

RESECTIONS DE CARENE



Jean-François REGNARD

Hôtel Dieu – Paris

jean-francois.regnard@htd.aphp.fr

RESECTIONS DE CARENE

- **S'adresse à des tumeurs T4, stade IIIB**
- **Indications opératoires discutées**
- **Résection radicale possible**
 - Problèmes :**
 - voie d'abord**
 - ventilation per-opératoire**
 - reconstruction trachéo-bronchique**
- **Résultats intéressants mais aussi désillusions**
- **Sélection des indications opératoires et de la stratégie thérapeutique difficile**

RESECTION FOR TUMORS WITH CARINAL INVOLVEMENT

J.F. Régnard et al (Ann. Thorac. Surg. 2005;2841-6)

Patients	65
homme	57
femme	8

Age moyen **59 ans (36 – 79 ans)**

Histologie :

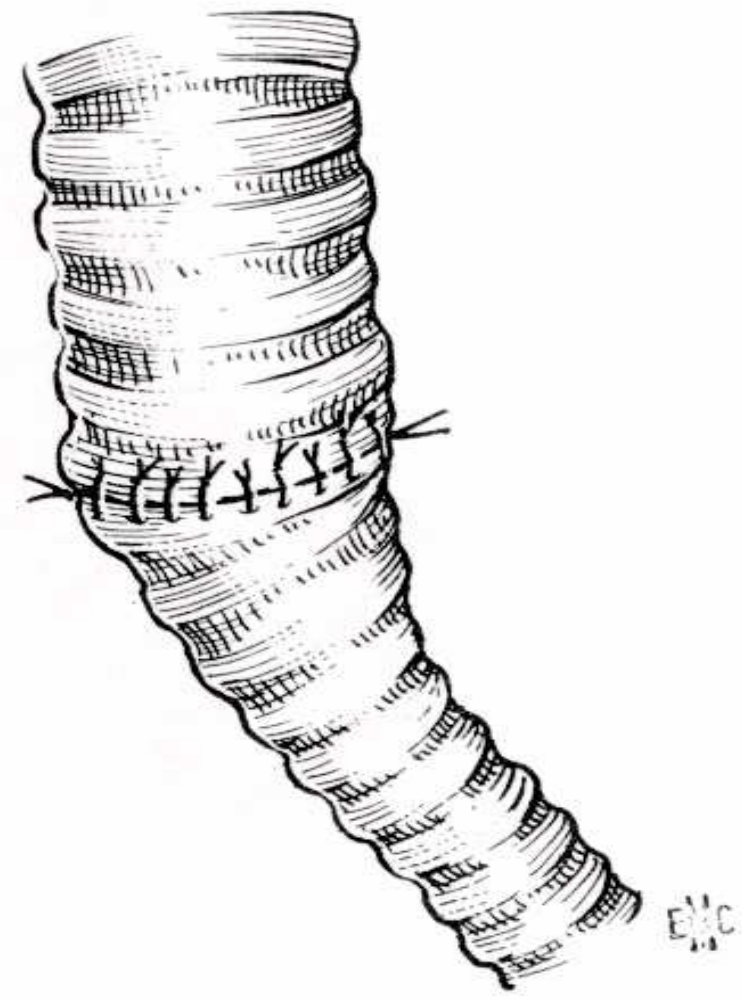
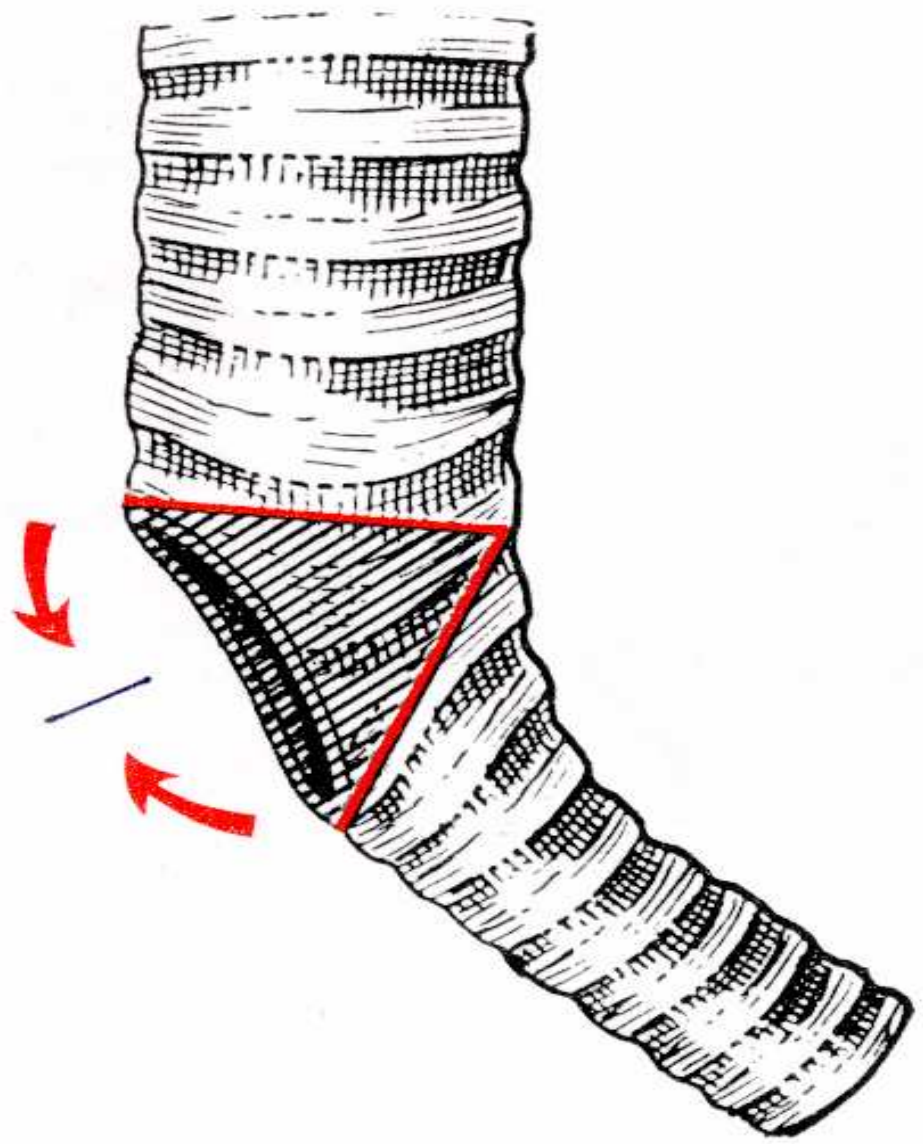
cancer épidermoïde	54
adénocarcinome	7
TNE	1
carcinome adénoïde kystique	2
T. muco-épidermoïde	1

