



Pleurésie et cancer



Les indications et moyens de symphyse pleurale

F.Chomy
Institut Bergonié

Mérignac, le 29/11/2008

Symphyse pleurale

- Agent idéal :
 - Le plus efficace
 - Le moins cher
 - Technique simple et rapide
 - Peu d'effets secondaires ou de complications

Symphyse pleurale

Agent symphysant	Taux de succès
Bléomycine	108/199 (54%)
Tétracycline	240/359 (67%)
Doxycycline	43/60 (72%)
Minocycline	6/7 (86%)
Talc	198/212 (93%)

*Walker-Renard Ann Inetrn Med 1994
Cardillo Eur J Cardiothorac Surg 2002*

Symphyse pleurale

- Méta-analyse (Cochrane database)
 - 36 études et 1499 patients
 - Techniques optimale de symphyse ?
 - Agents symphysants (talc, bleomycine, etc.) vs contrôles (drain, sérum salé...)
RR = 1,20 (IC 95% 1,04 – 1,38)
 - Supériorité du talc vs bléomycine, tétracycline drain, etc.
RR = 1,34 (IC 95% 1,16 – 1,55)
 - Supériorité du talc poudre vs instillation
RR = 1,19 (IC 95% 1,04 – 1,36)

Indications du talcage

- En cas d'épanchement pleural libre néoplasique sur poumon non trappé, le traitement standard est le talcage pleural sous thoracoscopie (niveau de preuve B1)

SOR 2002

- Mêmes recommandations pour les sociétés britanniques (BTS), européennes (ERS) et américaines (ATS)

Thorax 2003, ERJ 2001, AJRCCM 2000

Talcage : pré-requis

- Liés au patient
 - Etat général : PS < 3
 - Survie : 3 mois
 - Nature du cancer (différé si réponse au traitement attendue)
- Liés au poumon
 - Amélioration clinique post ponction
 - Réexpansion après ponction (trappage, poumon sous-jacent, tumeur endo-bronchique)

Talcage : efficacité à 1 mois

	Mésothéliome	Métastases pleurales
Nombre de Patients	85	242
Réponse Complète	78,8%	88,5%
Réponse partielle	5,9%	3,7%
Echec	15,3%	5,8%

p = 0,085

Viallat Chest 1996

Talcage : efficacité au long cours

Nombre de Patients	Nombre de jours après la symphyse pleurale	Taux de succès de la symphyse pleurale *
Réponse Complète	30 jours	76/85 (89,4%)
Réponse partielle	90 jours	49/59 (83,1%)
Echec	180 jours	38/46 (82,6%)

* Absence de récurrence d'une pleurésie symptomatique nécessitant une ponction évacuatrice (recommandation ATS)

Sécurité du talcage

- 558 patients traités dans 14 centres

	Number of patients (%)
Local anaesthesia	436 (78%)
General anaesthesia	122 (22%)
Number of entry points	
1	428 (77%)
2	129 (23%)
3	1 (0.2%)
Day of drain removal*	
1	29 (5%)
2	76 (14%)
3	150 (27%)
4	132 (24%)
5	96 (17%)
6-10	19 (3%)
>10	4 (1%)

All patients received 4 g Steritalc (Novatech, La Ciotat, France). Data missing for 29 patients. *Range 1-14 days, mode=day 3.

Janssen Lancet 2007

Sécurité du talcage

- Effets secondaires

	Number of patients
Acute respiratory distress syndrome	0 (0%; 0–0.54*)
Death within 30 days	11 (1.97%; 0.8–3.1)
Respiratory failure not due to acute respiratory distress syndrome	1 (0.17%; 0–0.53)
Other serious adverse event	6 (1.07%; 0.24–1.9)

Data are n (%; 95% CI). *One-sided 95% CI.

Talc français (grosses particules)

Janssen Lancet 2007

Sécurité du talcage

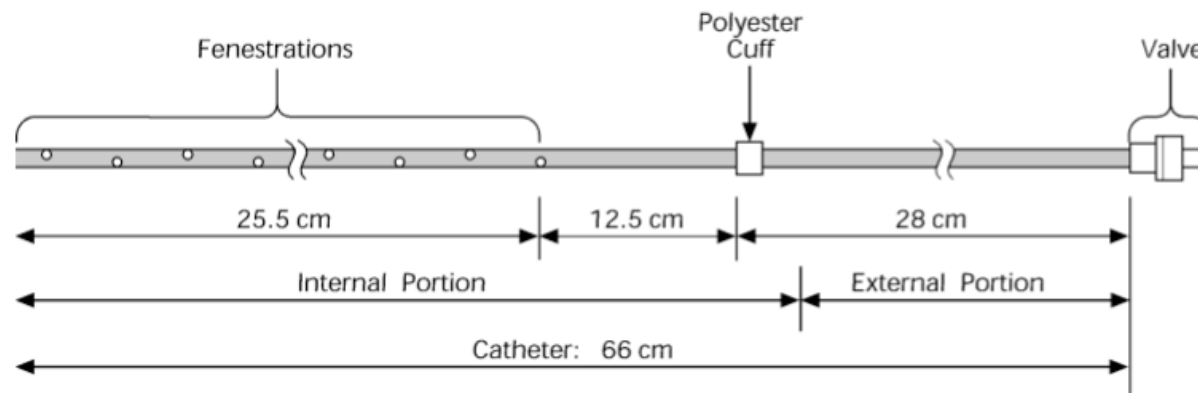
- Causes de décès

	Age (years)	Sex	Time from procedure to death (days)
Acute gastrointestinal bleeding on day 6, family requested no further intervention, palliative care only	82	Female	8
Massive pericardial effusion and cardiac failure on day 2	67	Male	2
Pleural empyema on day 8, operation for intrathoracic bleeding on day 14, ICU treatment afterwards, death due to respiratory and cardiovascular failure	63	Male	29
Tumour progression, malignant pericardial effusion, tachyarrhythmia, circulatory failure	64	Male	13
Disease progression, brain metastasis	61	Male	18
Sudden death, suspected massive pulmonary embolism	46	Female	8
Progressive disease, carcinomatous lymphangitis	79	Female	20
Progressive disease, carcinomatous lymphangitis	64	Male	14
Progressive disease	51	Male	10
Sepsis	78	Male	5
Infected peritoneal carcinomatosis, died from sepsis, no ICU care, but palliative treatment given	54	Female	3

