

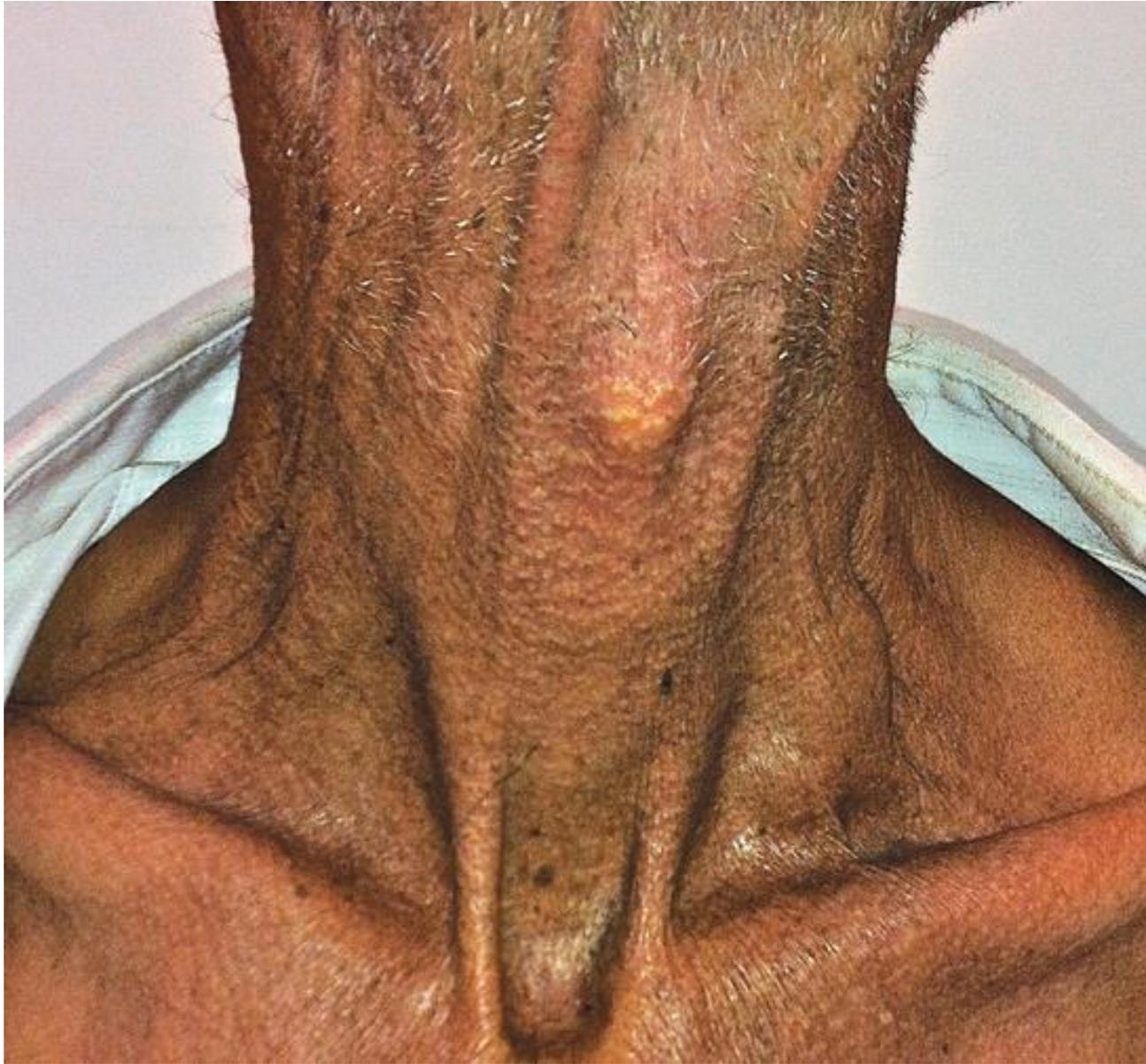
# Conférence du mercredi Pneumologie

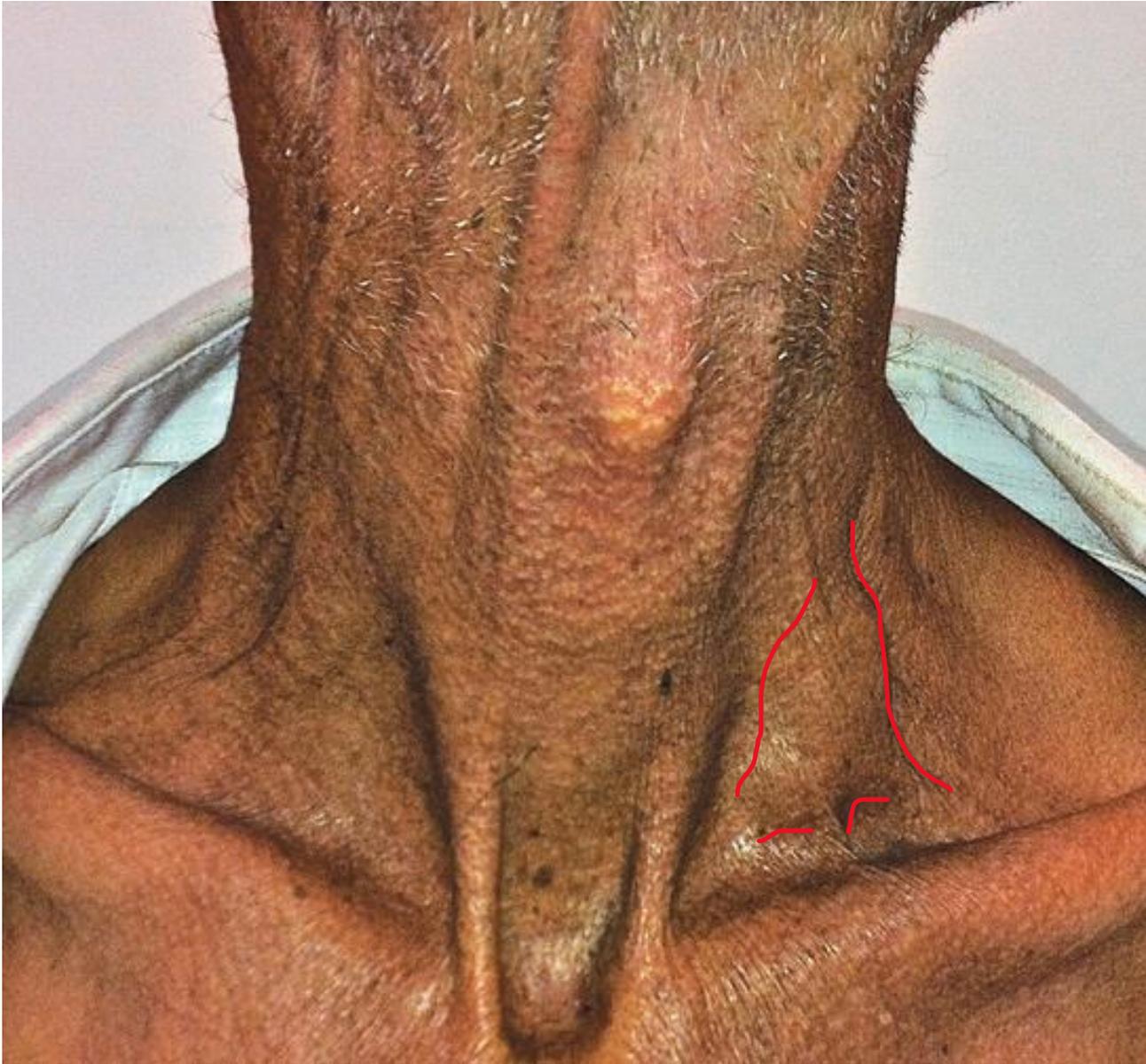
Dr Chour

[ali.chour@chu-lyon.fr](mailto:ali.chour@chu-lyon.fr)

# KFP

- Interne en pneumologie, vous recevez en consultation **Mr CHARLES, 59 ans**, pour bilan de dyspnée.
- Ce patient est **fumeur actif à 50 PA** et consomme un verre de vin par jour au dîner. Il travaille comme **chaudronnier**, vit avec son épouse et 2 enfants dans un appartement au 2<sup>e</sup> étage sans ascenseur. Il n'a pas d'autres antécédents médicaux ou chirurgicaux.
- **Cette dyspnée existe depuis environ 5 ans** mais était modérée et associée à une toux productive matinale (blanche). Il n'y avait pas ni fièvre ni autre signe associé.  
**Depuis 4 mois, le patient a noté une majoration de la dyspnée** (maintenant mMRC 2), associée à **asthénie** (en arrêt maladie depuis 2 semaines, il reste actif mais passe près de 30% de la journée assis ou couché) et **une perte de poids involontaire de 5 kg** en 4 mois (-5% du poids total).
- A l'examen clinique une anomalie vous saute aux yeux :





