

MARS 2015

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS

# CANCER BRONCHIQUE À PETITES CELLULLES

/Référentiel national de RCP



L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Depuis 2003, la lutte contre le cancer en France est structurée autour de plans nationaux visant à mobiliser tous les acteurs autour de la prévention, du dépistage, des soins, de la recherche et de l'accompagnement du patient et de ses proches. Le Plan cancer 2003-2007 a dressé une première stratégie globale de lutte contre le cancer ; le Plan 2009-2013 a introduit la notion de prise en charge personnalisée.

Le Plan cancer 2014-2019 a pour ambitions de donner à chacun, partout en France, les mêmes chances de guérir et de mettre plus rapidement encore les innovations au service des malades. Il comprend 17 objectifs regroupés autour de quatre grandes priorités de santé :



- Guérir plus de personnes malades
- Préserver la continuité et la qualité de vie
- Investir dans la prévention et la recherche
- Optimiser le pilotage et les organisations

Le Plan cancer s'inscrit dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé et de l'Agenda stratégique pour la recherche, le transfert et l'innovation « France-Europe 2020 ».

Cette recommandation répond à l'**Action 2.7** : Définir et diffuser auprès des professionnels de santé et du public les pratiques cliniques de référence.

Pour en savoir plus et télécharger le Plan cancer : [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

Ce document doit être cité comme suit : © Cancer bronchique à petites cellules, référentiel national de RCP, INCa, mars 2015

Ce document est publié par l'Institut national du cancer et les sociétés savantes qui en détiennent les droits. Sous réserve des exceptions prévues à l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document doit faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)

# **CANCER BRONCHIQUE À PETITES CELLULES**

## **RÉFÉRENTIEL NATIONAL DE RCP**

- ▶ Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels et la coordination méthodologique des réseaux de cancérologie de Franche-Comté (ONCOLIE), de Rhône-Alpes (Réseau Espace Santé Cancer) et de Lorraine (ONCOLOR) avec le soutien de l'INCa.
- ▶ Il a été écrit en se basant sur la 10<sup>e</sup> révision annuelle du référentiel Rhône-Alpes/Auvergne de cancérologie thoracique (décembre 2013) et sur celui du Grand-Est (mai 2012) (participation des réseaux régionaux de cancérologie d'Alsace (CAROL), de Bourgogne (ONCOBOURGOGNE), de Champagne-Ardenne (ONCOCHA), de Franche-Comté (ONCOLIE) et de Lorraine (ONCOLOR)) conformément aux données acquises de la science au **4 décembre 2014**.
- ▶ Les sociétés savantes suivantes ont également participé à ce travail :
  - Association francophone pour les soins oncologiques de support (**AFSOS**)
  - Intergroupe francophone de cancérologie thoracique (**IFCT**)
  - Société française de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (**SFCTCV**)
  - Société française de pathologie (**SFP**)
  - Société française de radiothérapie oncologique (**SFRO**)
  - Société d'imagerie thoracique (**SIT**)
  - Société française de radiologie (**SFR**)
  - Société de pneumologie de langue française (**SPLF**)
- ▶ L'utilisation de ce référentiel s'effectue sur le fondement des principes déontologiques d'exercice personnel de la médecine et fera l'objet d'une mise à jour régulière prenant en compte les recommandations nationales de pratique clinique.

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Introduction</b>                                                         | 5  |
| <b>Exigences de qualité dans la prise en charge des cancers bronchiques</b> | 5  |
| <b>Bilan initial</b>                                                        | 6  |
| <b>Classifications</b>                                                      | 6  |
| <b>Bilan préthérapeutique d'un CBPC</b>                                     | 7  |
| <b>Traitement de première ligne des CBPC des stades I à III</b>             | 8  |
| <b>Traitement de première ligne des CBPC stades IV</b>                      | 9  |
| <b>Traitements de deuxième ligne ou ultérieurs quel que soit le stade</b>   | 10 |
| <b>Surveillance</b>                                                         | 10 |
| <b>Annexes</b>                                                              | 11 |
| Classification TNM                                                          | 11 |
| ▶ Tumeur primitive (T)                                                      | 11 |
| ▶ Adénopathies régionales (N)                                               | 11 |
| ▶ Métastases à distance (M)                                                 | 12 |
| Classification par stades                                                   | 12 |
| <b>Oncodage</b>                                                             | 13 |
| <b>Bibliographie</b>                                                        | 14 |
| <b>Contributeurs</b>                                                        | 15 |
| <b>Surveillance</b>                                                         | 16 |

## INTRODUCTION

Ce référentiel a pour objectif d'aider les professionnels, intervenant dans la prise en charge d'un patient atteint de cancer bronchique à petites cellules (CBPC) :

- à informer le patient des modalités de prise en charge qui peuvent lui être proposées;
- à préparer le dossier du patient en vue soit d'une validation soit d'une discussion de la stratégie de prise en charge en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP);
- à connaître les principaux éléments indispensables à une prise en charge de qualité.

Le cancer bronchique à petites cellules représente actuellement 15 à 20 % des tumeurs bronchiques primitives.

