



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Ph Girard

SPIF
17 novembre 2018

Institut du thorax
Curie - Montsouris

L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS





Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Mme S., 85 ans

Chute de sa hauteur (sans malaise)

- Radio thorax

Antécédents

- HTA traitée
- Gammopathie monoclonale « bénigne »
- Tabac 30 PA arrêté en 1999

Bon état général,

- OMS=0-1,
- 60kg/1,56m (IMC=24,7, stable)

Vit seule, vient en RER à la consultation



→ Scanner thorax ?



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

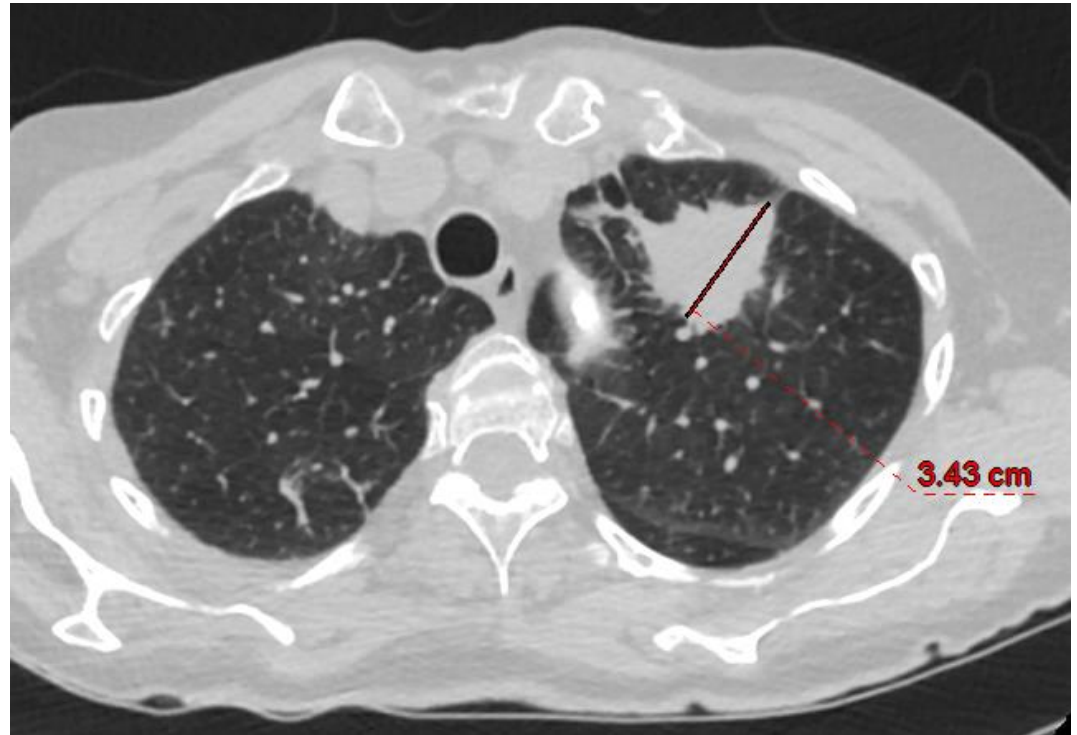
Femme 85 ans

cT2aN0Mx

→....

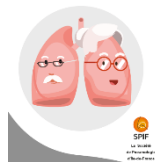
- Fibro ?
- EFR ?
- TEP-FDG ?
- IRM cérébrale ?
- Biopsie ?
- Chirurgie ??

→ Ou rien ??