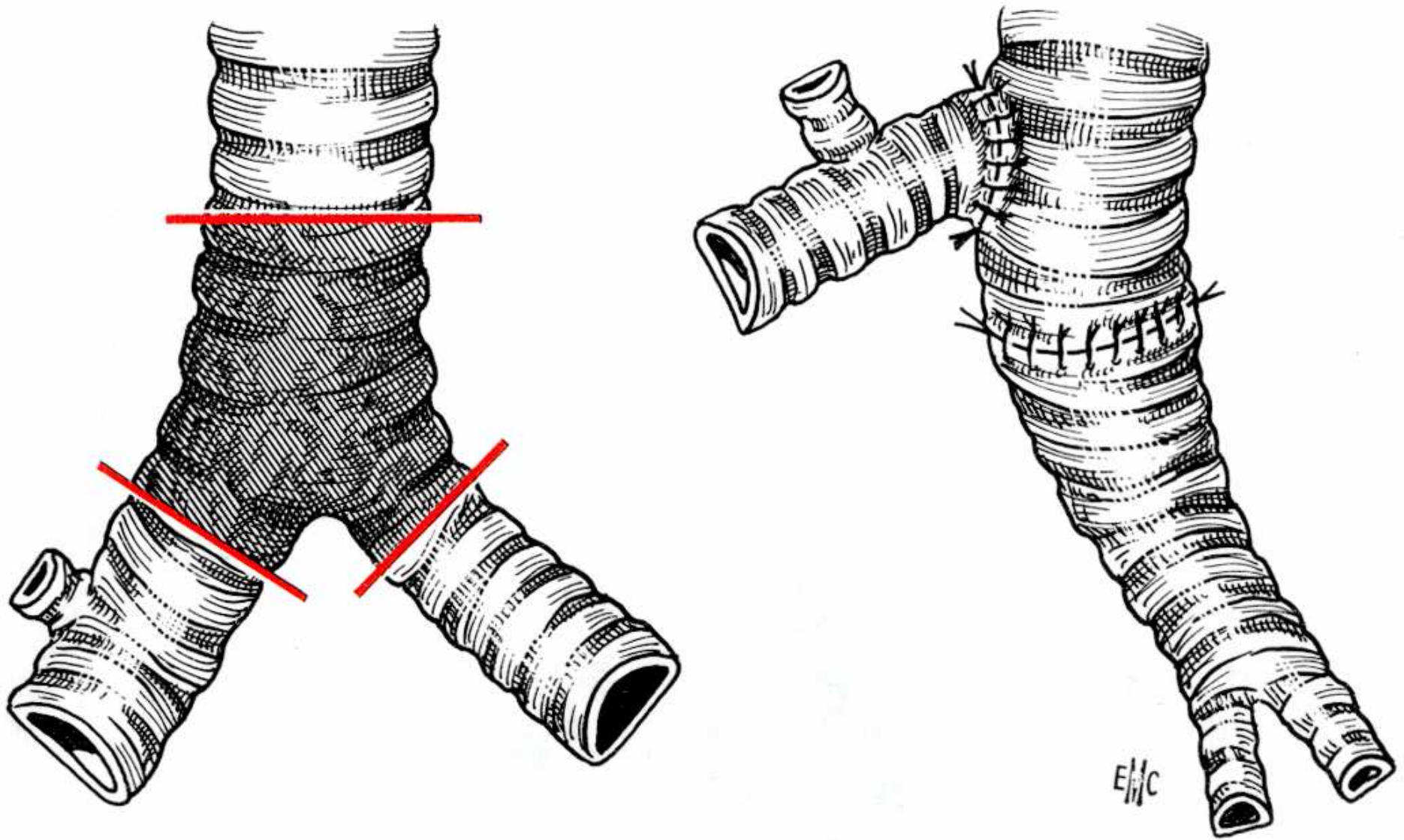
INTERVENTIONS

- **Pneumonectomie droite élargie à la carène** **58**
- **Pneumonectomie gauche élargie à la carène** **2**
- **Résection trachéo-carénaire avec double réimplantation pulmonaire** **5**