## EXIGENCES DE QUALITÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS BRONCHIQUES

- ▶ Les modalités de prise en charge du patient font l'objet d'une discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) tenant compte de son âge, du performance status (PS), de ses comorbidités, du stade TNM et de la situation sociale. Les informations sont transmises dans les meilleurs délais au médecin traitant.
- ▶ Les différents aspects de la maladie et des traitements sont expliqués au patient et à ses proches.
- ▶ Des documents d'information sur les différents aspects de la maladie et des thérapeutiques sont disponibles et remis au patient, ainsi qu'un document traçant le parcours personnalisé de soins (PPS).
- ▶ Les protocoles et schémas thérapeutiques sont écrits, disponibles, connus et régulièrement actualisés. Il existe des protocoles relatifs à la prise en charge des effets secondaires.
- ▶ Le patient doit pouvoir bénéficier d'une aide à l'arrêt du tabagisme qui sera systématiquement proposée.
- ▶ Le patient doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge de la douleur.
- ▶ Le patient doit bénéficier de soins de support (diététique, réhabilitation) tout au long de la prise en charge. Le patient peut bénéficier de soins palliatifs par une équipe et/ou une structure spécialisée, fixe ou mobile.
- ▶ Le patient et sa famille peuvent bénéficier d'une prise en charge psychologique.
- ▶ Le patient et sa famille peuvent bénéficier d'une prise en charge sociale.
- ▶ Une recherche d'exposition professionnelle, en vue d'une éventuelle déclaration et réparation, doit être systématique.
- ▶ En cas de constatation de plusieurs cas de cancers dans la famille du patient, une consultation d'oncogénétique peut être proposée.
- ▶ Il ne doit pas y avoir de retard à la prise en charge : il s'agit d'une urgence thérapeutique.
- ▶ La participation à un protocole de recherche clinique doit être envisagée à toutes les étapes de la maladie.

## BILAN INITIAL

Ce référentiel est basé sur les recommandations pour le bilan diagnostique initial d'un cancer bronchique (INCa, 2011):

- examen clinique
- fibroscopie bronchique ou toute autre procédure permettant d'obtenir un diagnostic histologique
- scanner thoracoabdominal ou échographie abdominale
- IRM ou scanner cérébral injecté
- TEP-TDM: peut être réalisée si un traitement à visée curative est envisagé
- une scintigraphie osseuse peut être réalisée en cas de points d'appels osseux et quand la TEP-TDM n'est pas réalisée
- lorsqu'une radiothérapie thoracique est envisagée, un bilan respiratoire associant EFR et DLCO est réalisé

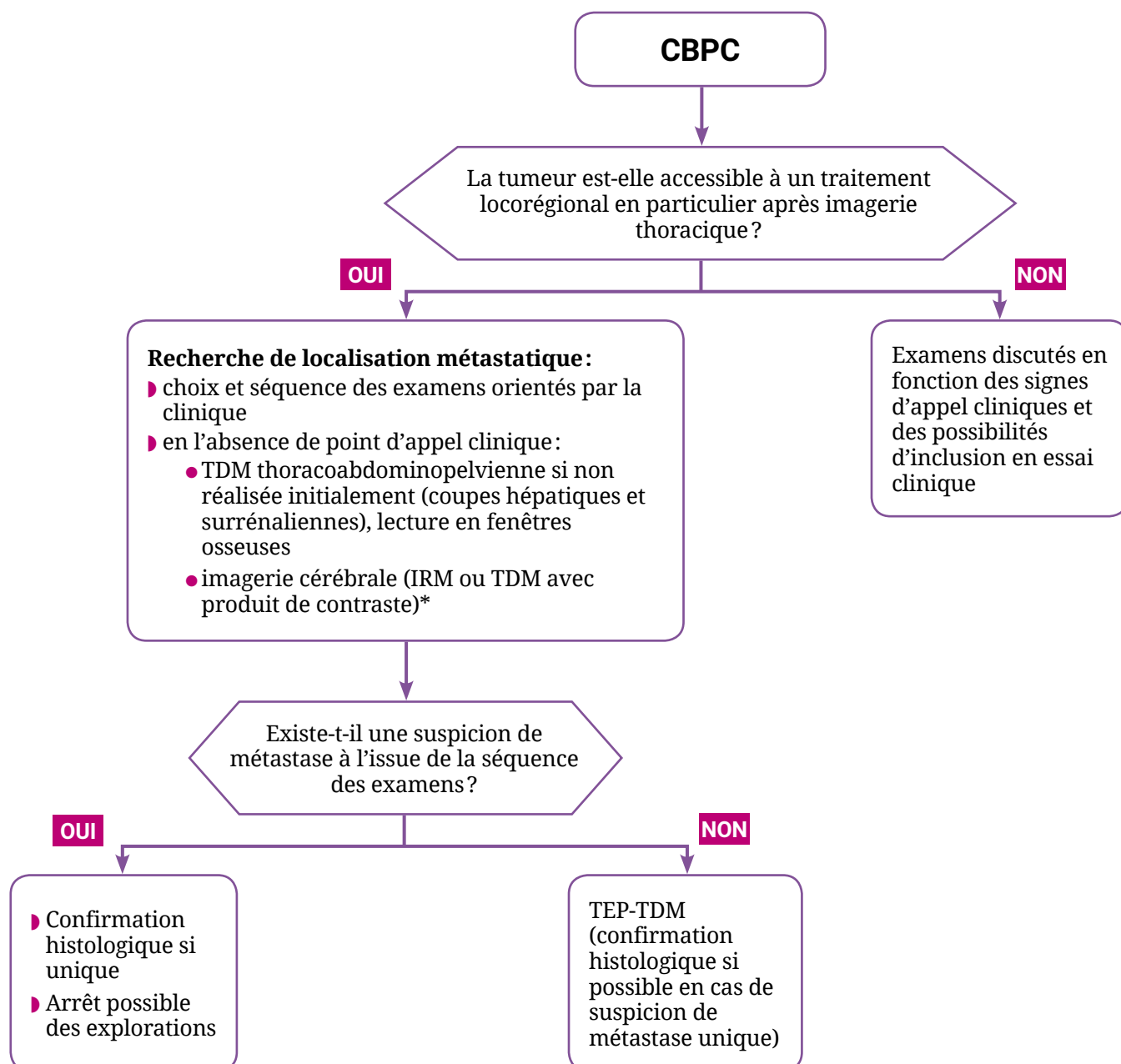
- l'arrêt du bilan d'extension est possible dès l'identification d'un premier site métastatique. La séquence des examens sera orientée en fonction de la clinique, des performances, de la pénibilité et de l'accessibilité des examens complémentaires
- il n'est pas nécessaire de doser un marqueur tumoral pour le diagnostic, le pronostic et le suivi du patient.

