

Lymphangite carcinomateuse pulmonaire

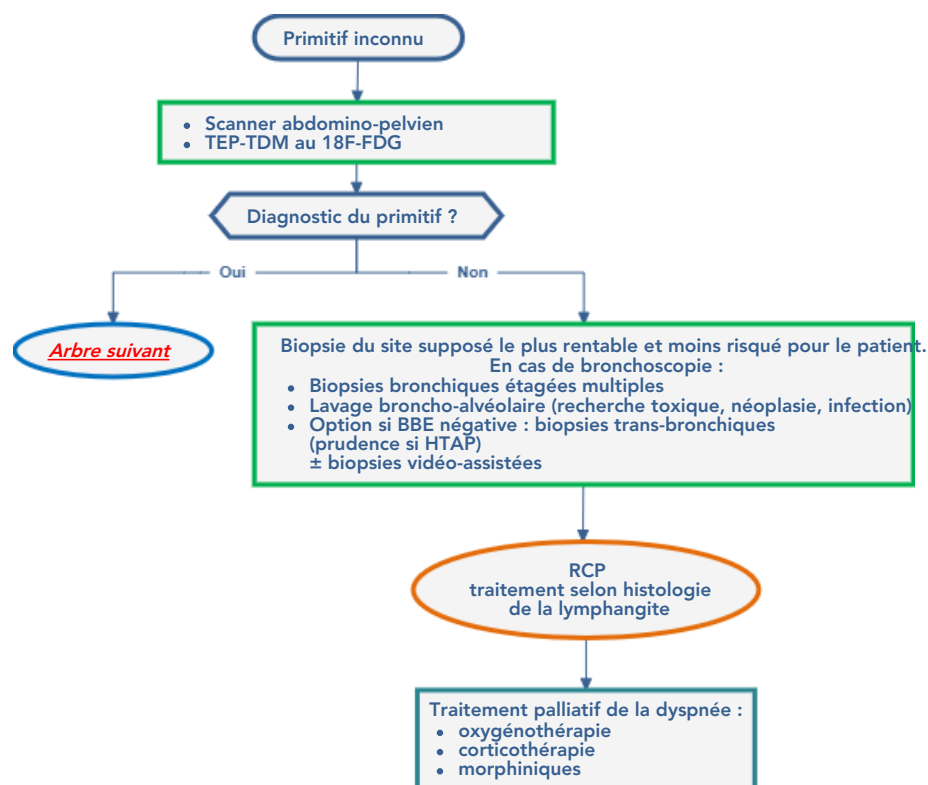
Cette référence de bonnes pratiques cliniques, dont l'utilisation s'effectue sur le fondement des principes déontologiques d'exercice personnel de la médecine, a été élaborée par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels de santé des Dispositifs Spécifiques Régionaux du Cancer de Bourgogne-Franche-Comté (OncoBFC), du Grand Est (NEON) et d'Île-de-France (ONCORIF), en tenant compte des recommandations et réglementations nationales, conformément aux données acquises de la science au 16 mai 2024.

1. Généralités

- Cette référence présente les principes de prise en charge des **lymphangites carcinomateuses pulmonaires**.
- La lymphangite carcinomateuse peut être **révélatrice** du cancer :
 - rarement unilatérale
 - recherche du primitif : scanner abdomino-pelvien et TEP-TDM au 18F-FDG
 - diagnostic histologique :
 - par biopsies bronchiques étagées multiples, y compris sur des éperons macroscopiquement normaux
 - et par LBA (*lavage broncho-alvéolaire*) et biopsies transbronchiques. La réalisation du LBA sert essentiellement à éliminer les diagnostics différentiels.On peut être amené à recommander une biopsie chirurgicale vidéo-assistée.
- Si le cancer **primitif** est antérieurement connu, il peut y avoir discussion diagnostique avec d'autres étiologies d'images diffuses (cause infectieuse, cardiaque, pneumocystose ou toxicité des anti-mitotiques). La discussion avec les spécialistes de radiologie est nécessaire et, dans le doute, il y a une place pour une preuve histologique des lésions pulmonaires.

2. Arbres de décision

2.1. Primitif inconnu



2.2. Primitif connu

