



Alexis Lacout

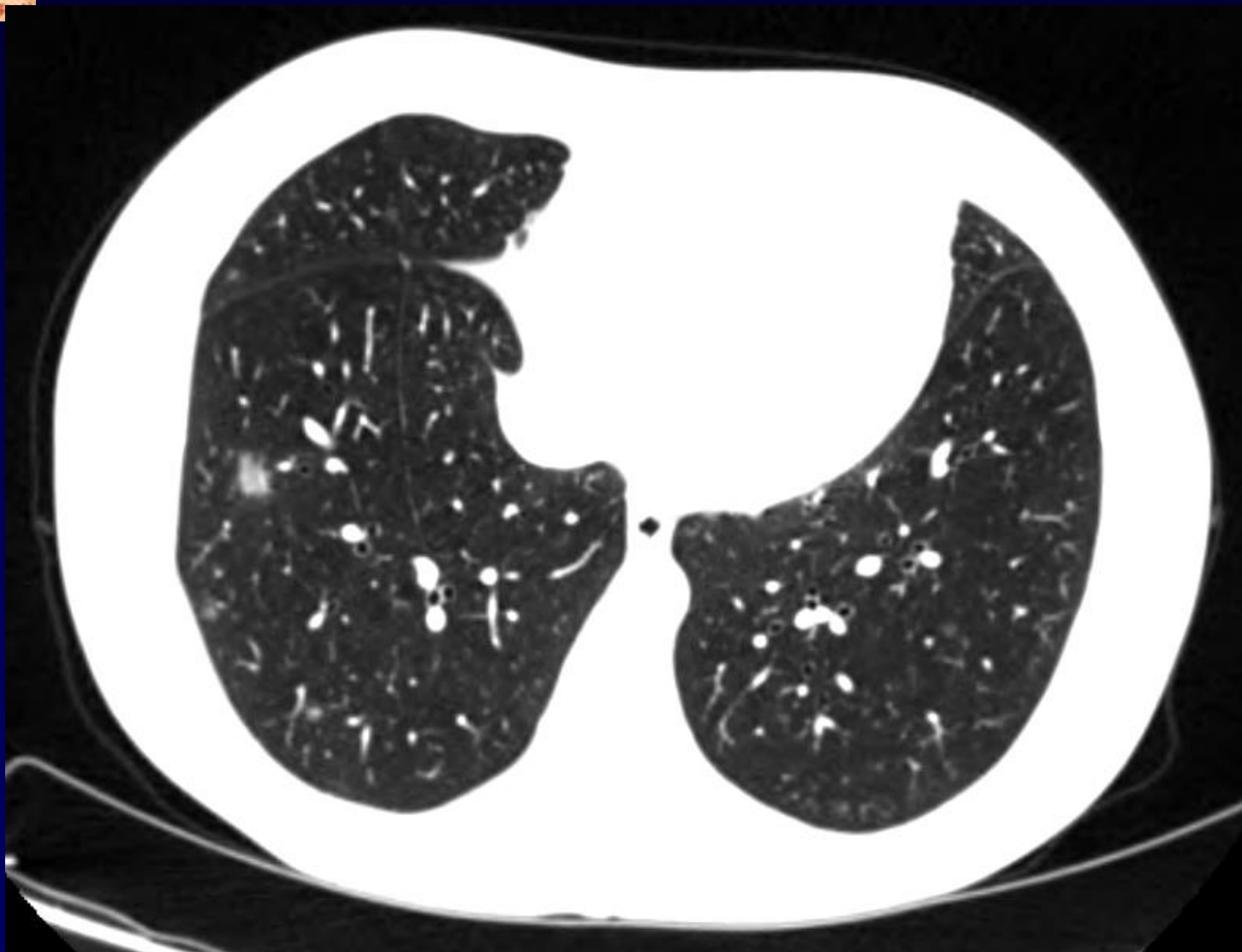
Femme de 49 ans