**Évaluation gériatrique:** la détermination du score Oncodage, proposé par l'INCa en septembre 2012, est recommandée pour les sujets âgés de plus de 75 ans, même si aucun score gériatrique n'est actuellement validé en cancérologie thoracique. Une évaluation gériatrique peut être proposée pour aider à la prise en charge.

## CLASSIFICATIONS

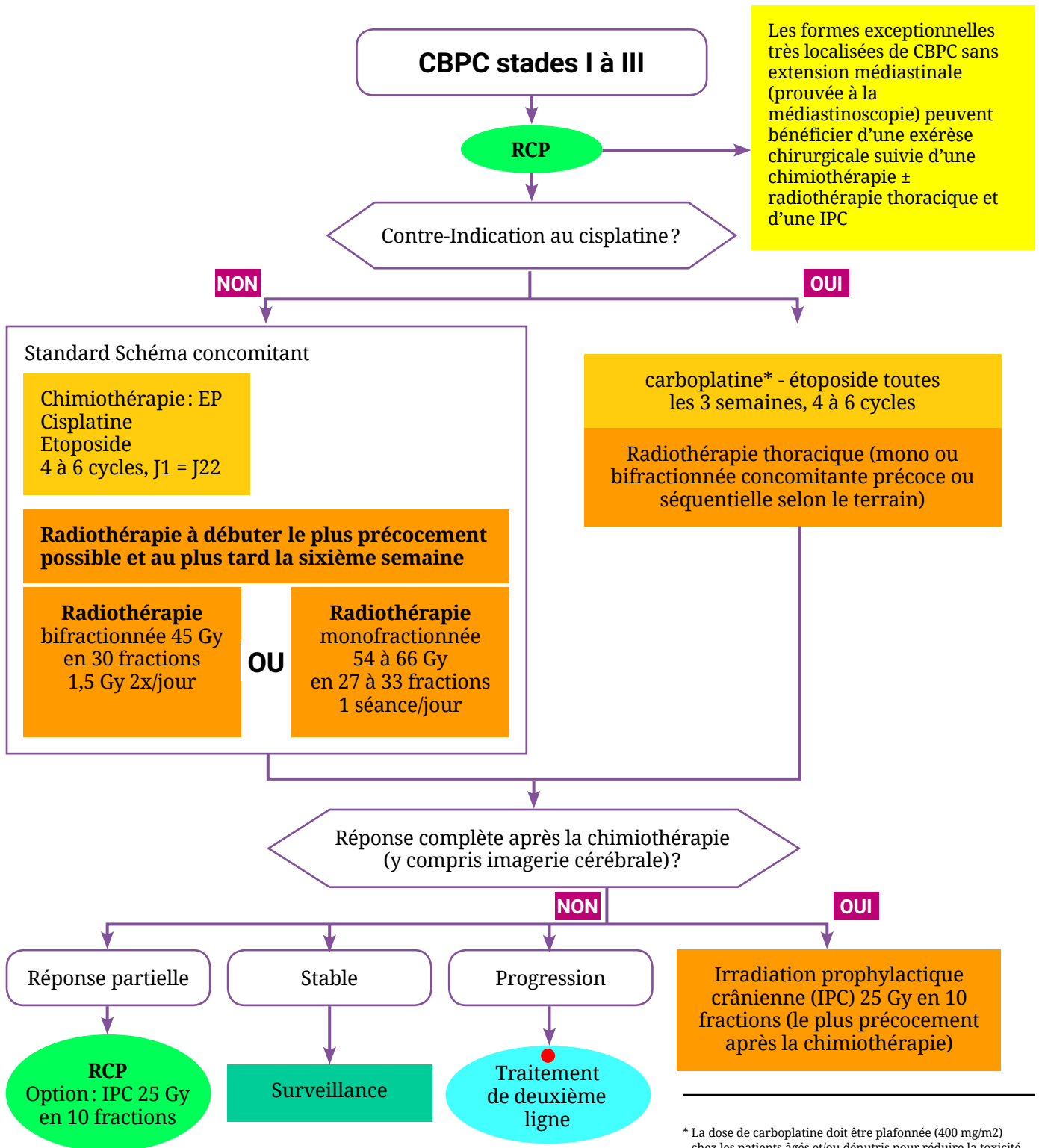
Cf. annexes

## BILAN PRÉTHÉRAPEUTIQUE D'UN CBPC

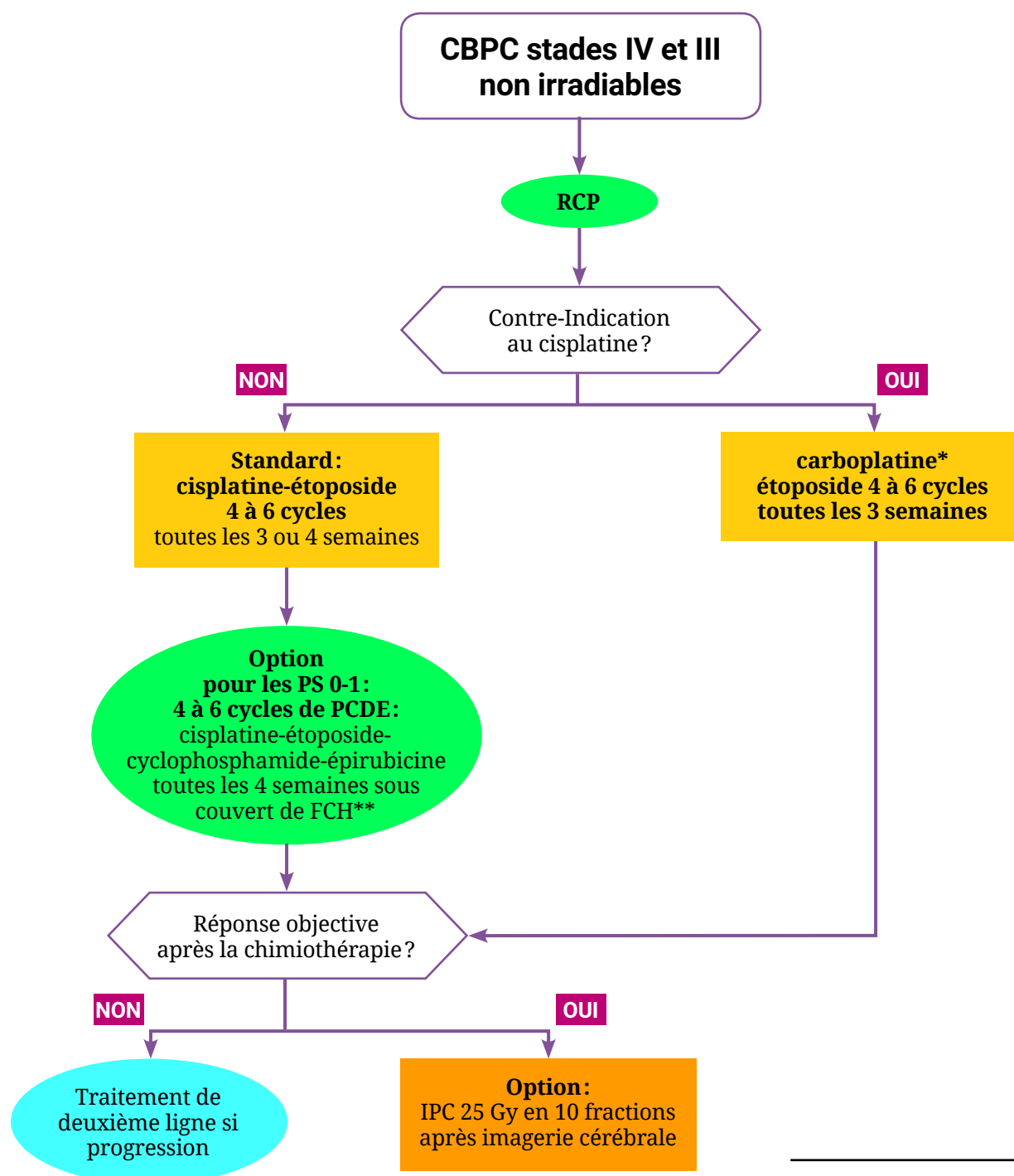


\* Réaliser les scanners dans le même temps si possible afin de limiter les injections de produit de contraste iodé.