**Enoncé de la question :**

**Vous suspectez une adénopathie. Quelles seraient les critères en faveur d'une malignité de cette adénopathie ? (une ou plusieurs réponses correctes)**

**Consistance dure**

**Caractère volumineux**

**Caractère fixé**

**Caractère fluctuant**

**Caractère sensible à la palpation**

**Une augmentation de taille sur plusieurs semaines**

**La présence de signes d'altération de l'état général associés**

Enoncé de la question :

Vous suspectez une adénopathie. Quelles seraient les critères en faveur d'une malignité de cette adénopathie ? (une ou plusieurs réponses correctes)

Consistance dure

Caractère volumineux

Caractère fixé

Caractère fluctuant

Caractère sensible à la palpation

Une augmentation de taille sur plusieurs semaines

La présence de signes d'altération de l'état général associés

**Il s'agit bien d'une adénopathie, et elle présente les caractéristiques suivantes : dure, fixée, > 1cm. Le patient vous dit qu'elle a grossi progressivement depuis 2 mois.**

**Comment se nomme cette adénopathie ?**

**Il s'agit bien d'une adénopathie, et elle présente les caractéristiques suivantes : dure, fixée, > 1cm. Le patient vous dit qu'elle a grossi progressivement depuis 2 mois.**

**Comment se nomme cette adénopathie ?**

**Ganglion de Troisier**

**Énoncé de la question :**

**Il s'agit effectivement du ganglion de Troisier.**

**Concernant ce ganglion, quelle(s) est (sont) le (les) territoires lymphatiques dont le drainage passe par ce ganglion ? (une ou plusieurs réponses correctes).**

**Bras gauche**

**Bras droit**

**Partie droite du cou**

**Partie gauche du cou**

**Poumon**

**Pancréas**

**Vessie**

**Œsophage**

Énoncé de la question :

Il s'agit effectivement du ganglion de Troisier.

Concernant ce ganglion, quelle(s) est (sont) le (les) territoires lymphatiques dont le drainage passe par ce ganglion ? (une ou plusieurs réponses correctes).