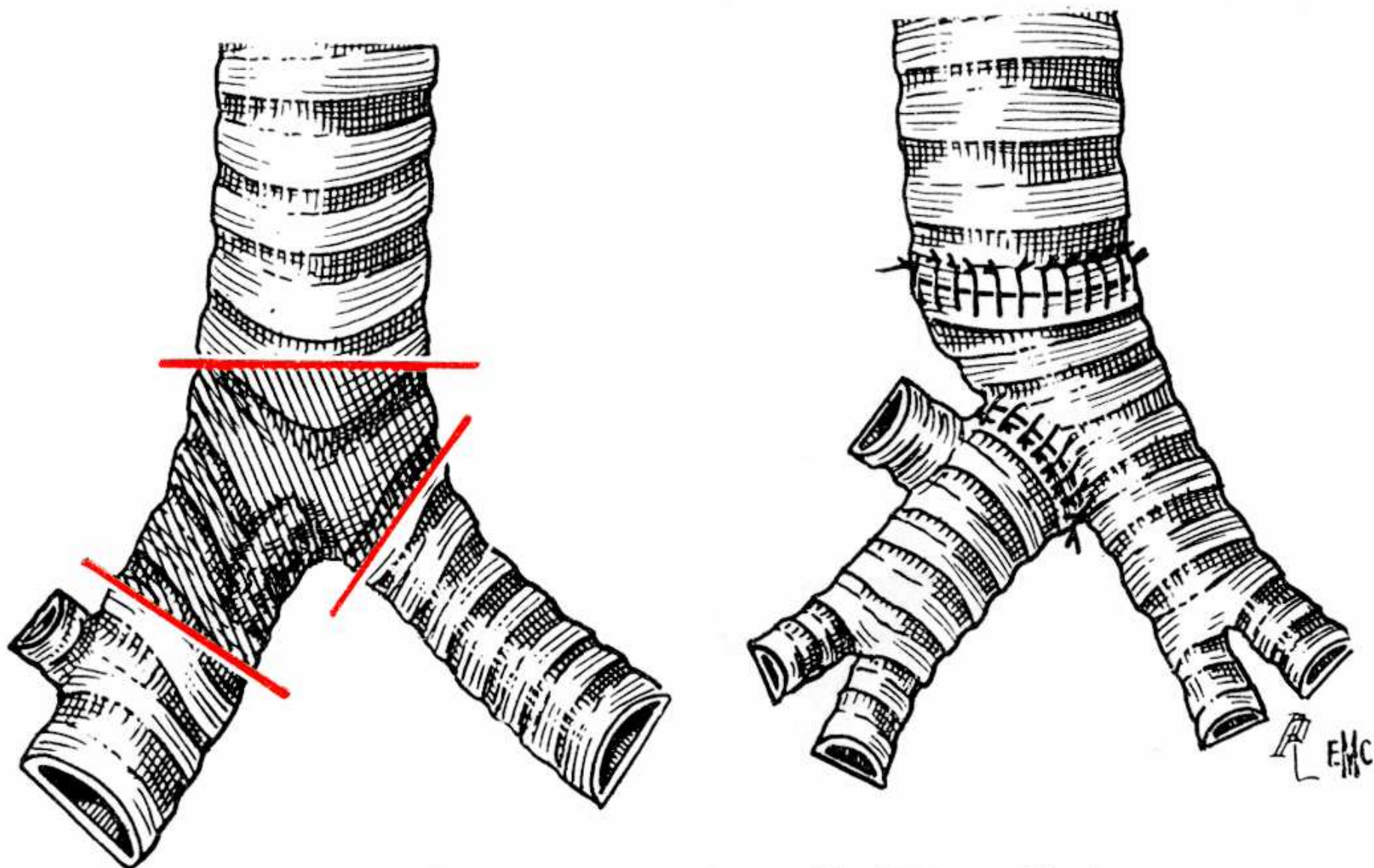
- **Thoracotomie droite** **61**
- **Thoracotomie gauche** **1**
- **Sternotomie** **3**

- **Jet-ventilation** **54**
- **Ventilation par le champ opératoire** **11**





Barclay "inversée" avec bronche droite longue.



Technique de Barclay « inversée » décrite par Eschapasse.