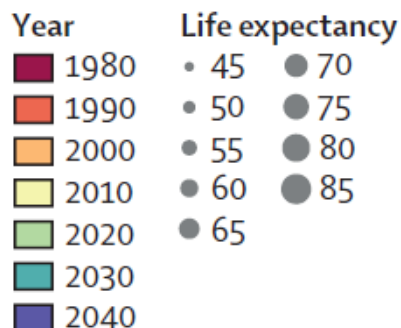
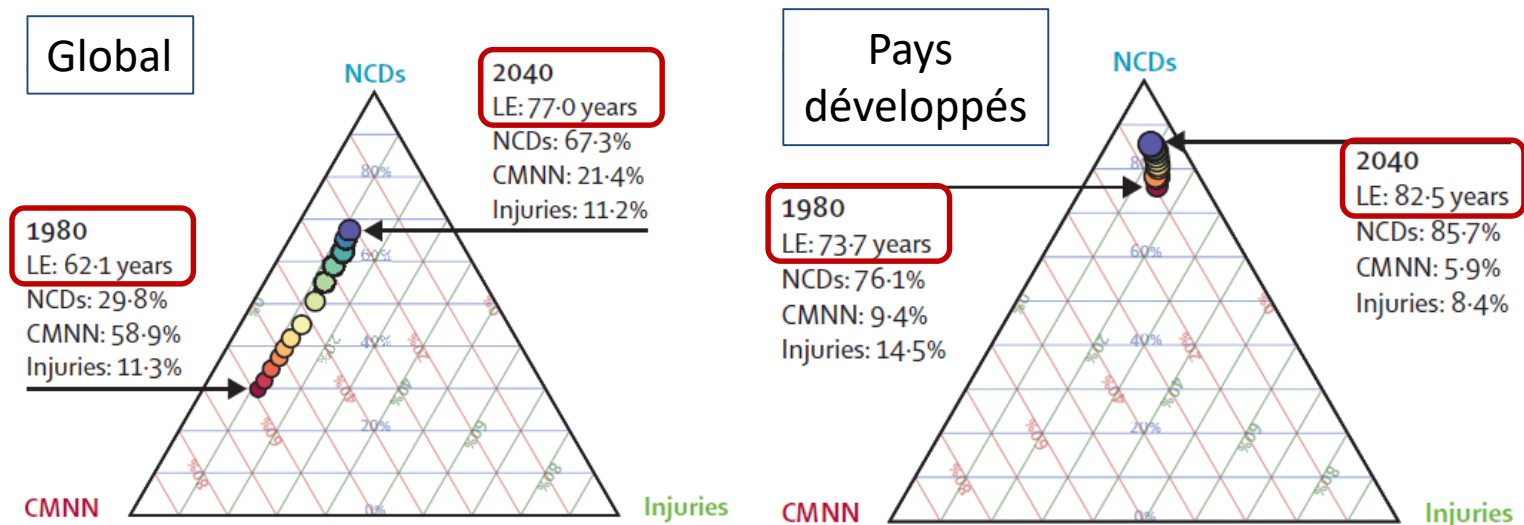
PRONOSTIC ??

Lié: - Au patient
- À la tumeur



Pronostic du Patient : Espérance de Vie

A la naissance...



Causes de décès:

- NCD: non-communicable diseases
- CMNN: communicable, maternal, neonatal, and nutritional
- injuries



Pronostic du Patient : Espérance de Vie



...à 85 ans ?

85. L'espérance de vie d'un homme de 85 ans est de 6 ans et 1 mois (6,16).
L'espérance de vie d'une femme de 85 ans est de 7 ans et 7 mois (7,6).



Espérance de Vie

Comment l'affiner?...

Risques pronostiques liés à l'âge (chirurgie ou non)

- Revue systématique

CLINICAL REVIEW

CLINICIAN'S CORNER

Prognostic Indices for Older Adults

A Systematic Review

Lindsey C. Yourman, MD

Sei J. Lee, MD, MAS

Mara A. Schonberg, MD, MPH

Eric W. Widera, MD

Alexander K. Smith, MD, MS, MPH

Context To better target services to those who may benefit, many guidelines recommend incorporating life expectancy into clinical decisions.

Objective To assess the quality and limitations of prognostic indices for mortality in older adults through systematic review.

Data Sources We searched MEDLINE, EMBASE, Cochrane, and Google Scholar from their inception through November 2011.

JAMA 2012, 307:182-92

Rien de spécifique pour la cancérologie...



Espérance de Vie

Comment l'affiner?...

Scores pronostiques liés à l'âge (chirurgie ou non)

- ONCODAGE (INCa)

	Items	Score
A	Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B	Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kilos 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos 3 : pas de perte de poids
C	Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique

F	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : IMC = 19 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
H	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
P	Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
	Âge	0 : > 85 1 : 80-85 2 : <80
SCORE TOTAL		0 - 17

Un score ≤ à 14 révèle une vulnérabilité ou une fragilité gériatriques devant conduire à une consultation adaptée.

