

**Cancer bronchique :
une nouvelle technique
pour
une meilleure prise en charge**

*Le CHU de Nancy,
centre référent
régional
pour la vidéo-
échoponction*



Moins invasive, plus efficace, la technique de la **vidéo – écho-endoscopique bronchique avec ponction transbronchique** permet d'effectuer une ponction sous contrôle de la vue et en temps réel des ganglions du médiastin jusque-là difficilement voire non accessibles par d'autres techniques, afin d'établir un meilleur diagnostic en matière de **cancer bronchique**.



Le CHU de Nancy est le centre référent de cette technique pour la Lorraine et la Haute-Marne depuis juin 2008 et figure ainsi parmi la quinzaine de centres de ce type en France.

C'est pourquoi, l'ensemble des praticiens de la région, impliqué dans la prise en charge du cancer bronchique, peut solliciter le CHU de Nancy pour faire bénéficier leurs patients de cet examen.

Une technique performante et innovante

La vidéo-échoendoscopie remplit une double fonction dans le bilan d'extension des cancers bronchiques primitifs : l'**exploration des bronches** et la **ponction des ganglions du médiastin**.

Elle allie 2 types d'explorations :
> l'exploration vidéo-endoscopique
> l'exploration échographique



Les 2 types d'image enregistrés assurent au médecin une double **visualisation simultanée et en temps réel** de l'exploration. Les informations complémentaires ainsi obtenues enrichissent l'analyse qu'en fait le médecin et le guident dans le déroulement de l'examen.



Cette double visualisation est également un gage de **qualité** et de **sécurité** car c'est grâce à elle que l'aiguille de ponction située à l'extrémité de la sonde échographique peut être positionnée au millimètre près dans un ganglion. La précision et la qualité du prélèvement en sont donc augmentées.

L'examen dure de 30 à 45 minutes et implique le recours à une anesthésie locale préalable suivie le plus souvent par une sédation pendant le geste.

Le passage du fibroscope se fait par la bouche et non par le nez (en raison de l'importance du calibre de son extrémité).

Les résultats obtenus sous 48 heures amènent à un rendement diagnostique **de l'ordre de 90 %**.



Les avantages

> Une excellente efficacité technique : certaines zones ganglionnaires médiastinales jusque-là difficilement accessibles, voire inaccessibles par d'autres méthodes, peuvent être explorées et ponctionnées



> Un très haut rendement diagnostique : plusieurs ponctions au niveau de différents sites ganglionnaires du médiastin sont réalisables durant le même examen avec une analyse cytologique dont les résultats peuvent être obtenus dans les 24 à 48 heures.

> Une précision des gestes assurée par le contrôle direct de la vue en temps réel

> Un examen moins invasif, moins douloureux et moins éprouvant pour le patient avec un très faible taux de complications (bien moindre que celui des autres techniques diagnostiques utilisées jusqu'alors).

> Une décision en matière de prise en charge thérapeutique optimisée : caractériser le type de cancer bronchique et préciser son extension ganglionnaire pour permettre au médecin d'affiner les moyens thérapeutiques à mettre en œuvre chez le patient

> Des gains économiques : moins d'examens complémentaires et de jours d'hospitalisation

Nancy, centre investigateur lorrain



Même si des premières études sur les apports de cette nouvelle technique ont été réalisées à l'étranger, aucune donnée médico-économique chiffrée n'est actuellement disponible pour la France.

C'est pourquoi une étude nationale est mise en place dans le cadre d'un appel à projets 2007 de l'Institut

National du Cancer. Elle porte sur la vitesse d'obtention du diagnostic, la diminution du nombre d'autres types d'exploration et le gain en terme de coût réel par patient.

En France, un nombre limité de centres est équipé, parmi lesquels figurent pour la Région Est les CHU de Strasbourg et de Dijon.

A Nancy, c'est le CHU, à travers le service de Pneumologie et sa spécialité d'Endoscopie Thoracique, qui a été retenu comme centre investigateur participant à cette étude.



Venant compléter efficacement le plateau technique du service, le dispositif de vidéo écho-ponction fait également du CHU de Nancy le centre référent pour la Région Lorraine et le département de la Haute-Marne.

L'ensemble de la communauté médicale lorraine des secteurs public et privé (pneumologues, oncologues, radiothérapeutes et chirurgiens impliqués dans la prise en charge du cancer bronchique primitif), a la possibilité de prescrire à ses patients cet examen, tout en continuant à assurer leur suivi dans leur parcours de soins.

Dans un souci de transmission du savoir, l'équipe du CHU de Nancy assurera à terme, auprès des praticiens qui le souhaiteraient, une formation permettant à ces derniers de maîtriser la technique pour réaliser eux-mêmes l'examen sur leurs patients.



Financement

> Coût du dispositif : 150 000 €

> Financeurs :

- Pôle des Spécialités Médicales 1 du CHU de Nancy (Pr Thierry May)
- La Ligue contre le Cancer 54 (Pr Yves Kessler, président)
- Le Comité Départemental contre les Maladies Respiratoires (Pr Yves Martinet, président)

Le cancer bronchique primitif

Il existe 2 types principaux de cancer bronchique primitif :

- le cancer micro-cellulaire qui relève exclusivement de la chimiothérapie et/ou de la radiothérapie
- le cancer non micro-cellulaire qui peut bénéficier d'une approche multimodale (chirurgie, chimio/radiothérapie, traitements locaux).

Il est donc primordial d'opérer le plus rapidement et le plus efficacement possible cette distinction afin d'ajuster les moyens thérapeutiques. Ce que permet la vidéo-échoponction.

Chiffres (pour l'année 2000)

En France, le cancer bronchique primitif est :

- la 1^{ère} cause de mortalité par cancer (27 160 décès déclarés)
- le 4^{ème} cancer le plus fréquent (hommes et femmes confondus)
- 83 % des nouveaux cas de cancers bronchiques déclarés chaque année concernent des hommes
- 85 % de ces cancers sont de type non micro cellulaire (susceptible de relever d'une thérapeutique multimodale)
- Pourcentage de survie brute des patients : 12 %

En Lorraine, on constate une surmortalité globale de 9 % par rapport à la population nationale liée à la mortalité par cancer. De 1 000 à 1 500 nouveaux cas de cancers bronchiques primitifs sont déclarés chaque année.

Le service d'Endoscopie thoracique et de Bronchoscopie interventionnelle du CHU de Nancy, c'est :

- > 1 200 à 1300 endoscopies bronchiques par an
- > Une équipe de 14 professionnels (6 médecins PH, 3 médecins ACC, 4 infirmières et 1 aide-soignante).
- > Un plateau technique doté de l'échographie thoracique, de l'endoscopie en auto-fluorescence, de la bronchoscopie rigide, du laser YAG, de la cryothérapie, de la thermocoagulation par plasma d'argon et de la pose d'endoprothèses trachéo-bronchiques.
- > Une collaboration multidisciplinaire au sein du CHU (avec notamment le service d'Hépatogastro-entérologie et la Fédération de Cancérologie) et externe (le Centre Alexis Vautrin pour la réalisation de la curiethérapie endobronchique à haut débit de dose et de la thérapie photodynamique endobronchique, le réseau ONCOLOR, le Collège Lorrain de Pathologie Thoracique).