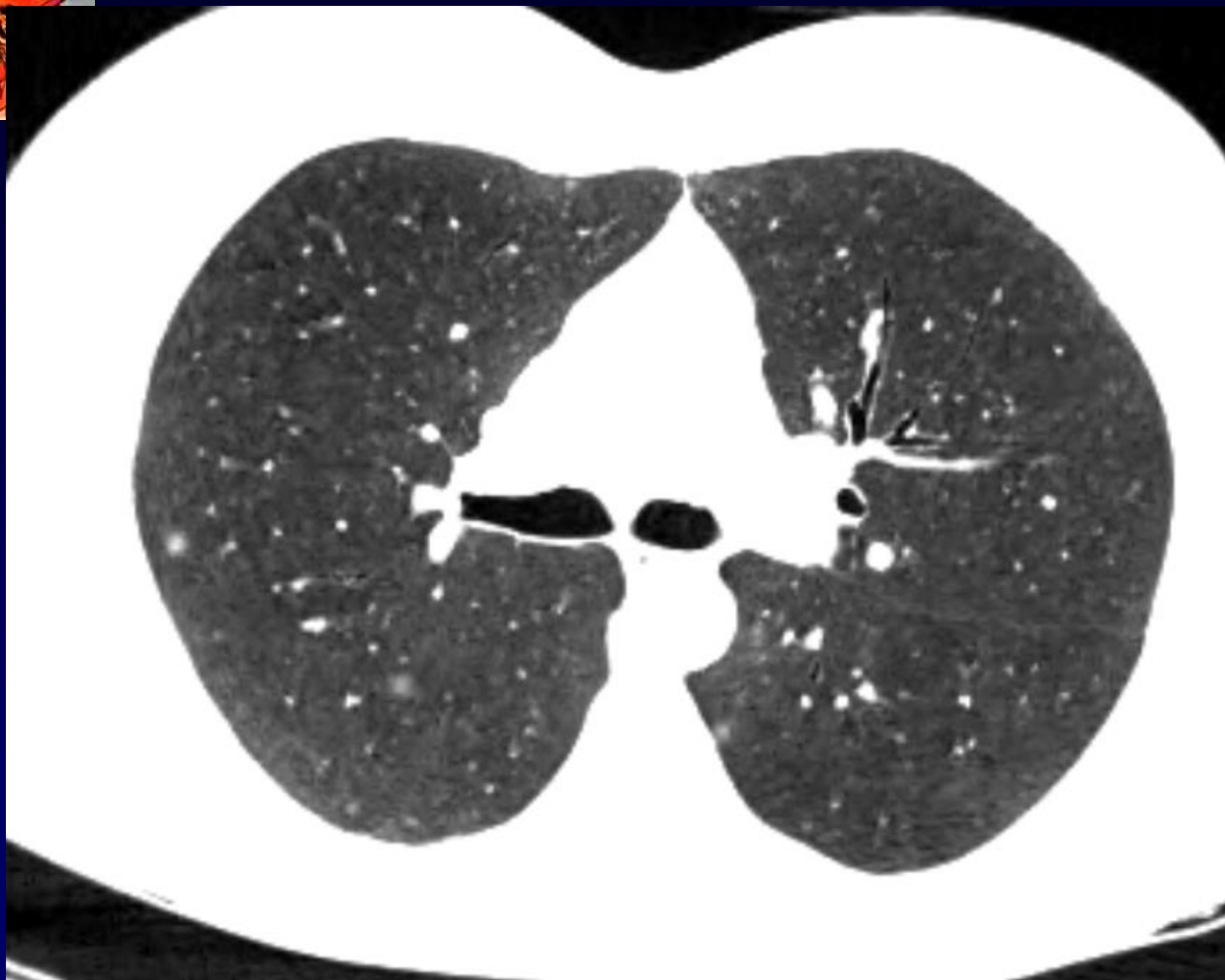
Antécédents de carcinome mammaire

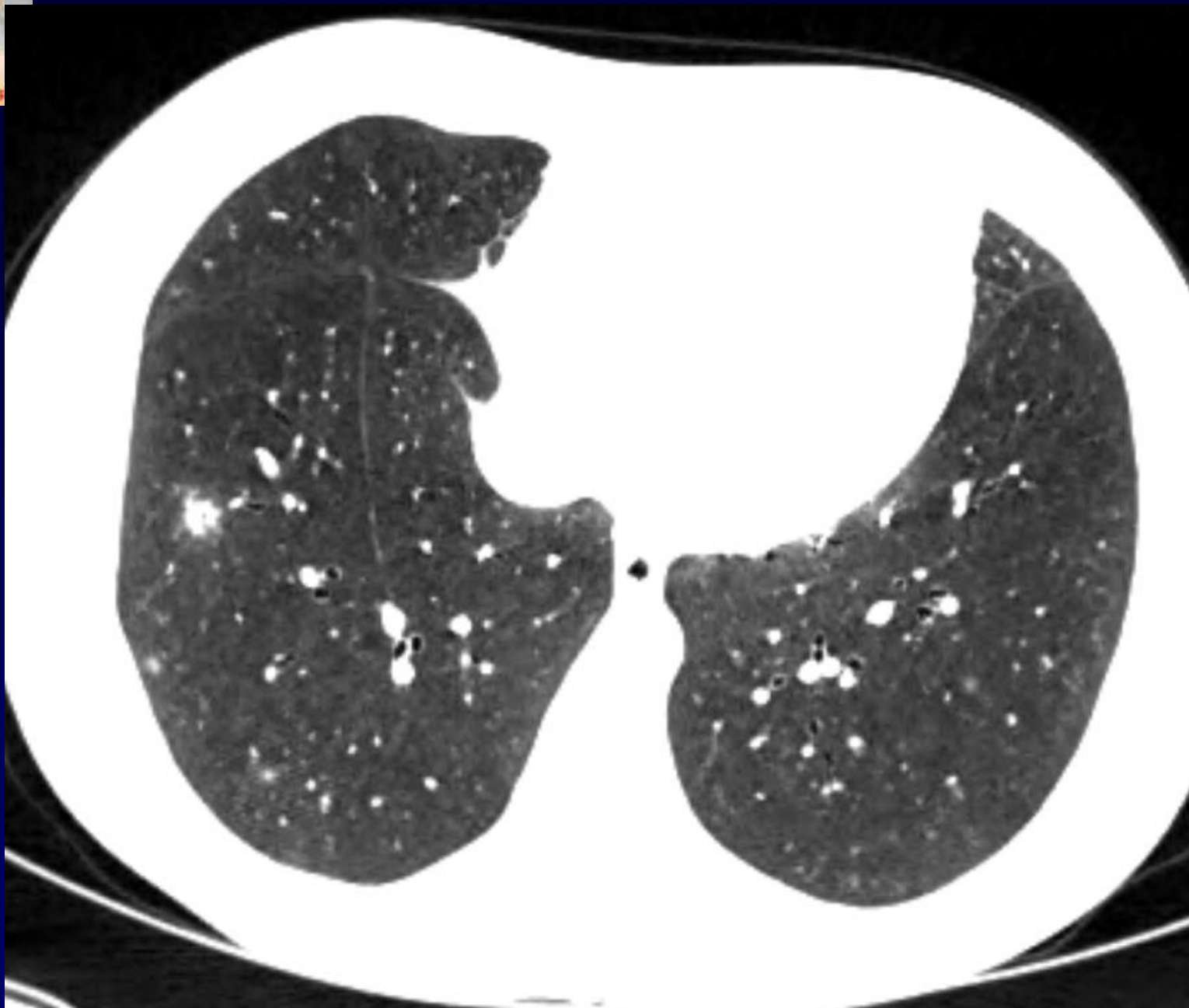
CCI gauche 1.5 cm SBRII RH- HER2+ 4N- / Taxotere herceptine adjuvant