SUITES OPERATOIRES

Complications sévères

Pneumopathie	7
Fistule / empyème	7
ARDS	6

Décès

	5 (7,5%)
Fistule bronchique	2
Empyème	1
ARDS	1
Pneumopathie	1

Sténoses anastomotiques tardives 2

HISTOLOGIE DEFINITIVE

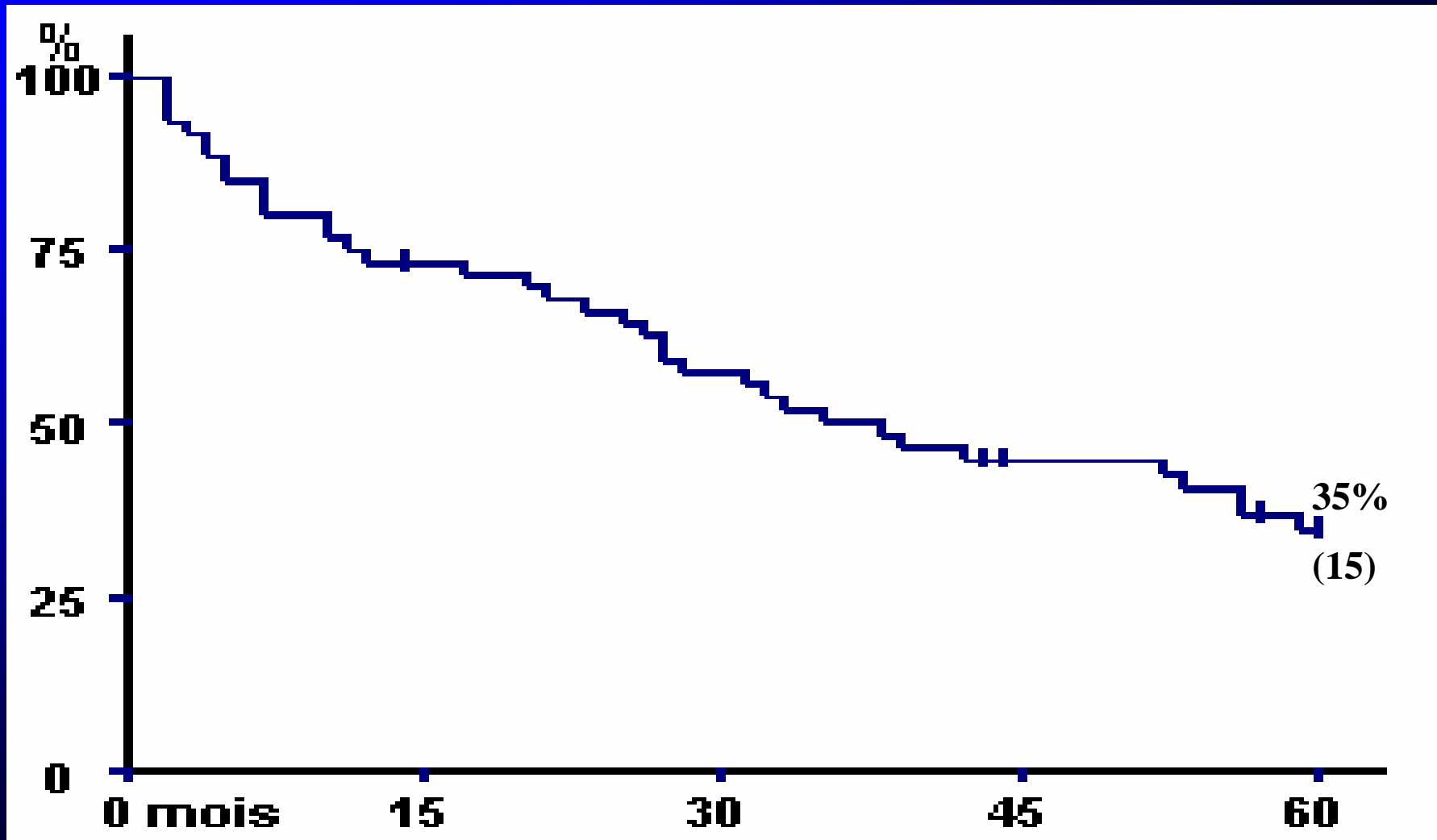
Exérèse	complète	61