# TRAITEMENT DE PREMIÈRE LIGNE DES CBPC DES STADES I À III

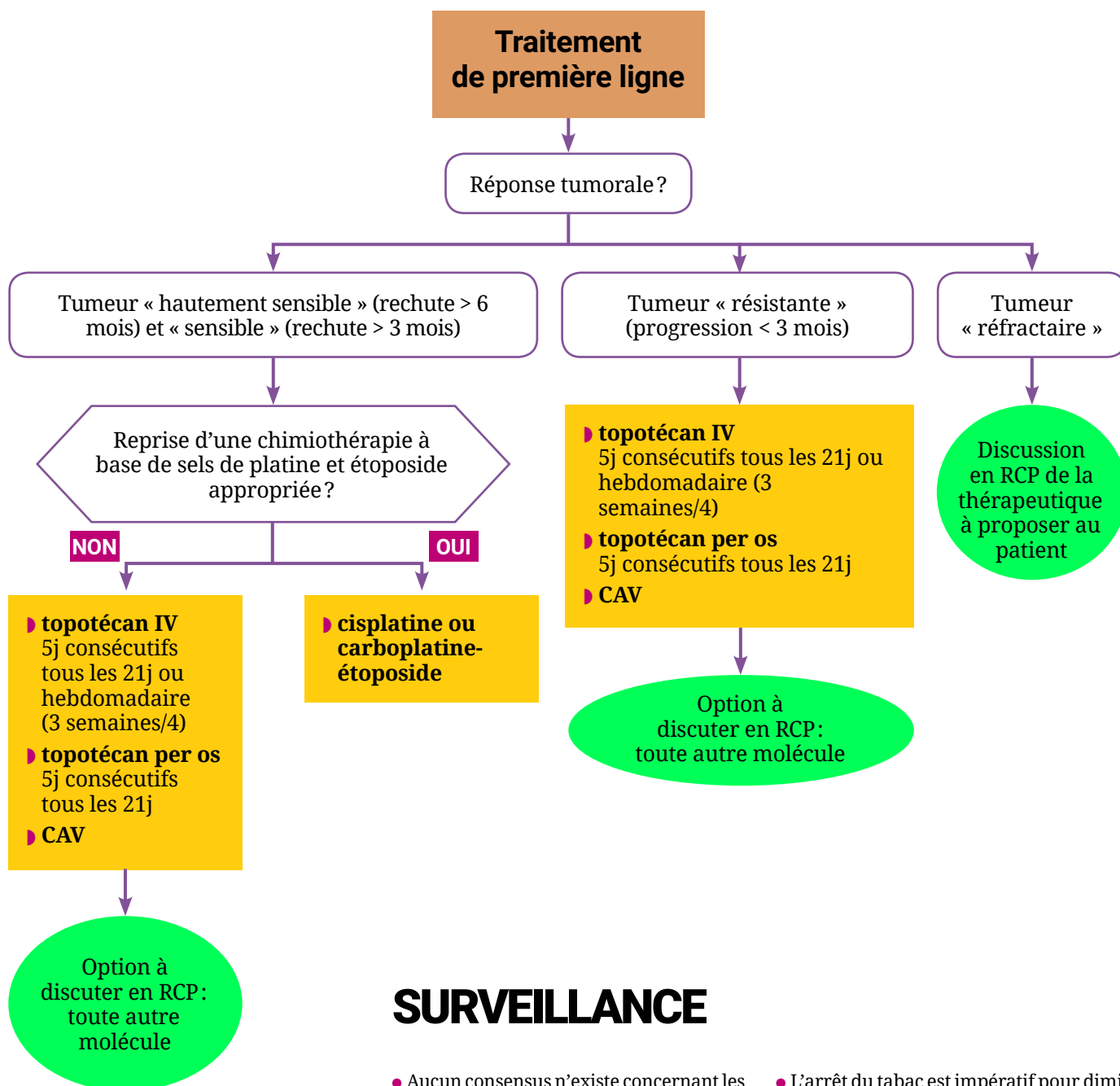


# TRAITEMENT DE PREMIÈRE LIGNE DES CBPC STADES IV



\* La dose de carboplatine doit être plafonnée (400 mg/m<sup>2</sup>) chez les patients âgés et/ou dénutris pour réduire la toxicité.  
\*\* Cf. référentiel AFSOS : prophylaxie de la neutropénie fébrile (2014).

## TRAITEMENTS DE DEUXIÈME LIGNE OU ULTÉRIEURS QUEL QUE SOIT LE STADE



## SURVEILLANCE

- Aucun consensus n'existe concernant les modalités et la fréquence de surveillance, que le patient ait été traité par chirurgie, chimiothérapie et/ou radiothérapie.
- L'arrêt du tabac est impératif pour diminuer le risque de second cancer.
- Une surveillance clinique et une imagerie thoracique régulières doivent être proposées.

# ANNEXES

## CLASSIFICATION TNM

### TUMEUR PRIMITIVE (T)

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TX</b>  | Tumeur qui ne peut être évaluée ou tumeur démontrée par la présence de cellules malignes dans les expectorations ou un lavage bronchoalvéolaire sans visualisation de la tumeur par des examens endoscopiques ou d'imagerie                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>T0</b>  | Pas d'évidence de tumeur primitive                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Tis</b> | Carcinome <i>in situ</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>T1</b>  | Tumeur ≤ 3 cm dans sa plus grande dimension, entourée par le poumon ou la plèvre viscérale, sans évidence bronchoscopique d'invasion de la bronche souche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>T1a</b> | Tumeur ≤ 2 cm dans sa plus grande dimension                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>T1b</b> | Tumeur de plus de 2 cm sans dépasser 3 cm dans sa plus grande dimension                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>T2</b>  | Tumeur de plus de 3 cm sans dépasser 7 cm dans sa plus grande dimension ou présentant une des caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ atteinte de la bronche souche à 2 cm ou plus de la carène</li> <li>■ invasion de la plèvre viscérale</li> <li>■ présence d'une atélectasie ou d'une pneumopathie obstructive s'étendant à la région hilare sans atteindre le poumon complet</li> </ul>                                                |
| <b>T2a</b> | Tumeur de plus de 3 cm sans dépasser 5 cm dans sa plus grande dimension                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>T2b</b> | Tumeur de plus de 5 cm sans dépasser 7 cm dans sa plus grande dimension                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>T3</b>  | Tumeur de plus de 7 cm ; ou envahissant directement une des structures suivantes : la paroi thoracique (y compris tumeur de l'apex), le diaphragme, le nerf phrénique, la plèvre médiastinale, pariétale ou le péricarde pariétal ; ou une tumeur dans la bronche souche à moins de 2 cm de la carène sans l'envahir ; ou associée à une atélectasie ou une pneumopathie obstructive du poumon entier ; ou présence d'un ou plusieurs nodules distincts dans le même lobe |
| <b>T4</b>  | Tumeur de toute taille envahissant directement une des structures suivantes : médiastin, cœur, gros vaisseaux, trachée, nerf laryngé récurrent, œsophage, corps vertébral, carène ; ou présence d'un nodule tumoral distinct dans un autre lobe du poumon atteint.                                                                                                                                                                                                        |