Bras gauche

Bras droit

Partie droite du cou

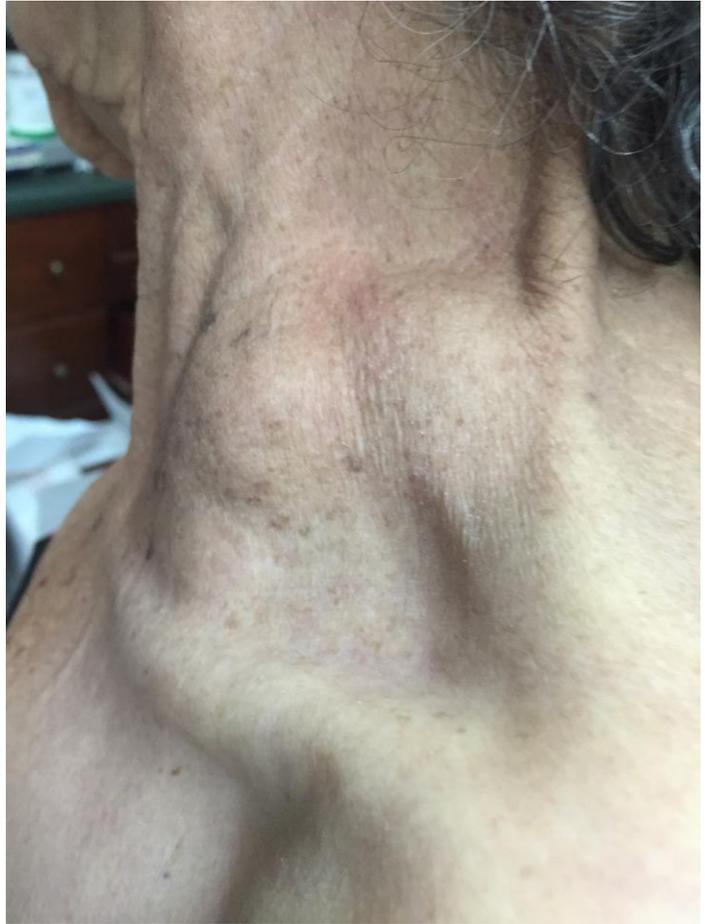
Partie gauche du cou

