

◆ E1. EN CAS DE NODULE PULMONAIRE

- Près de la moitié des patients tabagiques ont au moins un nodule pulmonaire non calcifié. Les nodules sont « solides » (en imagerie) dans 80 % des cas ; moins de 10 % des nodules solides sont malins. Dans 20 % des cas, les nodules sont non solides et la malignité est proche de 100 % lorsqu'ils sont persistants et supracentimétriques.
- Lorsque le scanner thoracique en coupes fines visualise la présence d'un nodule pulmonaire solitaire, la démarche consiste à apprécier la probabilité de malignité à partir de critères cliniques (âge, exposition au tabac ou à un agent cancérigène, existence d'un antécédent de cancer) et d'imagerie. On distingue 3 situations.
 - Si le nodule est d'apparence bénigne, le bilan s'arrête là.
 - Si le nodule est suspect de malignité, une chirurgie diagnostique et thérapeutique est indiquée.
 - S'il est indéterminé (> 75 % des cas), c'est le caractère « solide » ou non, ainsi que la taille du nodule (< ou > 10 mm) qui dicte la conduite à tenir : surveillance scannographique (nodule résolutif ou non), réalisation d'une TEP-TDM (seulement en cas de nodule solide > 10 mm) à la recherche d'un hypermétabolisme, examen histocytologique.