Mme S.: ONCODAGE = 16 (85 ans)

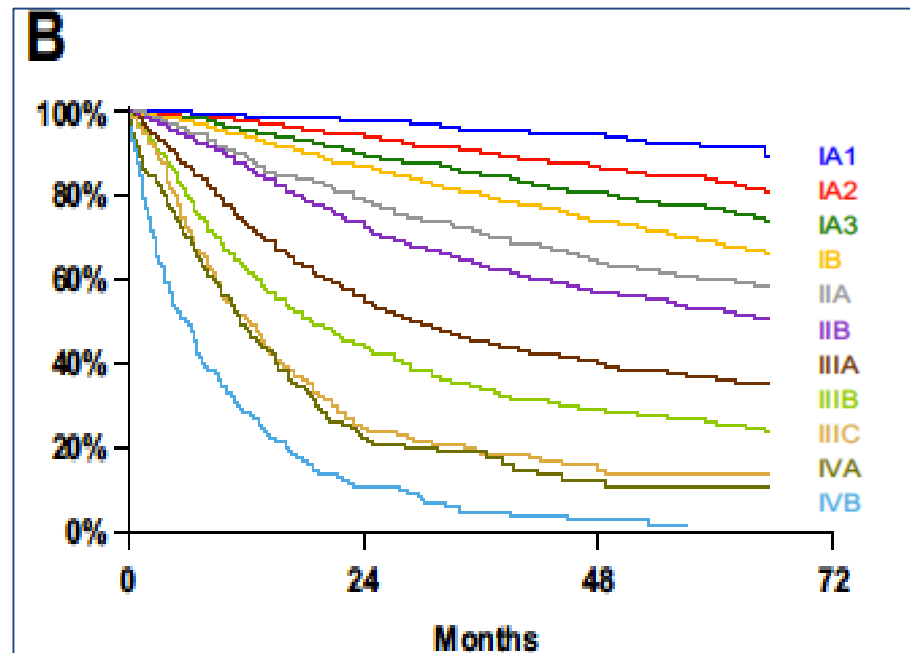


Espérance de Vie

Comment l'affiner?...