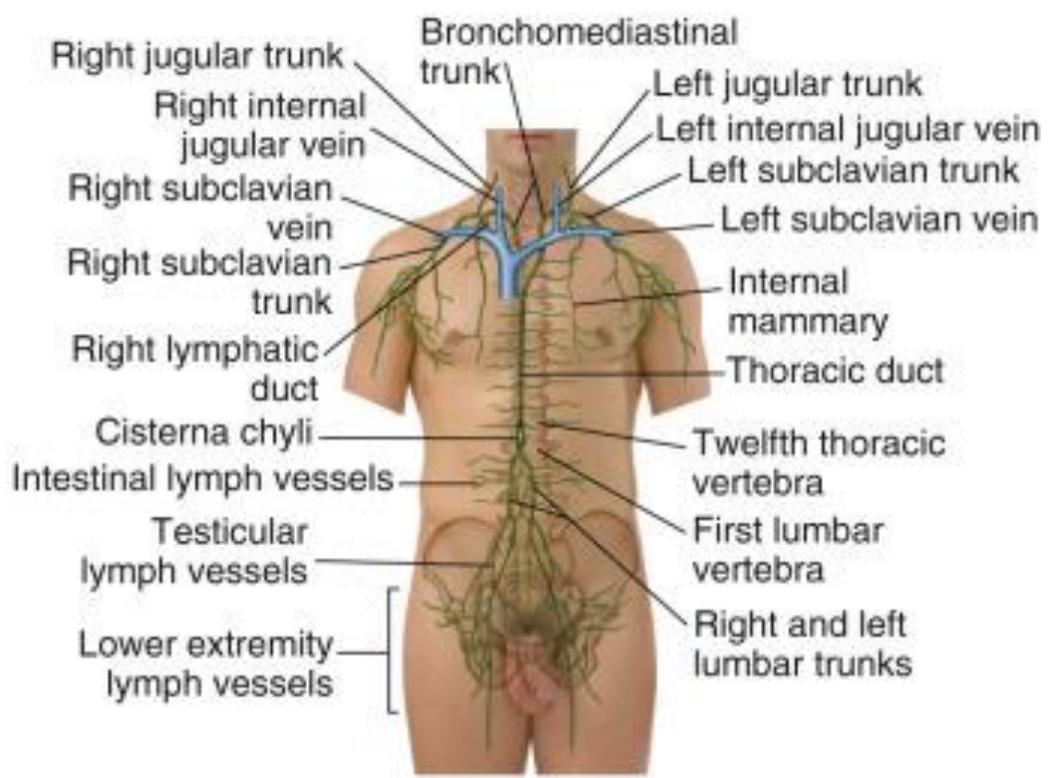
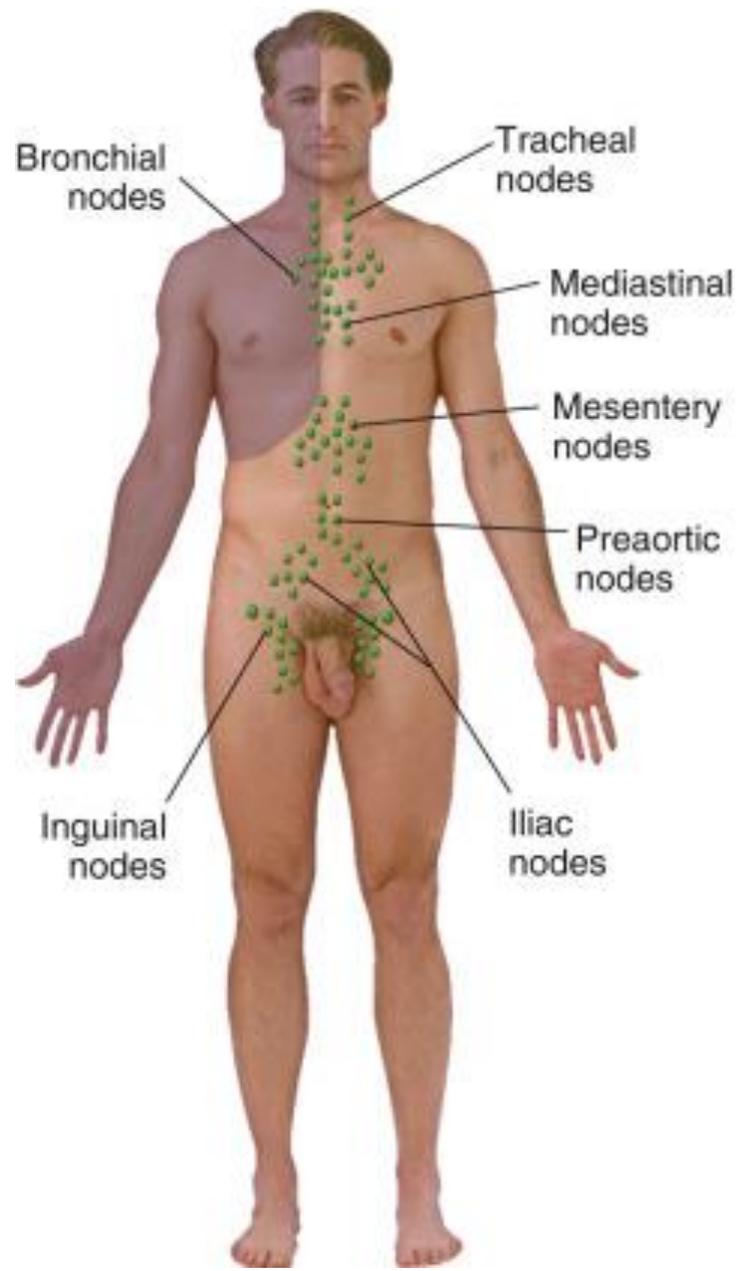
Poumon