### ADÉNOPATHIES RÉGIONALES (N)

|           |                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NX</b> | Les ganglions régionaux ne peuvent être évalués                                                                                                           |
| <b>N0</b> | Pas de métastase ganglionnaire lymphatique régionale                                                                                                      |
| <b>N1</b> | Métastase(s) dans les ganglions lymphatiques intrapulmonaires, péribronchiques et/ou hilaires homolatéraux, y compris par envahissement direct            |
| <b>N2</b> | Métastase(s) dans les ganglions lymphatiques médiastinaux homolatéraux et/ou sous carinaux                                                                |
| <b>N3</b> | Métastase(s) dans les ganglions lymphatiques médiastinaux controlatéraux, hilaires controlatéraux, scalènes ou sus-claviculaires homo- ou controlatéraux. |

# ANNEXES

## CLASSIFICATION TNM

### MÉTASTASES À DISTANCE (M)

|            |                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MX</b>  | La présence de métastase(s) à distance ne peut être évaluée                                                                                 |
| <b>M0</b>  | Absence de métastase à distance                                                                                                             |
| <b>M1</b>  | Présence de métastase(s) à distance                                                                                                         |
| <b>M1a</b> | Nodule(s) tumoral(aux) distinct(s) dans un lobe controlatéral ; tumeur avec nodules pleuraux ou épanchement pleural (ou péricardique) malin |
| <b>M1b</b> | Métastase(s) à distance.                                                                                                                    |

## CLASSIFICATION PAR STADES

### CLASSIFICATION PAR STADES

|                          |                    |                |    |
|--------------------------|--------------------|----------------|----|
| <b>Carcinome in situ</b> | Tx                 | N0             | M0 |
| <b>Stade 0</b>           | Tis                | N0             | M0 |
| <b>Stade IA</b>          | T1a, T1b           | N0             | M0 |
| <b>Stade IB</b>          | T2a                | N0             | M0 |
| <b>Stade IIA</b>         | T2b                | N0             | M0 |
|                          | T1a, T1b           | N1             | M0 |
|                          | T2a                | N1             | M0 |
| <b>Stade IIB</b>         | T2b                | N1             | M0 |
|                          | T3                 | N0             | M0 |
| <b>Stade IIIA</b>        | T1a, T1b, T2a, T2b | N2             | M0 |
|                          | T3                 | N1, N2         | M0 |
|                          | T4                 | N0, N1         | M0 |
| <b>Stade IIIB</b>        | T4                 | N2             | M0 |
|                          | Quelque soit T     | N3             | M0 |
| <b>Stade IV</b>          | Quelque soit T     | Quelque soit N | M1 |