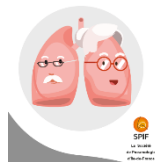
Pronostic de la tumeur

1. Stade

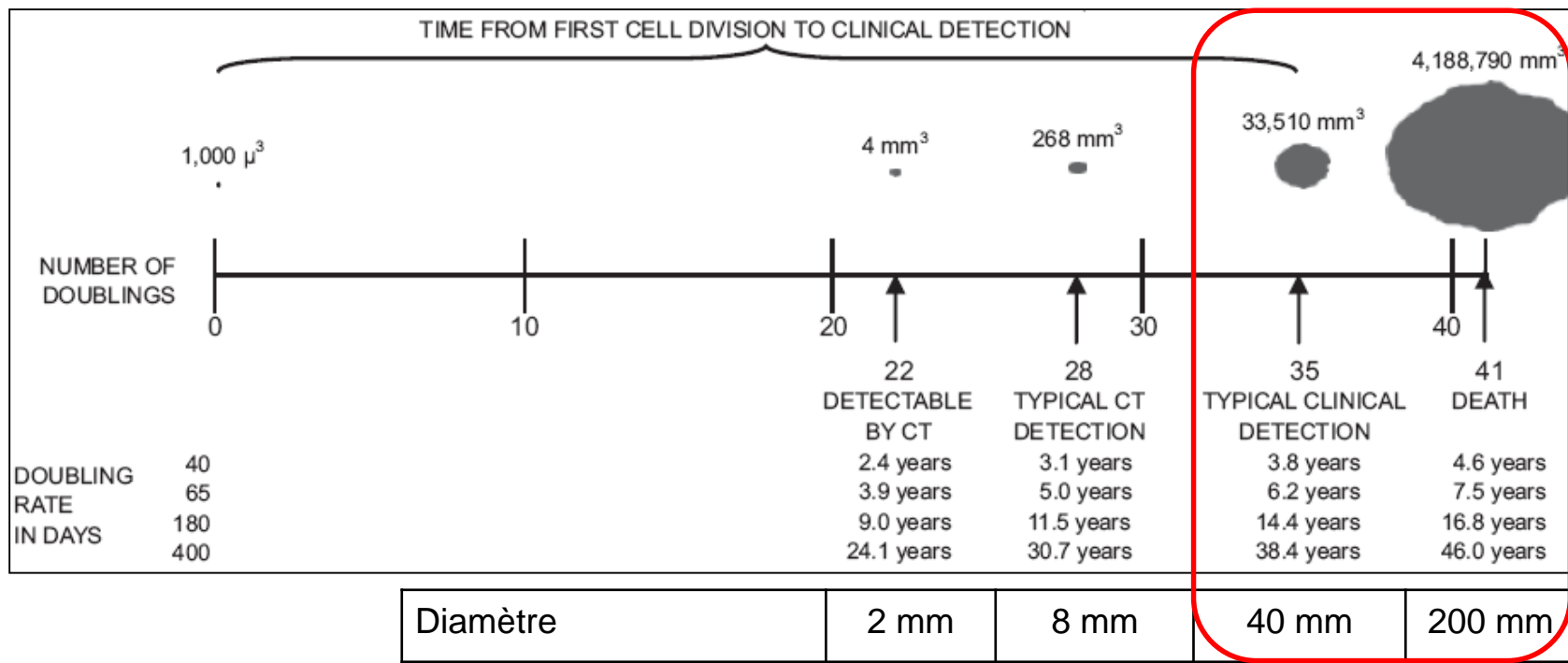


Goldstraw, JTO 2016, 11:39-51

2. Temps de doublement...



Pronostic de la Tumeur: Temps de Doublement

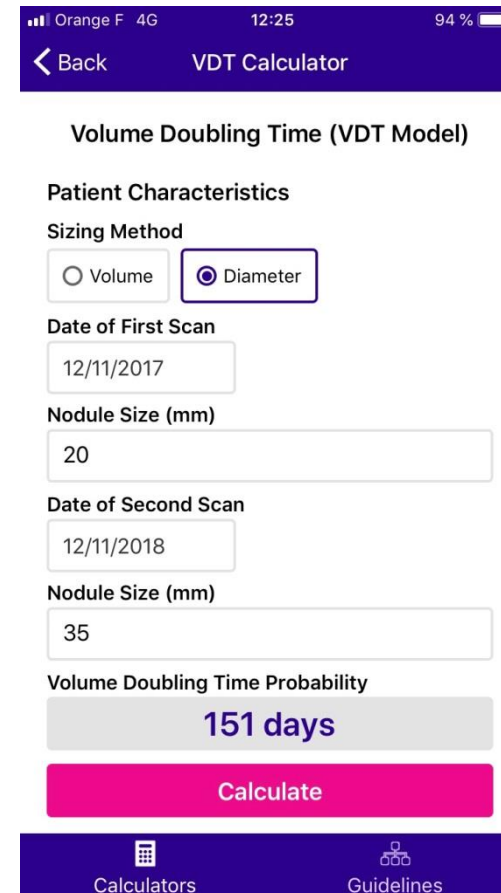
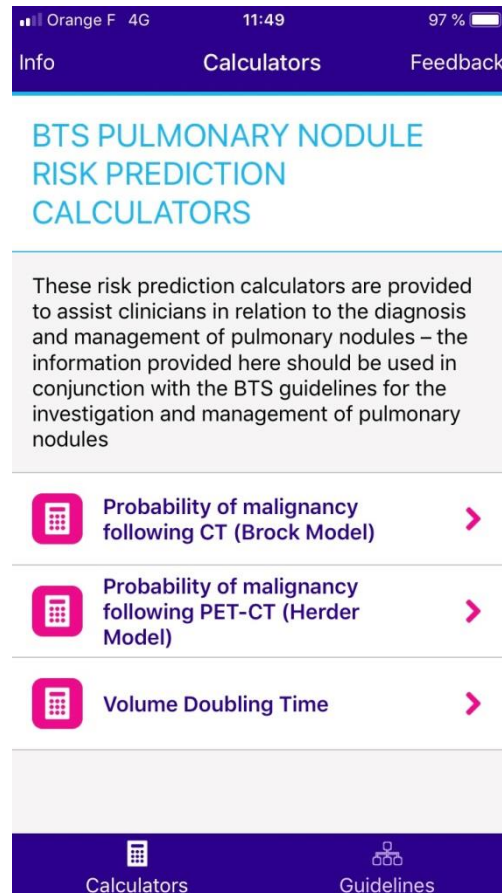


Bach, ACCP guidelines, Chest 2007;132:69S-77S

Temps de doublement	Date décès sans traitement (PAS « espérance de vie »)
180 jours	16,8 - 14,4 = + 2,4 ans
400 jours	46,0 - 38,4 = + 7,6 ans



Temps de Doublement



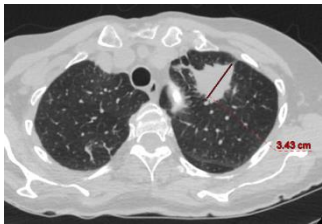
Si TDT=151 jours
Date décès sans traitement: env. 2 ans



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Femme 85 ans



cT2aN0Mx

→....

