois épisodes de colique néphrétique.
- ◆ Hypertrophie prostatique.
- ◆ Epicondylite à droite.
- ◆ Œsophage de Barrett.
- ◆ Syndrome d'apnée du sommeil.
- ◆ BPCO gold II.

MDV:

- ◆ Tabac : entre 12 et 50 ans, 1paq/j (38 PA)
- ◆ Exposition à l'amiante dans le contexte de remplacement de gaines d'isolation.
- ◆ Alcool: occasionnel
- ◆ Allergie: pas connue

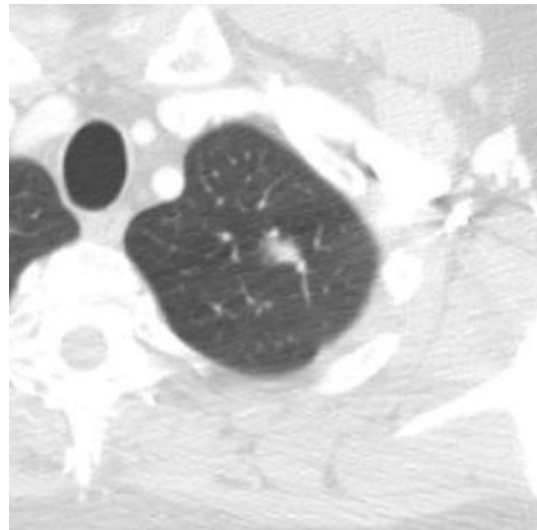
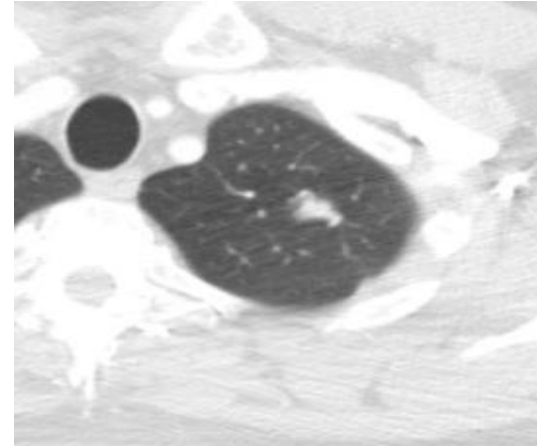
TAD:

- ◆ Bisoprolol 2.5 mg 1x/jour
L-Thyroxine 125 µg 1x/jour.
Pantomed 40 mg 1x/jour.
Durogésic patches 37.5 µg/h 72h.
MS direct 10 mg SN max 4 x/jour.

Histoire de l'affection actuelle

- ◆ Juin 2017: douleurs abdominales avec hospitalisation et diagnostic de diverticulite sigmoïdienne traitée par antibiothérapie avec succès.
- ◆ Dépistage conseillé car tabagisme et exposition à l'amiante, via le médecin hospitalier

Bilan de dépistage: CT scan thorax



Bilan d'extension:

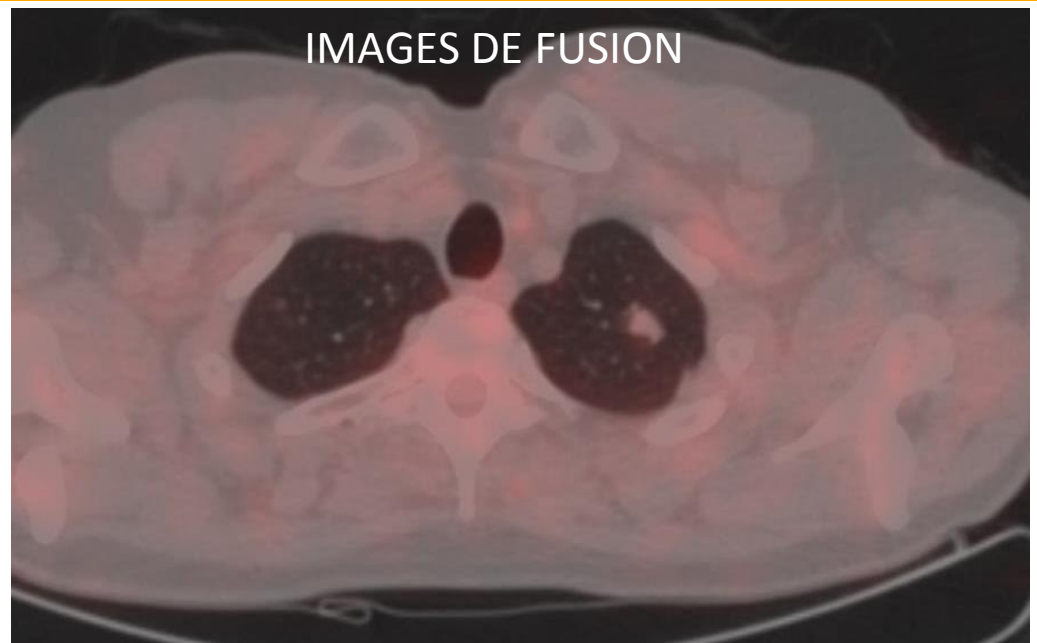
- ◆ PET- CT, FDG: nodule pulmonaire apical lobaire supérieur gauche discrètement hyper métabolique compatible avec une petite tumeur primitive débutante (cT1aN0M0).
- ◆ IRM cérébrale: négative
- ◆ CMO: proposition résection chirurgicale.



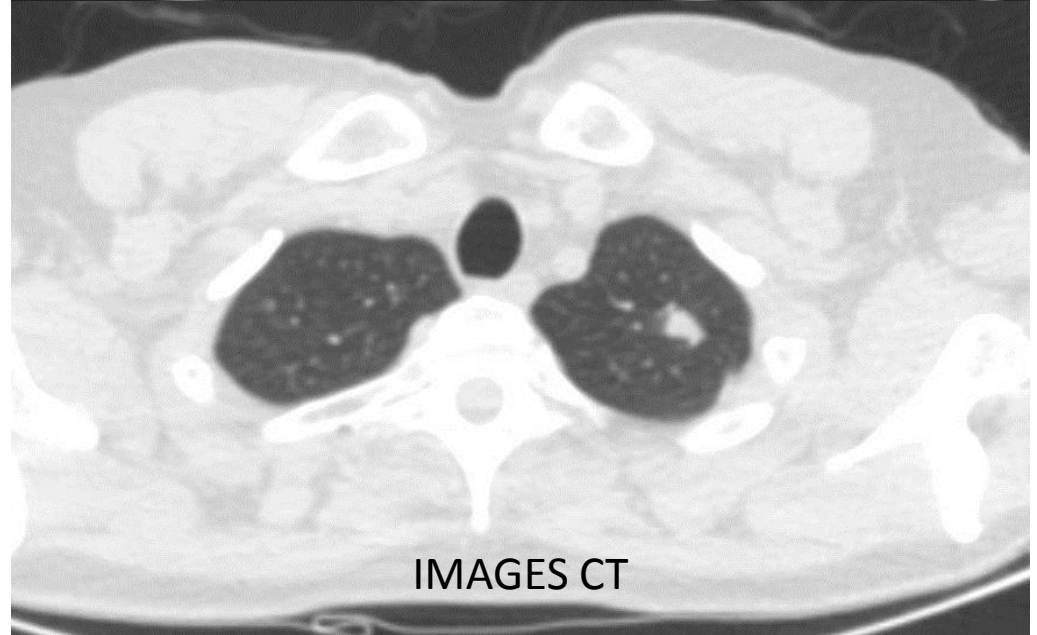
PET FDG
IMAGE MIP



INSTITUT
JULES BORDET
INSTITUUT



IMAGES DE FUSION



IMAGES CT

- ◆ Lobectomie avec curage médiastinal
- ◆ Diagnostic: ADC, pIA2, sans extension ganglionnaire, résection complète.