## CANCER BRONCHIQUE À PETITES CELLULES / RÉFÉRENTIEL NATIONAL DE RCP

# ONCODAGE

- Outil de dépistage gériatrique en oncologie.
- Cet outil a été validé dans le cadre de l'essai ONCODAGE promu par l'Institut national du cancer.
- La moyenne d'âge des patients interrogés était de 78,2 ans.
- La généralisation de son utilisation était inscrite dans l'action 23.4 du Plan cancer 2009-2013.

|                                | ITEMS                                                                                                                                                                           | SCORE                                                                                                                 |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A                              | Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ? | 0 : anorexie sévère<br>1 : anorexie modérée<br>2 : pas d'anorexie                                                     |
| B                              | Perte récente de poids (<3 mois)                                                                                                                                                | 0 : perte de poids > 3 kilos<br>1 : ne sait pas<br>2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos<br>3 : pas de perte de poids |
| C                              | Motricité                                                                                                                                                                       | 0 : du lit au fauteuil<br>1 : autonome à l'intérieur<br>2 : sort du domicile                                          |
| E                              | Problèmes neuropsychologiques                                                                                                                                                   | 0 : démence ou dépression sévère<br>1 : démence ou dépression modérée<br>2 : pas de problème psychologique            |
| F                              | Indice de masse corporelle                                                                                                                                                      | 0 : IMC < 19<br>1 : IMC = 19 à IMC < 21<br>2 : IMC = 21 à IMC < 23<br>3 : IMC = 23 et > 23                            |
| H                              | Prends plus de 3 médicaments ?                                                                                                                                                  | 0 : oui<br>1 : non                                                                                                    |
| P                              | Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?                                                                               | 0 : moins bonne<br>0,5 : ne sait pas<br>1 : aussi bonne<br>2 : meilleure                                              |
|                                | Age                                                                                                                                                                             | 0 : > 85<br>1 : 80-85<br>2 : < 80                                                                                     |
|                                | <b>Score total</b>                                                                                                                                                              | <b>0-17</b>                                                                                                           |
| <b>Seuil : anormal si ≤ 14</b> |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       |

## BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support. Prophylaxie de la neutropénie fébrile. Juillet 2014  
**Prophylaxie neutropénie fébrile**
- ▶ De Ruyscher D, Pijls-Johannesma M, Bentzen SM *et al.* Time between the first day of chemotherapy and the last day of chest radiation is the most important predictor of survival in limited-disease small-cell lung cancer.  
**J Clin Oncol.** 2006 1;24:1057-63.
- ▶ De Ruyscher D, Vansteenkiste J.  
Chest radiotherapy in limited-stage small cell lung cancer: facts, questions, prospects.  
**Radiother Oncol.** 2000;55:1-9
- ▶ Goldstraw P1, Crowley J, Chansky K *et al.*  
The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (seventh) edition of the TNM Classification of malignant tumours.  
**J Thorac Oncol.** 2007 Aug;2(8):694-705.
- ▶ Cancer du poumon, Bilan initial, collection Recommandations et référentiels, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, juin 2011  
**Cancer du poumon, bilan initial.**
- ▶ Jett JR, Schild SE, Kesler KA *et al.*  
Treatment of small cell lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines.  
**Chest.** 2013 May;143(5 Suppl):e400S-19S.
- ▶ Pignon JP, Arriagada R, Ihde DC *et al.*  
A meta-analysis of thoracic radiotherapy for small-cell lung cancer.  
**N Engl J Med.** 1992 3;327:1618-24.
- ▶ Pujol JL, Daurès JP, Rivière A *et al.*  
Etoposide plus cisplatine with or without the combination of 4'-epidoxorubicin plus cyclophosphamide in treatment of extensive small-cell lung cancer: a French Federation of Cancer Institutes multicenter phase III randomized study.  
**J Natl Cancer Inst.** 2001 21;93:300-8.
- ▶ Pujol JL, Carestia L, Daurès JP.  
Is there a case for cisplatin in the treatment of small-cell lung cancer? A meta-analysis of randomized trials of a cisplatin-containing regimen versus a regimen without this alkylating agent.  
**Br J Cancer.** 2000;83:8-15.
- ▶ Rossi A1, Di Maio M, Chiodini P *et al.*  
Carboplatin- or cisplatin-based chemotherapy in first-line treatment of small-cell lung cancer: the COCIS meta-analysis of individual patient data.  
**J Clin Oncol.** 2012;30:1692-8.
- ▶ Prophylactic Cranial Irradiation Overview Collaborative Group  
Cranial irradiation for preventing brain metastases of small cell lung cancer in patients in complete remission  
**Cochrane Database Syst Rev.** 2000;(4):CD002805.
- ▶ Société Française de Radiothérapie Oncologique  
**Guide des Procédures de Radiothérapie Externe 2007.**
- ▶ Turrisi AT, Kim K, Blum R *et al.*  
Twice-daily compared with once-daily thoracic radiotherapy in limited small-cell lung cancer treated concurrently with cisplatin and etoposide.  
**N Engl J Med.** 1999 28;340:265-71.
- ▶ von Pawel J, Gatzemeier U, Pujol JL *et al.*  
Phase II comparator study of oral versus intravenous topotecan in patients with chemosensitive small-cell lung cancer.  
**J Clin Oncol.** 2001 15;19:1743-9.

