

Groupe de travail SFCTCV Résections sous-lobaires

I – Définitions : Responsable Ilies

Nom français :

- Résections sous-lobaires ?
- Résections infra-lobaires ?

Limite du sujet :

- Wedges : inclus ou non ?

Définition précise :

Il est sous-entendu que segmentectomie = **segmentectomie anatomique réglée**

Qu'entend-on sous ce terme ?

- Anatomique sur les artères
- Anatomique sur les bronches
- Anatomique sur les veines ?
 - Si oui, dans tous les cas ?
 - Ou au cas par cas, selon la difficulté du contrôle de la veine ?

Segmentectomies complexes :

Adopter ce terme ?

Si oui, quelles segmentectomies ?

II- Indications : Responsables AS, BDL et Ilies

Lésions bénignes :

Non concernées

Métastases :

- Wedge pour toute cible accessible, sous réserve de marges de sécurité suffisantes ?
- Si lésion profonde, non accessible à un wedge :
 - Segmentectomie dans tous les cas, si elle est réalisable avec marges de sécurité suffisantes ?
 - Lobectomies dans certains cas ?

GGO purs :

Wedge ou segment ?

GGO mixtes avec diamètre total < 2 cm :

Segment ou lobe ?

Tumeur solide cT1a :

Segment ou lobe ?

Tumeur solide cT1b :

Segment ou lobe ?

Tumeur solide cT1c :

Segment ou lobe ?

Tumeur solide cT1b à T2a chez patients avec comorbidités et/ou déjà opéré :

Segment ou lobe ou abstention ?

Tumeur solide cT1a à T2a métachrone :

Segment même si la fonction respiratoire est normale ? Lobe ?

Tumeur solide cT1a à T2a synchrone (2 exérèses prévues)

Segment même si la fonction respiratoire est normale ? Lobe ?

III- Fonction respiratoire et RSL : Responsables Antoine L et DG

Faut-il redéfinir des critères de limite inférieure ?

Si oui :

- VEMS ?
- DLCO ?

IV- Modélisation préopératoire Responsables Ilies et DG

Doit-elle être conseillée ? Obligatoire ?

Si oui,

- Seulement pour les segments complexes ?
- Dans tous les cas ?

V- Segmentectomie pour cancer primitif : curage ganglionnaire : Responsables DG et BDL

- Les ganglions situés au pied du pédicule du segment cible doivent-ils être analysés en peropératoire ?

- Les ganglions situés au pied du pédicule du/des segments adjacents doivent-ils être analysés en peropératoire ?
- La positivité doit-elle conduire à transformer en segmentectomie élargie au segment adjacent ou en lobectomie ?
- En cas de curage intersegmentaire négatif, un curage médiastinal doit-il être réalisé ? Si oui, de quel type ?

VI- Segmentectomie pour cancer (primitif ou secondaire) : marges de résection :

Responsables AS et Antoine

Les marges de résection doivent-elles être analysées en peropératoire ?

- Dans tous les cas ?
- Si macroscopiquement < 3 cm ? à 2 cm ?
- La positivité des marges doit-elle conduire à transformer en segmentectomie élargie au segment adjacent ou en lobectomie ?

VI- Plan intersegmentaire : Responsables Ilies et DG

- La méthode de délimitation du plan intersegmentaire est au libre choix de l'opérateur, sans préconisation ?
- Une méthode de délimitation est conseillée. Si oui, laquelle ?
- La méthode de séparation du plan intersegmentaire est au libre choix de l'opérateur, sans préconisation ?
- Lagrafage du plan intersegmentaire est préconisé ?

VII- Segment mobile en fin d'intervention Responsables Antoine L

Une fixation est-elle à préconiser ?

VIII – Résultats carcinologiques Responsables AS et BDL

Dans le cadre des CBNPC : analyse des données de la littérature disponible à 3 ans et à 5 ans
Toutes les segmentectomies sont-elles équivalentes sur le plan carcinologique ?

IX – Stratégie multimodale Responsables :BDL et DG

Dans le cadre des CBNPC, que faire si patient N1 post op (question de la lobectomie de totalisation ? ttt adjuvant ? surveillance particulière ?)

X- Comparaison aux techniques alternatives médicales : en attente

Dans le cadre des CBNPC : comparaison en termes de morbi-mortalité à la radiothérapie stéréotaxique, radiofréquence

XI- Seuils : Responsables BDL , Ilies et DG

Sachant que les RSL sont considérées par tous les centres experts et/ou expérimentés comme difficiles et sachant que certaines segmentectomies sont rares, doit-on dire que :

- Toute segmentectomie peut être réalisée dans tout service de chirurgie thoracique ?
- Faut-il définir un nombre minimal par an ?

XII- Nomenclature des actes en attente

Noter que "segmentectomie anatomique" par thoracoscopie (ou par robot) n'est toujours pas dans la nomenclature. Faire émerger une demande de la SFCTCV en tant que société savante pour l'obtenir ?