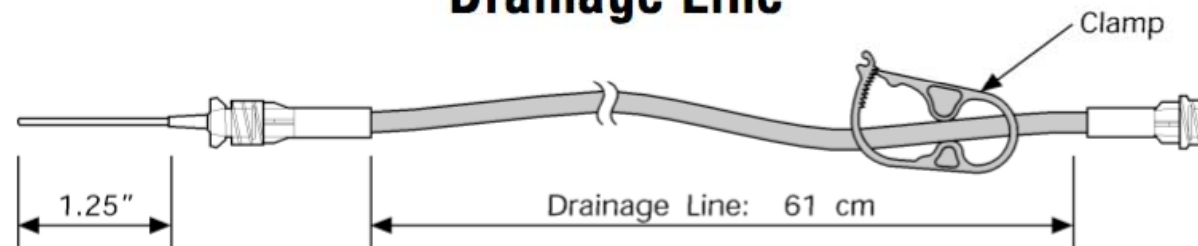
ICU=Intensive care unit.

Drain tunnelisé

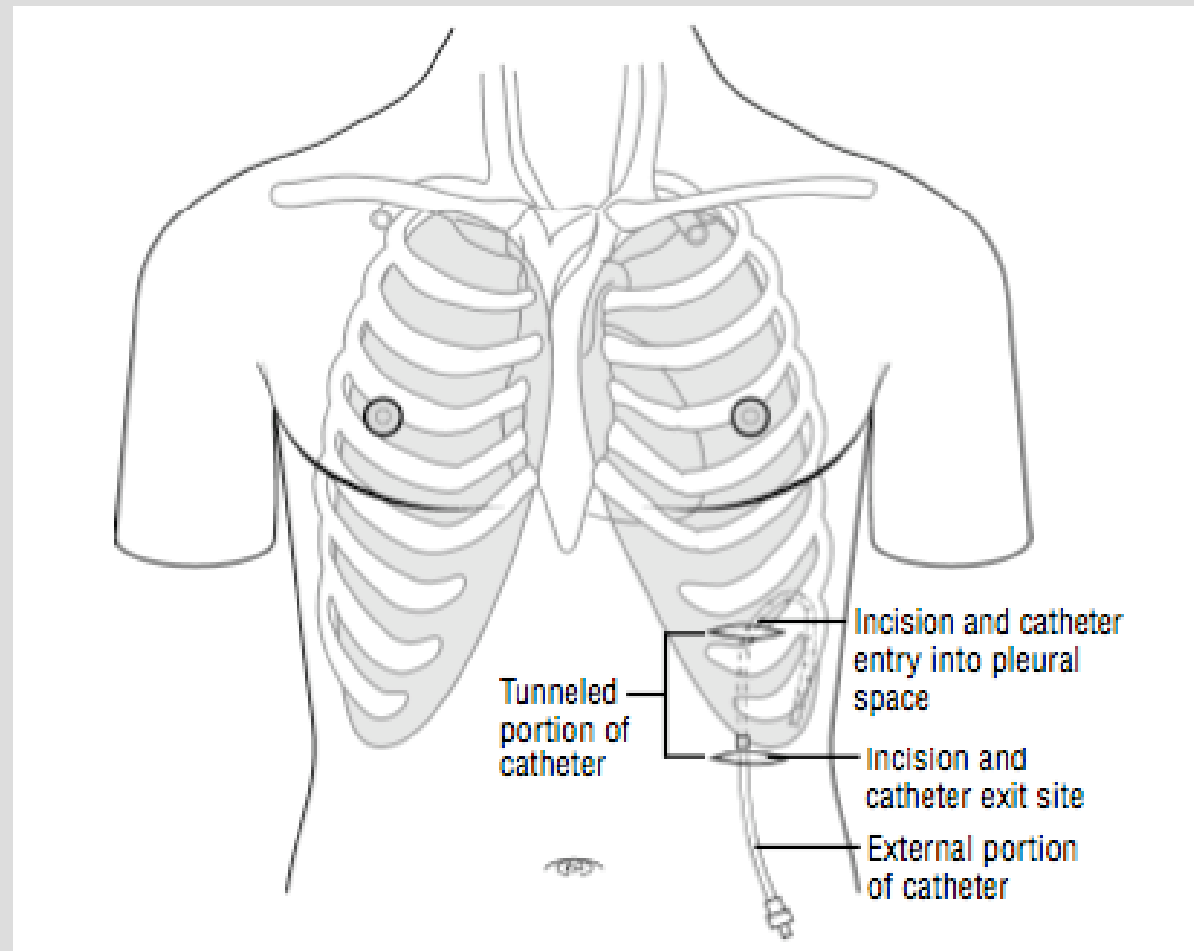
Pleural Catheter



Drainage Line



Drain tunnelisé



Drain tunnelisé