## CONTRIBUTEURS

### COORDINATEUR(S)

► Pierre-Jean SOUQUET et Virginie WESTEEL

### COORDINATION MÉTHODOLOGIQUE

► **C3R** (Commission Recommandations-Référentiels-Réseaux):  
Fadila FARSI, Isabelle KLEIN

#### ► Réseaux:

- **Oncolie:** Gilles NALLET, Emilie BEY
- **Oncolor:** Véronique BLOCK, Samia RHOUNI
- **Réseau Espace Santé Cancer:** Hélène LABROSSE, Marjorie DUMONT

### RÉDACTEUR(S) DU DOCUMENT ACTUEL

- Christelle CLEMENT-DUCHENE ● Pascal FOUCHER
- Etienne MARTIN ● Pierre-Jean SOUQUET, Virginie WESTEEL

### RÉDACTEURS DES RÉFÉRENTIELS RÉGIONAUX

#### « SOURCE »

● ABOU HANNA Halim ● ADOTEVI Olivier ● ALMOTLAK Hamadi ● ARNOULD Laurent ● ARPIN Dominique ● ATLANI David ● AUBERT Axel ● AUBERT Maxime ● AUDRAS-LUCIANI Stéphanie ● AUPECLE Bertrand ● AVRILLON Virginie ● BARBIEUX Hubert ● BECKENDORF Véronique ● BÉLLIÈRE Aurélie ● BERNARD Alain ● BERTOCCHI Michelle ● BIC Jean-François ● BISCHOFF Nicolas ● BOMBARON Pierre ● BONNAUD Gérard ● BOTRUS Pierre ● BOULEDRACK Karima ● BRACHET Alain ● BRICHON Pierre-Yves ● BRUN Philippe ● BYLICKI Olivier ● CAILLET Bernard ● CHADEYRAS Jean-Baptiste ● CHAMBONNIÈRE Marie-Laure ● CHAPET Olivier ● CHARLES Pascal ● CHATAIGNER Olivier ● CHENARD Marie-Pierre ● CHOUABE Stéphane ● CLEMENT François ● CLEMENT-DUCHENE Christelle ● COLIN Philippe ● COPREAUX François ● COUDURIER Marie ● COUDERT Bruno ● COURAUD Sébastien ● COUVAL Françoise ● DARNEAU Gilles ● DARUT-JOUE Ariane ● DAUPLAT Marie-Hélène ● DEBIEUVRE Didier ● DECROISSETTE Chantal ● DELAROCHE Eric ● DELCLAUX Bernard ● DELEPINE Gonzague ● DESMOULINS Isabelle ● DEVOUASSOUX Mojgan ● DIAB Samia ● DONNÉ Chantal ● DOT Jean-Marc ● DOURTHE Louis-Marie ● DUCOLONE Alain ● DUCROCQ Xavier ● EL HAJJ Labib ● ELGARD Anne-Marie ● FALCHERO Lionel ● FALCOZ Pierre-Emmanuel ● FALLER Michelle ● FANTON Annlyse

● FAUCHON Eric ● FAVIER Laure ● ERNOUX Philippe ● FOUCHER Pascal ● FOURNEL Pierre ● FOURNERET Philippe ● FRAISSE Philippe ● FREY Gilles ● FREYMOND Nathalie ● GAINET-BRUN Marie ● GALICHET Cédric ● GARCIA Véronique ● GENETY Camille ● GÉRINIÈRE Laurence ● GIRARD Nicolas ● GRANGEON Valérie ● GRIMA Renaud ● GROSDIDIER Gilles ● GROUET Aurélie ● GURY Jean-Pierre ● HAGRY Olivier ● HAKIM Khaldoun ● HAMMERER Valérie ● HENNEQUIN Laurent ● HENNINGER Jean-François ● HERMANN Jacques ● HOMINAL Stéphane ● HUTT Nicolas ● ISAAC Sylvie ● ISSARTEL Gérard ● JACOULET Pascale ● JANICOT Henri ● JEANNIN Gaëlle ● JOLIMOY Geneviève ● KAZMAREK David ● KEHRLI Pierre ● KEMENY Jean-Louis ● KIAKOUAMA Lize ● KOUZAN Serge ● LAFFAY Lisa ● LAGRANGE Aurélie ● LAHOURCADE Jean ● LALUC Frédéric ● LANTUÉJOUL Sylvie ● LARIVÉ Sébastien ● LION Robert, LIZARD Sarab ● LOCATELLI-SANCHEZ Myriam ● LOMBARD-BOHAS Catherine ● MAISONNEUVE Dominique ● MARTEL-LAFAY Isabelle ● MARTIN Etienne ● MARTINET Yves ● MASSARD Gilbert ● MASTROIANNI Bénédicte ● MAURY Jean-Michel ● MENNECIER Bertrand ● MERLE Patrick ● MICHEL Xavier ● MOLARD Anita ● MOREAU Lionel ● MORO-SIBILOT Denis ● MULLER Marc-Antoine ● MULSANT Pierre ● NAAMEE Adel ● NAGY-MIGNOTTE Hélène ● NAKAD Assaad ● NEIDHARDT Anne-Catherine ● NOËL Georges ● ODIER Luc ● OLARU Irina ● OSTER Jean-Philippe ● PAILLOT Nadine ● PASSERAT Victor ● PELONI Jean-Marc ● PENET Alain ● PÉROL Maurice ● PERRICHON Marielle ● PERROT Emilie ● PETIT Lydia ● PLAZA Jérôme ● PRETET Jean-Luc ● PREVOST Alain ● QUINQUENEL Marie-Claude ● QUOIX Elisabeth ● RANGASAMY Ravi ● RAYMOND Stéphane ● REBOULLET Véronique ● REIBEL Stephen ● RIOU Robert ● ROSNER Vincent ● ROYER Etienne ● SAKHRI Linda ● SALZE Pierre ● SANTELMO Nicola ● SCHEID Philippe ● SCHINKEWITCH Philippe ● SCHIPMAN Benjamin ● SCHMITZ Claude ● SCHOTT Roland ● SCHULLER Armelle ● SCHUMACHER Catherine ● SIAT Joëlle ● SIMON Bernard ● SINGEORZAN Christina-Maria ● SOUQUET Pierre-Jean ● STENGER Rodolphe ● SUN Xu-Shan ● TABUTIN Mayeul ● TAGU Philippe ● TANGUY Ronan ● TANNOUS Rafick ● TAVIOT Bruno ● TELLAROLI Bernard ● THIBOUT Yoann ● THIVOLET-BEJUI Françoise ● TISSERANT Philippe ● TOFFART