- Fibro ?
- EFR ?
- **TEP-FDG**
- IRM cérébrale ?
- Biopsie ?
- Chirurgie ??

L'ordre importe !

1. TEP (+ imagerie cérébrale) cT2aN0M0

Orange F 4G 11:54 96 %

< Back Herder Calculator

Probability of Malignancy Following PET-CT (Herder Model)

Patient Characteristics

Age (18-100)

85

Current or Former Smoker

Smoker/former smoker

Never smoked

Previous History of Extra-Thoracic Cancer *i*

Yes No

Nodule Characteristics

Nodule Size (1-30mm)

30

Nodule in Upper Lobe

Yes No

Spiculation

Calculators Guidelines

Orange F 4G 11:55 96 %

< Back Herder Calculator

Nodule in Upper Lobe

Yes No

Spiculation

Yes No

PET-CT Avidity Findings *i*

No FDG Faint FDG

Moderate FDG Intense FDG

Herder Model Probability

96.7%

Calculate

Guideline Recommendations

Risk of Malignancy >70%

Consider excision or non-surgical treatment (+/- image guided biopsy).

Pulmonary nodule treatment when excision or non-surgical >

Calculators Guidelines

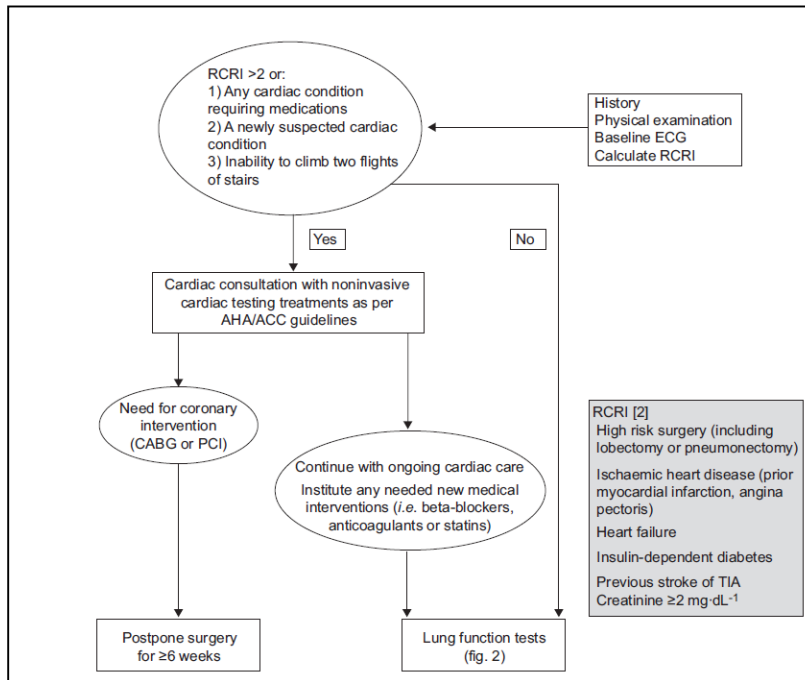
Si cT2aN0M0 (stade IB) → Bilan fonctionnel ?



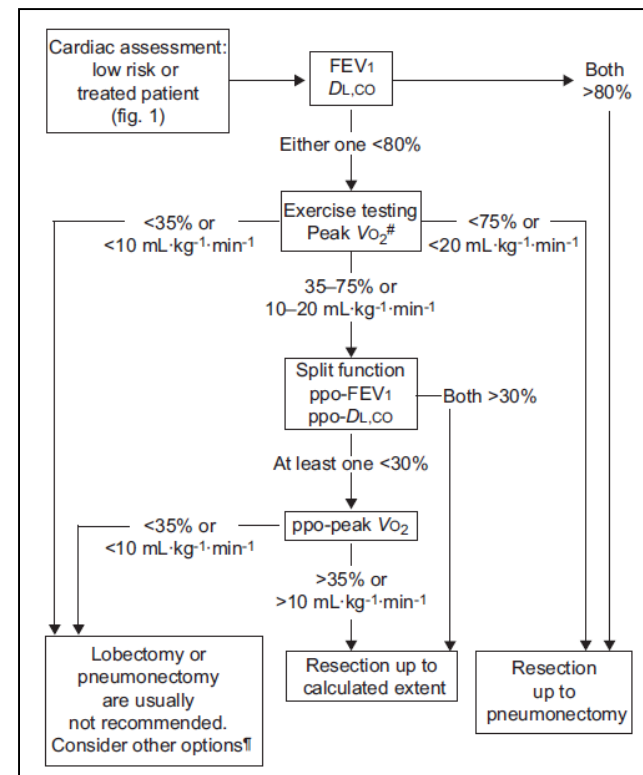
Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Bilan Cardio