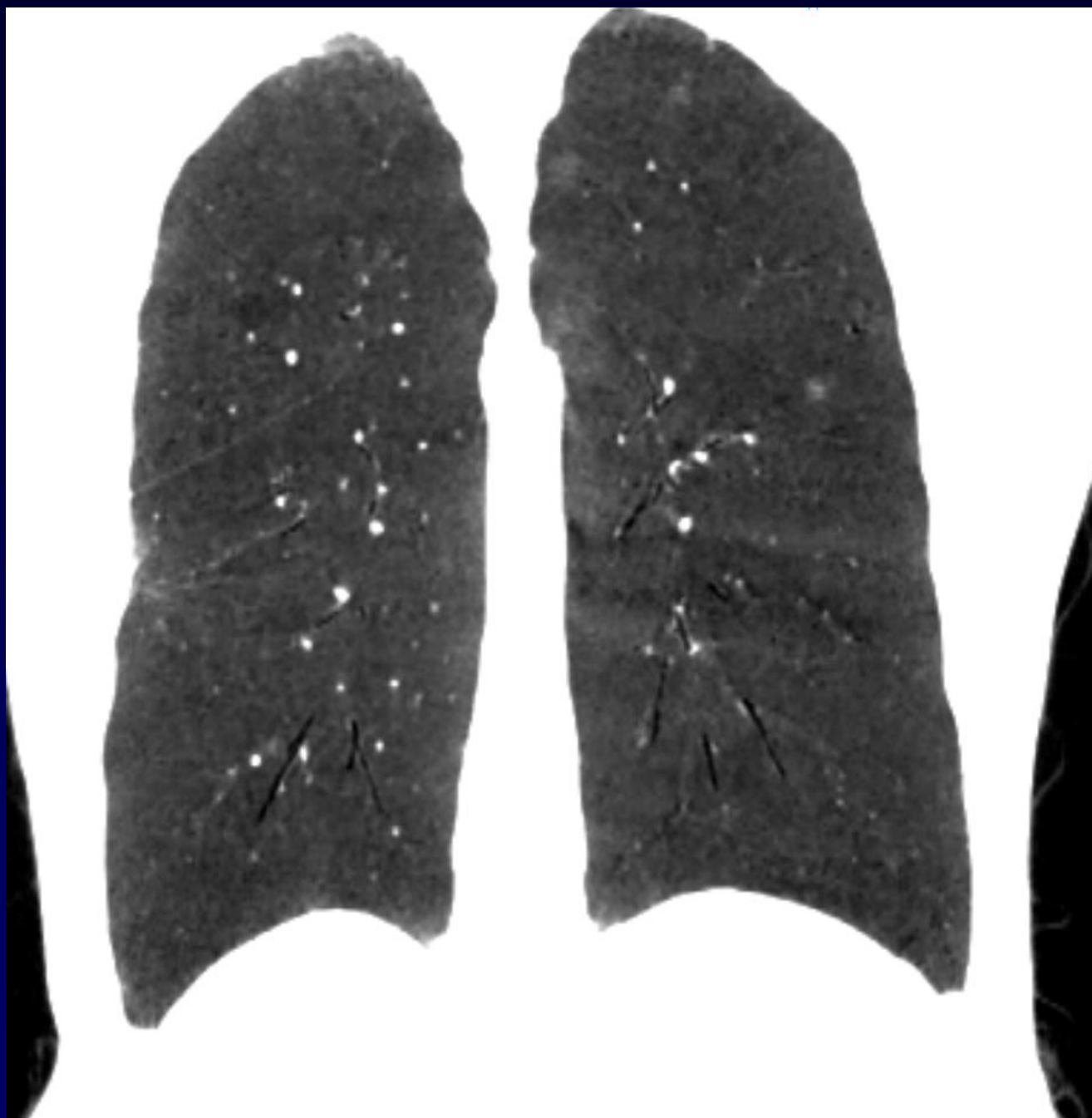
Nodules pulmonaires













Nodules pulmonaires, stables mai 2011 – mai 2013

Diagnostic ?



