

Confrontation anatomo-clinique

D'après une communication de

Diane DAMOTTE

Professeur des Universités
– Praticien Hospitalier.

Expertise :
Pathologie thoracique,
hématopathologie,
immunologie.

Déclaration publique d'intérêts :
Aucun.

Correspondance :
Service de Pathologie
Cochin
Centre de Recherche
des Cordeliers
Faculté de Médecine et
Université Paris Descartes
diane.damotte@cch.
aphp.fr

La vocation de ces confrontations anatomo-cliniques est d'être utile pour la pratique courante.

Cas 1

Présentation

Une patiente de 47 ans traitée précédemment pour un carcinome mammaire droit par chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie, avec tabagisme passif, présente une masse lobaire supérieure droite fixante à 22, un nodule lobaire inférieur droit avec des adénopathies hilaires droites fixantes à 8 et touchant la loge de Baréty. Le diagnostic est celui d'un carcinome et plus précisément un adénocarcinome peu différencié.

On ne retrouve pas d'expression de marqueurs de différenciation. Suite à l'apparition d'une localisation surrenalienne isolée, une recherche de réarrangement ALK sur la lésion ganglionnaire médiastinale est demandée. Le traitement par crizotinib (de mars à novembre 2014) permet une bonne réponse initiale, mais elle est suivie d'une progression notamment au niveau de la masse surrenalienne.

Un carcinome épidermoïde est retrouvé sur la biopsie surrenalienne ; la mise en évidence d'une amplification ALK dans la biopsie surrenalienne interroge.

Discussion

S'agit-il d'une seconde tumeur ou d'un deuxième contingent de cellules ? La tumeur était peu différenciée initialement : était-ce lié à un problème de fixateur, de différenciation ou de représentativité de la lésion ? Quel apport du réarrangement ALK ?

Dans le cas des cancers bronchopulmonaires avec deux nodules, les récidives sont analysées du point de vue phénotypique (TTF1/P40) mais aussi du point de vue moléculaire. Mais que faire en présence d'une tumeur peu différenciée qui n'exprime pas TTF1 ?

Le réarrangement ALK n'est pas spécifique de la tumeur pulmonaire. Il faut donc refaire l'analyse des anomalies moléculaires ; l'IHC est en cours.

Ce cas souligne la complexité croissante de la prise en charge des patients en cancérologie thoracique.

Cas 2

Présentation

Mr M. âgé de 68 ans, tabagique (50 PA), non éligible à une résectabilité curative, présente une tumeur du

lobe supérieur gauche avec deux territoires différents morphologiquement.

Le prélèvement identifie dans un territoire un adénocarcinome tubuleux et dans l'autre des cellules en bague à châton TTF1+ comme chez 100 % des patients avec réarrangement ALK.

Discussion

Doit-on faire la moyenne des tous les territoires étant donné qu'il s'agit de deux territoires d'adénocarcinomes différents ? L'analyse ALK est difficile en FISH et l'interprétation des signaux en FISH doit être réalisée par des pathologistes ou cytogénéticiens experts.

Ce cas complexe démontre la difficulté d'identifier avec certitude le profil d'une tumeur pulmonaire qui est le plus souvent d'histologie hétérogène.

Cela pose aussi le problème de la représentativité des biopsies avec peu de matériel tumoral analysable. Le patient a été traité par chimiothérapie en 1^{re} ligne, puis par crizotinib.

La recommandation aux cliniciens est de revenir vers le pathologiste pour interpréter les résultats.

Cas 3

Présentation

Mr P. présente trois nodules (1,2 ; 0,5 et 0,8 cm de grand axe) avec trois profils moléculaires différents.

Discussion

Doit-on les considérer comme 3 primitifs différents et alors les traiter par une chimiothérapie adjuvante ? Ce cas illustre les situations les plus fréquentes aujourd'hui où l'on biopsie plus souvent les patients.

Conclusion générale

L'analyse moléculaire des cancers broncho-pulmonaires non à petites cellules fait partie du panel de caractérisation de ces tumeurs, à côté des analyses morphologiques et phénotypiques.

Il ne faut pas hésiter à prélever différents sites tumoraux chez un même patient car la présence de plusieurs tumeurs primitives implique une prise en charge thérapeutique différente.