

Place des thérapeutiques topiques dans la prise en charge des localisations tumorales pleurales primaires et secondaires

Coordonnateur du thème Tumeurs rares :

Ludovic Fournel

Responsable du groupe de travail :

Jean-Michel Maury

Participant(s) :

Argumentaire / Objectifs :

DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL :

PLEURECTOMIE DE CYTOREDUCTION CHIMIOTHERAPIE INTRA THORACIQUE POUR TUMEURS THYMIQUES – PITAC (Pressurized Intra Thoracic Aerosolized Chemotherapy)

Les tumeurs thymiques sont les plus fréquentes du médiastin antérieur mais restent rares (environ 250 – 300 cas par an en France) avec un taux d'incidence de l'ordre de 1,3 à 3,2 cas par millions d'habitants. La classification anatomopathologique éditée par l'OMS individualise deux entités aux pronostics bien différents : les thymomes et les carcinomes thymiques. La résection chirurgicale R₀ quand elle est possible, d'emblée ou après un traitement d'induction, reste un des facteurs pronostic des plus significatifs. Les carcinomes thymiques ont une évolution analogue aux autres carcinomes d'organes solides et présentent une forte propension à la diffusion métastatique ganglionnaire et générale. A l'inverse, les thymomes ont une évolution plutôt locale. Le traitement repose quand il est possible par une chirurgie d'exérèse R₀, facteur pronostic le plus significatif. Néanmoins, les thymomes ont la particularité de pouvoir récidiver (5 à 10%) des cas, et ce, jusqu'à 10 -15 ans après la chirurgie initiale. Cette récidive étant localisée dans plus de 70% des cas à la plèvre.

La chirurgie d'exérèse des lésions pleurales limitées a également démontré son intérêt en termes de survie sans récidive et de survie à long terme des thymomes. Néanmoins, dans le cadre d'une atteinte pleural extensive, les possibilités chirurgicales restent limitées : du debulking (ablation de 90% de la tumeur R₂) à la pleuro pneumonectomie grevée d'une importante morbidité et mortalité péri-opératoire. C'est dans ce cadre, qu'à la fin des années 2000, par analogie avec la prise en charge des mésothéliomes s'est développée la chirurgie de cytoréduction couplée à la chimiothérapie hyperthermique intra pleurale. Le concept est le suivant : coupler une chirurgie de cytoréduction extensive (la pleurectomie subtotale) par définition R₁ qui sera complétée par une chimiothérapie locale à base de sels de platine et potentialisée par l'hyperthermie à 42 – 43 °C. Cette technique s'est et se développe de plus en plus en France, favorisée par les discussions collégiales

des dossiers lors des réunions de concertations multidisciplinaires dédiées aux tumeurs thymiques du réseau national labélisé Inca : RYTHMIC (réseau tumeurs thymiques et cancers).

Dans cet optique, la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire (SFCTCV) a souhaité la mise en place d'un groupe de travail autour de cette thématique afin de fédérer les différentes équipes autour d'un projet commun.

Ce groupe s'articule autour de la prise en charge de la carcinose pleurale d'origine thymique et ouvre sur une prise en charge plus générale de la carcinose pleurale d'organes solides avec le développement et l'évaluation de l'intérêt potentiel de la PITAC.

Les principaux objectifs de ce groupe seront :

- 1- Recenser les équipes intéressées et déjà impliquées dans cette thérapie.
- 2- Faire un état des lieux des techniques utilisées et des résultats au niveau national.
- 3- Afficher cette prise en charge au niveau national.
- 4- Mettre en place un registre spécifique.
- 5- Publier l'expérience Française.
- 6- Fédérer un protocole reproductible.
- 7- Développer des centres dits « Experts ».
- 8- Consolider le lien avec le réseau RYTHMIC.
- 9- Mettre en place des protocoles d'étude prospectifs.
- 10- Discuter et mettre en place des protocoles de recherche.
- 11- Évaluer et améliorer les techniques de PITAC et de CHIT :
 - Analyse des procédures réalisées en France et résultats précoces et tardifs de la chimiothérapie hyperthermique intrathoracique (CHIT) pour récidive de thymome et/ou MPM (mésothéliome pleural malin).
 - Résultats de la PITAC dans la prise en charge des épanchements pleuraux malins. Indications et expériences locales.

Diagramme de Gantt :

À venir