Biopsie pulmonaire



Adénocarcinome à prédominance lépidique

Lépidique : forme antomo-clinique caractérisée par le recouvrement de parois alvéolaires normales ou discrètement épaissies par des cellules tumorales en couches unicellulaires

Invasion minime

Bronchioloalvéolaire – diffusion aérienne - Forme micronodulaire diffuse



NOEUD PULMONAIRE DROIT :

Pesée de 4 g et mesurant 8 X 2,3 X 2,3 cm avec une ligne d'agiles de 8 cm.

À la coupe, présence de 2 nodules blanchâtres mesurant 0,4 cm et 0,2 cm le plus volumineux étant à proximité de la tête du harpon.

Fixation au formol 4% et réalisation de 6 blocs.

Pas de congélation.

À l'examen microscopique, on observe 3 territoires pathologiques sous la forme de cloisons alvéolaires tapissées par un épithélium tumoral. Dans les localisations, il existe par endroits une perturbation de l'architecture avec formation de stroma contenant quelques glandes tumorales.

L'examen immuno-histochimique réalisé sur automate BENCHMARK XT montre une positivité de TTF1 (anticorps DAKO, clone 8G7G3/1, dilution 1/50) et une négativité de l'HER2 (anticorps VENTANA 485).

Au total, la morphologie appuyée par le profil immuno-histochimique est en faveur de 3 localisations d'un adénocarcinome à prédominance lépidique avec invasion minime.

L'exérèse des lésions est complète. On observe un territoire où la plèvre est épaissie fibreuse sans signe de malignité.

CONCLUSION

NOEUD PULMONAIRE DROIT :

Présence de 3 localisations mesurant 0,4 - 0,4 et 0,3 cm correspondant à de l'adénocarcinome à prédominance lépidique avec invasion minime.

Exérèse complète. Pas d'embolie.



PMC full text: [J Thorac Dis. 2014 Oct; 6\(Suppl 5\): S537–S546.](#)
doi: [10.3978/j.issn.2072-1439.2014.04.05](#)
[Copyright/License](#) [Request permission to reuse](#)

Table 1

The revised classification of lung adenocarcinoma (6)

- (I) Preinvasive lesions
 - (i) Adenocarcinoma *in situ* (AIS) —mucinous, nonmucinous, or mixed
 - (ii) Atypical adenomatous hyperplasia (AAH)
- (II) Minimally invasive lesions
 - (i) Minimally invasive adenocarcinomas (MIA) —mucinous, nonmucinous, or mixed
- (III) Invasive adenocarcinoma
 - (i) Acinar predominant
 - (ii) Papillary predominant
 - (iii) Micropapillary predominant
 - (iv) Solid predominant with mucin production
 - (v) Lepidic predominant adenocarcinoma (LPA)
- (IV) Variants of invasive adenocarcinoma
 - (i) Invasive mucinous adenocarcinoma
 - (ii) Colloid, fetal, and enteric

IASLC/ATS/ERS classification of lung adenocarcinoma in resection specimens; IASLC/ATS/ERS, the International Association for the Study of Lung Cancer/American Thoracic Society/European Respiratory Society.

BAC is now categorized into the following terms—adenocarcinoma in situ (AIS), minimally invasive adenocarcinoma (MIA), lepidic predominant adenocarcinoma (LPA), predominantly invasive adenocarcinoma with some nonmucinous lepidic component and invasive mucinous adenocarcinoma.

Lepidic growth manifests radiologically as ground glass opacification



Chimiothérapie 2 x 3 cycles Carbo Taxol

Nodules stables un an après