Bilan Respiratoire





Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où aller?

Risques de la Chirurgie Thoracique

- Registre Européen: 47.960 résections pulmonaires anatomiques

Score EuroLung 1	Points
Insuff. rénale	1
Coronaropathie	2
Mal. cérébro-vasculaire	2
Age > 65 ans	3
Homme	3
Thoracotomie (vs VATS)	3
Résection élargie	3
VEMSppo < 70% th.	3

Mortalité

Table 7: Breakdown of 30-day mortality rates by EuroLung1 aggregate score

Score	Patients, number	Patients who died (n)	Mortality rate (%)
0-3	8244	37	0.4
4-6	15 980	220	1.4
7-8	12 614	362	2.9
9-11	9737	513	5.2
12-14	1351	153	11.3
15-17	34	10	29.4



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Risques de la chirurgie Thoracique

- Registre Européen: 47.960 résections pulmonaires anatomiques

Score EuroLung 1	Points
Insuff. rénale	1
Coronaropathie	2
Mal. cérébro-vasculaire	2
Age > 65 ans	3
Homme	3
Thoracotomie (vs VATS)	3
Résection élargie	3
VEMSppo < 70% th.	3

Complications Cardio-pulmonaires

Table 4: Breakdown of cardiopulmonary complications by EuroLung1 aggregate score

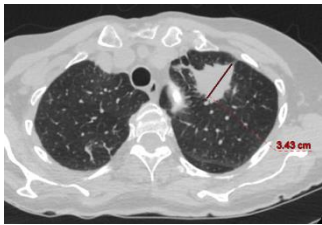
Score	Patients, n	Complicated patients	Morbidity rate (%)
0-1	1203	63	5.2
2-4	7486	612	8.2
5-7	15 337	2200	14.3
8-11	16 931	3656	21.6
12-16	6945	2249	32.4
17-19	58	25	43.1



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Femme 85 ans



→ Probable cancer bronchique cT2aN0M0
La patiente serait opérable.

Questions restantes:

cT2aN0M0

- Fibro ?
- EFR OK
- TEP-FDG OK
- IRM cérébrale OK
- Biopsie ?
- Chirurgie ??

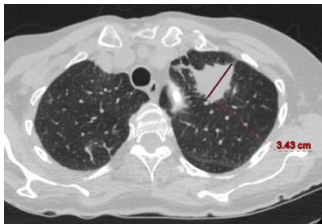
1. Histologie ? (et comment ?)
2. Quelle chirurgie ?
3. Quelles alternatives ?



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'ou Aller?

Femme 85 ans



Orange F 4G 11:56 96%
Back Herder Calculator

Nodule in Upper Lobe
 Yes No

Spiculation
 Yes No

PET-CT Avidity Findings ⓘ
 No FDG Faint FDG
 Moderate FDG Intense FDG

Herder Model Probability
96.7%

Calculate

Guideline Recommendations

Risk of Malignancy >70%
Consider excision or non-surgical treatment
(+/- image guided biopsy).

Pulmonary nodule treatment
when excision or non-surgical >

Calculators Guidelines

cT2aN0M0

- Fibro ?
- EFR OK
- TEP-FDG OK
- IRM cérébrale OK
- Biopsie ?
- Chirurgie ??

Questions restantes:

1. Histologie ?

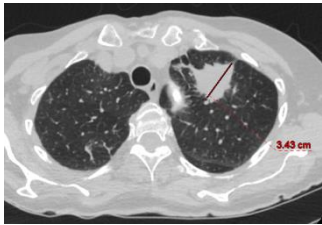
- Fibroscopie conventionnelle ?
- Mini-sonde ou electronavigation ?
- Biopsie sous scanner ?
- Per-opératoire (extemporanée) ?