Pancréas

Vessie

Œsophage





# mDCP

- Interne en pneumologie, vous recevez en consultation Mr CHARLES, 59 ans, pour bilan de dyspnée.
- Ce patient est fumeur actif à 50 PA et consomme un verre de vin par jour au dîner. Il travaille comme chaudronnier, vit avec son épouse et 2 enfants dans un appartement au 2<sup>e</sup> étage sans ascenseur. Il n'a pas d'autres antécédents médicaux ou chirurgicaux.
- Cette dyspnée existe depuis environ 5 ans mais était modérée et associée à une toux productive matinale (blanche). Il n'y avait pas ni fièvre ni autre signe associé. Il n'a jamais voyagé.  
Depuis 4 mois, le patient a noté une majoration de la dyspnée (maintenant mMRC 2), associée à asthénie (en arrêt maladie depuis 2 semaines, il reste actif mais passe près de 30% de la journée assis ou couché) et une perte de poids involontaire de 5 kg e, 4 mois (-5% du poids total).

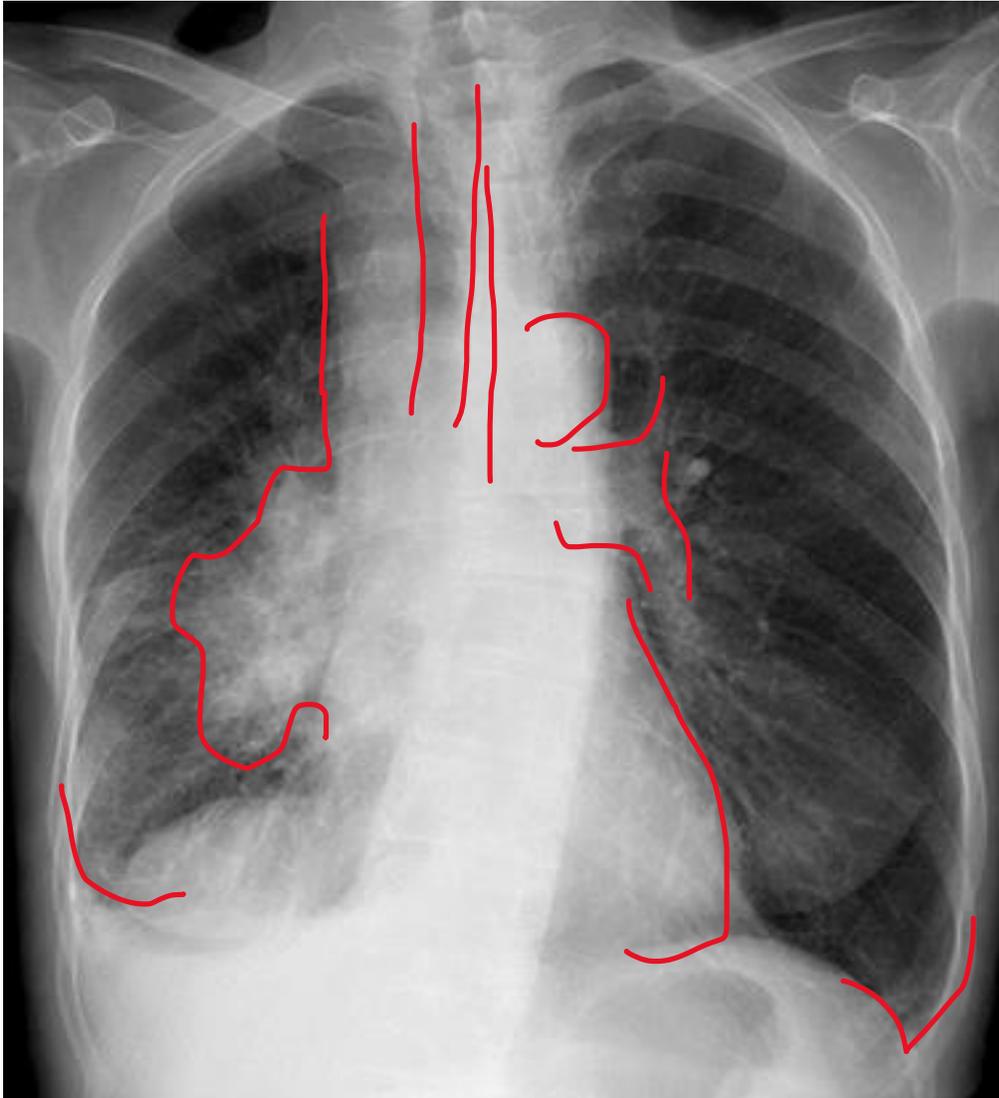
**Vous réalisez une radiographie pulmonaire que voici.**