	incomplète	4

Statut ganglionnaire	N₀	10	15%
	N₁	32	49%
	N₂	23	36%

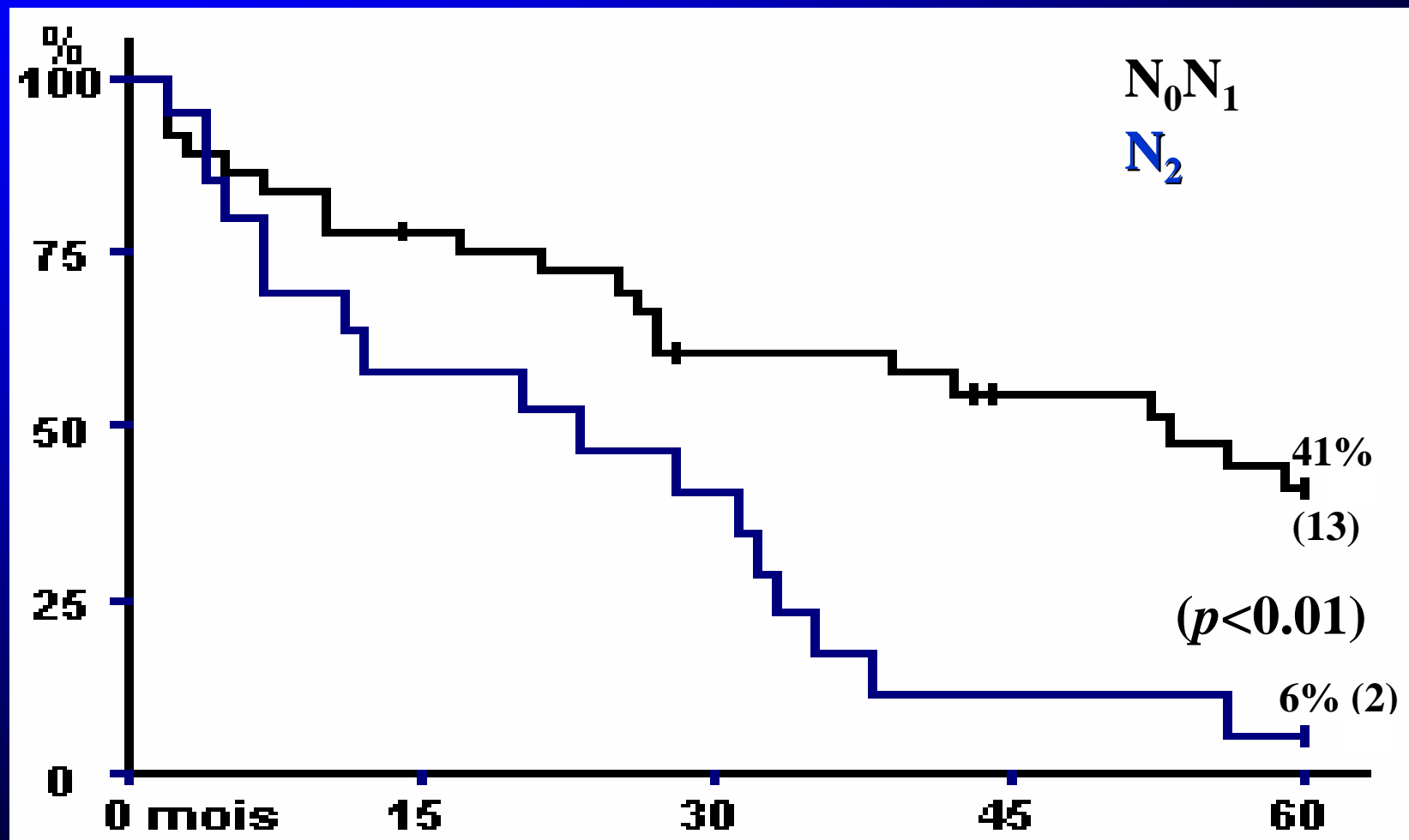
TRAITEMENTS ASSOCIES

Chimiothérapie pré-opératoire	11 (17%)
Radiothérapie adjuvante	25
Chimiothérapie adjuvante	4
Radio – chimiothérapie	4
Pas de traitement	27

