

Ponction biopsie transbronchique à l'aiguille en fibroscopie bronchique standard : intérêt dans le diagnostic du cancer broncho-pulmonaire

C. Herve* ¹, L. Cellerin ¹, A. Cavailles ¹, A. L. Chene ¹, C. Sagan ¹, M. Denis ¹, F. X. Blanc ¹
¹CHU, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : caroleherve88@gmail.com (C. Herve)

Introduction Le diagnostic de cancer broncho-pulmonaire est majoritairement réalisé à un stade avancé avec une extension fréquente au médiastin. L'exploration du médiastin est donc un moyen important pour l'obtention du diagnostic. Dans ce contexte, l'échoendoscopie bronchique connaît un essor considérable tandis que la ponction biopsie transbronchique à l'aiguille (PTBA) non échoguidée reste une alternative souvent sous utilisée.

Méthodes Pour évaluer le rendement diagnostique de la PTBA non échoguidée, nous avons mené une étude rétrospective de 2011 à 2016 au CHU de Nantes. Les patients inclus devaient avoir eu à la fois un prélèvement par PTBA réalisé en fibroscopie standard et un diagnostic de cancer broncho-pulmonaire.

Résultats L'étude a inclus 320 patients. Parmi eux, 220 ont également eu une biopsie bronchique au cours du geste endoscopique. Le diagnostic était obtenu par la PTBA pour 219 patients, soit un rendement global de 68,4%. Ce rendement s'élevait à 88,0% pour les cancers bronchiques à petites cellules (CBPC). Les sites sous carénaire et para-trachéal droit représentaient 78,3% des sites prélevés. La PTBA s'est avérée utile dans deux situations : lorsque les biopsies bronchiques n'avaient pu être réalisées (n=100) du fait de l'absence d'anomalie bronchique ou de la présence d'une compression extrinsèque isolée, permettant un diagnostic dans 63 cas (63%) et en complément des biopsies bronchiques (n=220) où le diagnostic était obtenu par la PTBA seule pour 56 cas (25,5%). L'analyse moléculaire, testant EGFR ALK et ROS1, a pu être réalisée sur le prélèvement de PTBA dans 86,6% des cas. Seulement trois complications graves (0,9%) ont été décrites, non directement liées à la PTBA mais au geste de fibroscopie bronchique. 50% des patients ont pu être pris en charge en hôpital de jour, les autres étant majoritairement hospitalisés préalablement au geste.

Conclusion La PTBA non échoguidée a un bon rendement diagnostique pour le cancer broncho-pulmonaire, en complément des biopsies bronchiques. De réalisation facile et sûre lors d'une fibroscopie bronchique standard, elle permet un diagnostic complet avec notamment définition du type histologique et réalisation de l'analyse moléculaire. Elle permet ainsi d'éviter la réalisation d'exams plus invasifs et plus coûteux. Ces constats mettent en évidence l'intérêt majeur de réaliser ce prélèvement d'emblée dès la première fibroscopie bronchique, notamment en cas de suspicion de CBPC et en complément des biopsies bronchiques.

Déclaration de liens d'intérêt Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.