**Concernant cette imagerie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) correcte(s) ?**



**Vous réalisez une radiographie pulmonaire que voici.**

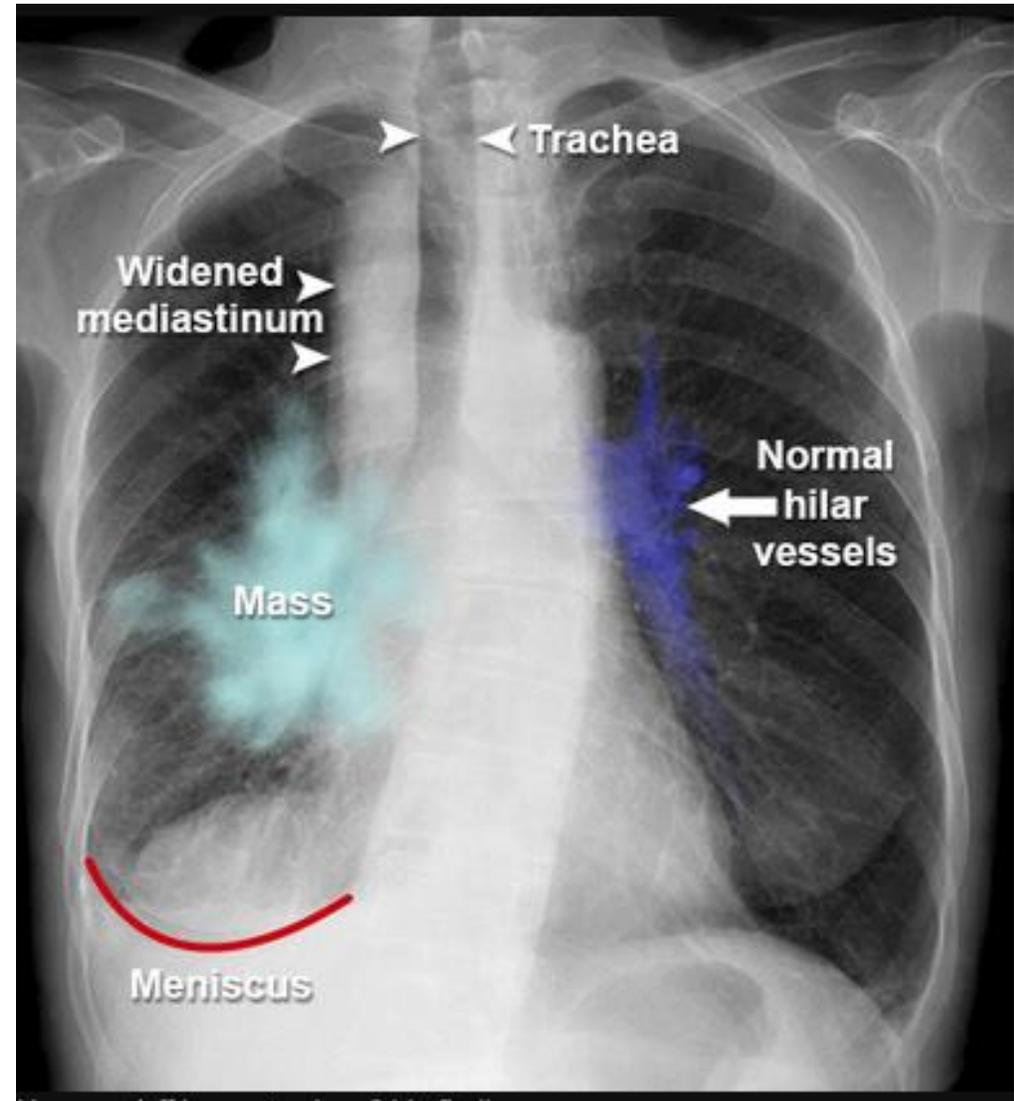
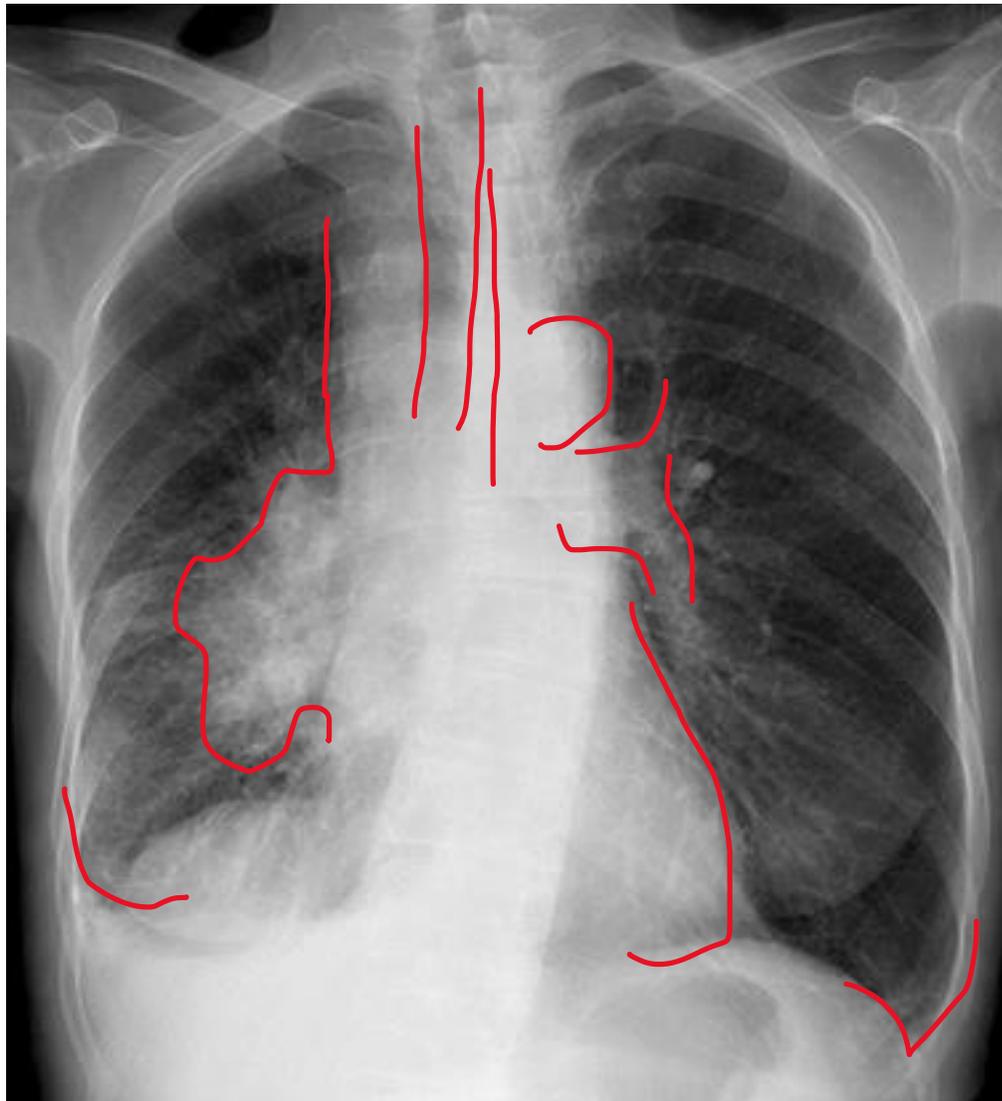
**Concernant cette imagerie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) correcte(s) ?**