OVERALL SURVIVAL



SURVIVAL ACCORDING TO NODAL STATUS



LITTERATURE

		Patients	Mortality	5 year survival
JENSIK	1982	34	29 %	15 %
DESLAURIERS	1989	38	29 %	13 %
TSUCHIYA	1990	20	15 %	NR
VOGT MOYKOPF	1991	78	17 %	NR
WATANABE	1994	18	17 %	NR
DARTEVELLE	1998	60	6.6 %	43 %
ROVIARO	2000	49	8.2 %	24.5 %
MITCHELL	2000	60	15 %	42 %
PORHANOV	2002	151	16 %	25 %
REGNARD	2005	72	6.9 %	35 %

CONCLUSIONS

- Résections réalisables au prix d'une morbi-mortalité acceptable
- Résultats à distance satisfaisants en l'absence d'envahissement ganglionnaire médiastinal
- Nécessité d'une meilleure sélection des indications opératoires
- Chez les patients N₂, la stratégie reste à définir
chimiothérapie pré-opératoire ?
exclusion de toute indication opératoire ?

RESECTIONS DE CARENNE POUR CANCER BRONCHOPULMONAIRE (2003 – 2007)

Patients	20
homme	18
femme	2

Histologie :

cancer épidermoïde	12
adénocarcinome	5
carcinome indifférencié	1
carcinome NE	2

STRATEGIE THERAPEUTIQUE

• Chimiothérapie 1 ^{ère}	11
N ₂	7
Suspicion M ₁	1
« de principe »	3
• Réponse à la chimiothérapie	
réponse objective	6
réponse partielle	2
pas de réponse	3
• Chirurgie 1 ^{ère}	9
CN ₀ N ₁	7
CN ₂	2

INTERVENTIONS

● Chirurgie de 1 ^{ère} intention	14
● Totalisation pour récurrence	3
● Chirurgie « contrainte »	2
● Chirurgie de rattrapage	1
● Pneumonectomie Dte + carène	17
● Pneumonectomie G. + carène	2
● Résection trachéo-carénaire avec double réimplantation	1
● Jet-ventilation	20

RENFORCEMENT DE LA SUTURE BRONCHIQUE

- **Myoplastie de renforcement** **10**
 - grand dentelé **2**
 - intercostal **8**
 - radio-chimiothérapie **1**
 - réintervention **2**
 - sepsis **2**
 - fibrose majeure **2**
 - chimiothérapie **3**
- **Suture simple (\pm plèvre, péricarde)** **10**
 - chirurgie 1^{ère} **4**
 - chimiothérapie 1^{ère} **5**
 - réintervention **1**

SUITES OPERATOIRES

- **Complications sévères**

pneumopathie	2
caillotage	1
fistule / empyème	0
ARDS	0

- **Décès**

	1 (5%)
	(Mendelson)

- **Complications tardives**

pyothorax	1
sténose	0

HISTOLOGIE DEFINITIVE

	Chimiothérapie 1 ^{ère} (<i>n=11</i>)	Chirurgie 1 ^{ère} (<i>n=9</i>)	Tous (<i>n=20</i>)
R0	11	8	19
R1	0	1	1
N0	7	2	9
N1	2	3	5
N2	2	4	6 (30%)

TRAITEMENTS ADJUVANTS

Chimiothérapie 10

Chimio + radiothérapie 1

Radiothérapie 1

Pas de traitement 7

SURVIE DES PATIENTS N₂

- **Suivi : médiane 21 mois**
 - **Survie : médiane non atteinte**
Survie à 3 et 5 ans 57%
-
- **6 vivants sans récurrence (3 à 52 mois)**
 - **1 vivant avec récurrence (8 mois)**
 - **3 décès (12 à 18 mois)**

CONCLUSIONS

- **Les résections de carène semblent mieux maîtrisées**
- **Le « staging » ganglionnaire des tumeurs T4 reste imprécis malgré la généralisation du TEP**
- **En cas d'envahissement ganglionnaire médiastinal, une chimiothérapie d'induction suivie d'une exérèse semble donner des résultats encourageants**
- **L'ensemble des patients porteurs d'une lésion atteignant la carène devrait bénéficier d'un traitement multinodal**

NEVER
GIVE UP!