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'ou Aller?

1. Histologie ?



Femme 85 ans, cT2aN0M0, probabilité CBNPC >95%

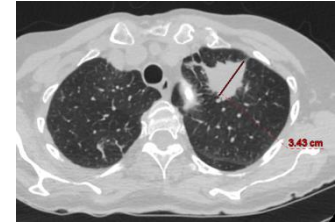
	Fibro conventionnelle	Mini-sonde/ENB	Biopsie sous scanner	Chirurgie + extemporanée
Rentabilité diagnostique	< 5%	70-80%	90%	100%
Risques	Infectieux 2-5%	AG Infectieux 2-5%	Pneumothorax 10%	Chirurgie
Influence sur la décision thérapeutique si négatif	0	0	0	NA
Décision	Non ?	?	?	NA



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

2. Si chirurgie, quelle chirurgie ?



- **Surgery should be offered** to all patients with stage I and II NSCLC as the preferred treatment to **all who are willing to accept procedure-related risks** [III, A]
- For patients with a non-centrally located resectable tumour and absence of nodal metastasis on both CT and PET images, **surgical resection is recommended** [I, A]
- **Anatomical resection** is preferred over wedge resection [I, A]
- **VATS** should be the approach of choice in stage I tumours [V, C]



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Cancer bronchique Stade IB: quel est le « meilleur » traitement ?



- **Lobectomy** is still considered the standard surgical treatment of tumours >2 cm in size that have a solid appearance on CT [II, B].
- Lymph node dissection should conform to IASLC specifications **for staging** [III, A].

Postmus, ESMO guidelines, Ann Oncol 2017, 28:iv1-iv21

Curage ganglionnaire ?

- Staging fiable
- Valeur thérapeutique ??
- Morbidité spécifique (temps opératoire, PR, chylothorax...)
- Incidence thérapeutique ? (ex: chimio ou radiothérapie si N2 ??)



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'ou Aller?

Cancer bronchique Stade I: Alternatives à la chirurgie?

Stade I clinique	Radiothérapie Stéréotaxique	Radiofréquence	Lobectomie
Contrôle local à 5 ans	~90%*	<50%	~90%
Mortalité à 30 j.	0	<2%	~3%

* NB: Stades IB (T2aN0) peu représentés dans les études (registres)

Tselikas, Rev Mal Resp Actualités 2018, 10:296-302
Postmus, ESMO guidelines, Ann Oncol 2017, 28:iv1-iv21



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Cancer bronchique Stade IB: Alternatives à la chirurgie?



- The **non-surgical treatment of choice** for stage I NSCLC is **SABR**. The dose should be to a biologically equivalent tumour dose of 100 Gy, prescribed to the encompassing isodose [III, A]
- **Salvage surgery**, if feasible, may be offered to patients having complications post-SABR [V, B]
- Stage I NSCLC patients with **strong contraindications** for surgery and/or SABR may be treated with **RFA** [V, C].

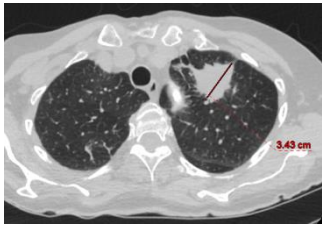
(SABR: Stereotactic Ablative Body Radiotherapy; RFA: RadioFrequency Ablation)



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'ou Aller?

Mme S., fin de l'histoire:



- **RCP**: Biopsie sous scanner: Adénocarcinome
- **RCP**: LSG **sans curage**
- LSG par thoracoscopie le 26 avril **2010**
- Sortie à J6, séjour 2 semaines en SSR puis domicile
- Histologie: adénocarcinome pT2aNx (T2a=35mm)
- Rémission complète depuis la chirurgie
- Arrêt suivi en 2015, vivante en nov. 2018

Et si c'était à refaire (2018)?.....



Cancer Bronchique du Sujet Agé

Stades Précoces: Jusqu'où Aller?

Conclusions

1. Une hirondelle ne fait pas le printemps...
2. Décisions diagnostiques et thérapeutiques
 - Pas à pas
 - Cas par cas
 - En RCP
 - Avec l'avis/accord du patient (« patient's preferences ») et son entourage

→ Jusqu'où s'arrêteront-ils ?... (Coluche)