## CONTRIBUTEURS

Anne-Claire • TOULOUSE Jean • TRONC François  
• UWER Lionel • VIEL Erika • VILLA Julie, VONESCH Etienne  
• VUILLERMOZ-BLAS Sylvie • WAGNER Jean-Philippe  
• WESTEEL Virginie • ZOUAI Mohamed.

### RELECTEURS

• ARVIN-BEROD Claude • ASQUIER Elisabeth • AULIAC Jean-Bernard • BACHAUD Jean-Marc • BIC Jean-François  
• BRIENS Eric • BROUCHET Laurent • CADRANEL Jacques  
• CARBONNEL Michel • CHAMOUN Alexandra • CHATAIGNER Olivier • CHOMY François • CHOUABE Stéphane • CHOUAID Christos • CLAVERE Pierre • CLEMENT-DUCHENE Christelle  
• COPIN Marie-Christine • CORNELOUP Olivier • CORTOT Alexis • DANSIN Eric • DAYEN Charles • DEBIEUVRE Didier  
• DELCLAUX Bertrand • DELEPINE Gonzague • DEWAS Sylvain  
• DIXMIER Adrien • DUMONT Patrick • FARNY Michel  
• FRABOULET Gislaine • FRIARD Sylvie • GARCIA Véronique  
• GAUBERT Jean-Yves • GAZAILLE Virgile • GERVAIS Radj  
• GIRON Jacques • GROUET Aurélie • HAUSS Pierre-Alexandre  
• HOFMAN Véronique • HUCHOT Eric • JANICOT Henri  
• JAYLE Christophe • JEANNIN Gaëlle • KEDZIORA Laurent  
• LAMOUR Corinne • LE GARFF Gwenaëlle • LE TREUT Jacques  
• LENA Hervé • LETHRONE Claire • MAES Patricia • MARTIN Etienne • MASSON Philippe • MAZIERES Julien • MELLONI Boris • METGES Jean-Philippe • MERLE Patrick • MOLINIER Olivier • MONNOT Henry • MORO-SIBILOT Denis •  
MOURLANETTE Pierre • MOUROUX Jérôme • PARIS Edouard  
• PIBAROT Michèle • POULET CLAIRE • PREVOST Alain  
• QUOIX Anne-Elisabeth • ROBINET Gilles • SCHERPEREEL Arnaud • SLAOUTI Philippe • STACH Bruno • STEENHOUWER François • TAVERNIER Jean-Yves • THIBONNIER Lise  
• THUMEREL Matthieu • TROUETTE Renaud • VEILLON Rémi  
• VERGNENEGRE Alain • VIGNOT Stéphane • ZALCMAN Gérard

### PARTICIPANTS AU SÉMINAIRE

• ANTOINE Martine • ARVIN BEROD Claude • AULIAC Jean-Bernard • BECKENDORF Véronique • BOISSELIER Pierre • BOTA Suzanna • BROUCHET Laurent • CLAVERE Pierre  
• CLEMENT-DUCHENE Christelle • COPIN Marie-Christine  
• CORTOT Alexis • DAMOTTE Diane • DANSIN Eric  
• DEBIEUVRE Didier • DELCLAUX Bertrand • DEWAS Sylvain  
• DIXMIER Adrien • DUMONT Patrick • FALCOZ Pierre-Emmanuel • FOUCHER Pascal • FRIARD Sylvie • GAZAILLE Virgile  
• GERVAIS Radj • GROSDIDIER Gilles • GROUET Aurélie  
• HAUSS Pierre-Alexandre • HOFMAN Véronique • KHALIL Antoine • JAYLE Christophe • KRAKOWSKI Ivan • LAMOUR Corinne • LANTUEJOUL Sylvie • LAURENT François • LE PIMPEC BARTHES Françoise • LE TREUT Jacques • MAROUBY Dominique • MARTIN Etienne • MASSARD Gilbert • METGES Jean-Philippe • MOURLANETTE Pierre • NOEL Georges • PARIS Edouard • PIBAROT Michèle • POULET Claire • ROBINET Gilles  
• SOUQUET Pierre-Jean • THUMEREL Matthieu • THUREAU Sébastien • VIGNOT Stéphane • WESTEEL Virginie • ZALCMAN Gérard.

### SOUTIEN MÉTHODOLOGIQUE ET FINANCIER (INCa)

- Valérie MAZEAU-VOYNARD, Direction des recommandations et de la qualité de l'expertise
- Olivier SCEMAMA, Recommandations et bon usage du médicament
- Hazrije MUSTAFIC, Recommandations et bon usage du médicament

### POUR LES DÉCLARATIONS DPI, [e.cancer.fr](https://e.cancer.fr)

## NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

## NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CANCER BRONCHIQUE À PETITES CELLULES**  
**/ RÉFÉRENTIEL NATIONAL DE RCP**



52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00  
diffusion@institutcancer.fr

Édité par l'institut National du Cancer  
Tous droits réservés - Siren 185 512 777

Conception : INCa  
ISSN 2104-953X

ISBN : 978-2-37219-078-7  
ISBN net : 978-2-37219-079-4

DEPÔT LÉGAL MARS 2015

Pour plus d'informations  
**e-cancer.fr**

Institut National du Cancer  
52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
France

Tel. +33 (1) 41 10 50 00  
Fax +33 (1) 41 10 50 20  
diffusion@institutcancer.fr