- 1) Qualité
- 2) Cadre osseux
- 3) Plèvre
- 4) Médiastin
- 5) Parenchyme

**Vous réalisez une radiographie pulmonaire que voici.**

**Concernant cette imagerie, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) correcte(s) ?**



A.	Pneumothorax droit
B.	Pneumothorax gauche
C.	Élargissement du médiastin
D.	Masse péri-hilaire droite
E.	Épanchement pleural droit
F.	Cardiomégalie

**Avec les informations à votre disposition, quelle est votre hypothèse diagnostique principale ? (1 à 5 mots)**

**Avec les informations à votre disposition, quelle est votre hypothèse diagnostique principale ? (1 à 5 mots)**

**Cancer pulmonaire : terrain (tabagique, âge moyen), dyspnée/AEG, masse péri-hilaire/pleurésie/médiastin**

## Énoncé de la question :

Vous suspectez un cancer pulmonaire.

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) allez-vous réaliser dans un premier temps pour votre bilan d'extension ?

EFR

Échographie cardiaque

Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste

EBUS

Échographie abdominale

Imagerie cérébrale

TEP-scanner

- Bilan diagnostic
- Bilan d'extension (parfois c'est les deux : ponction pleurale, EBUS)
- Bilan pré-thérapeutique : EFR, BS, ETT

# Bilan d'extension cancer du poumon

- D'allure non-métastatique : traquer la métastase
  - TAP injecté
  - IRM cérébrale
  - TEP
  
- D'allure métastatique :
  - TAP injecté
  - Imagerie cérébrale (IRM ou scanner)

## Énoncé de la question :

Vous suspectez un cancer pulmonaire.

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) allez-vous réaliser dans un premier temps pour votre bilan d'extension ?

EFR

Échographie cardiaque

Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec injection de produit de contraste

EBUS

Échographie abdominale

Imagerie cérébrale

TEP-scanner

## Énoncé de la question :

Vous réalisez un scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté et un scanner cérébral injecté qui ne retrouvent pas de lésions extrathoraciques.

Vous réalisez une fibroscopie bronchique dont les biopsies répondent : Cancer pulmonaire à petites cellules.

A votre avis, quel(s) élément(s) va (vont) faire partie de votre arsenal thérapeutique en 1<sup>er</sup> ligne ?

Chimiothérapie à base de sels de platine	<input type="checkbox"/>
Chirurgie	<input type="checkbox"/>
Immunothérapie	<input type="checkbox"/>
Radiothérapie	<input type="checkbox"/>
Thérapie ciblée	<input type="checkbox"/>

Cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules métastatique

Etape 1 : mutation ciblable ? EGFR, ALK, ROS1...

→ Traitement ciblé

Etape 2 : absence de mutation : statut PD-L1

A – PD-L1 > 50% : immunothérapie seule ou chimio-immuno

B – PD-L1 < 50% : chimio-immuno

Cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules métastatique

Etape 1 : mutation ciblable ? EGFR, ALK, ROS1...

→ Traitement ciblé

Etape 2 : absence de mutation : statut PD-L1

A – PD-L1 > 50% : immunothérapie seule ou chimio-immuno

B – PD-L1 < 50% : chimio-immuno

**Cancer pulmonaire à petites cellules métastatique :**

**Chimio-immuno**

# Questions ?

[ali.chour@chu-lyon.fr](mailto:ali.chour@chu-lyon.fr)