

Chers collègues, chers amis,

Nous commençons cette lettre par deux bonnes nouvelles :

- **L'article scientifique présentant le protocole KBP-2010-CPHG a été accepté pour publication dans la Revue de Pneumologie Clinique.**
- **Le cap des 3 000 nouveaux cas recensés de CBP primitif a été dépassé.**

Au 2 septembre 2010, nous avons en effet collecté 2 951 questionnaires et plus de 3 000 fiches d'identification. C'est bien, mais il nous faut mieux faire si nous voulons atteindre notre objectif (5 000 patients au final). Seulement 72 questionnaires ont été reçus durant la semaine du 27 août au 2 septembre contre 100 en moyenne depuis la mi-février. Il s'agit sans doute d'un phénomène ponctuel lié aux vacances d'été. **Cependant, ne relâchons pas nos efforts !**

Nous vous rappelons que depuis juillet, une ARC se déplace sur site afin de d'aider les centres qui en ont besoin. A ce jour, elle a visité 12 centres et géré 168 questionnaires. **Alors, si vous êtes débordés, n'hésitez pas à nous demander de l'aide !** Son travail s'ajoute à celui de tous les ARC régionaux qui travaillent depuis le début de l'étude.

Nous vous rappelons également que vous pouvez trouver dans les premières newsletters des réponses aux questions que vous vous posez au cours de l'étude* Nous avons cependant souhaité ajouter à cette lettre de nouvelles informations utiles, car vos préoccupations évoluent au cours du temps.

Encore merci à tous pour votre collaboration.

Amicalement.

Michel Grivaux, investigateur-coordonateur de l'étude
François Blanchon, pneumologue
Francis Martin, président du CPHG.

* Toutes les newsletters sont disponibles sur le **site du CPHG** (www.cphg.org ; l'identifiant étant votre nom_prénom et le mot de passe = *negato*).



Informations utiles :

• **Questions sur les inclusions**

Faut-il inclure les patients avec :

- **Une tumeur carcinoïde?**
Oui, car les carcinoïdes typiques et atypiques font partie dans la classification OMS 2004 des tumeurs épithéliales malignes.
- **Un mésothéliome ?**
Non, car seuls les patients ayant un cancer broncho-pulmonaire primitif peuvent être inclus.
- **Un 2nd cancer bronchique primitif de même type histologique que son précédent cancer ?**
Non, car la probabilité qu'il s'agisse d'une récurrence et non d'un nouveau cancer est trop forte, le délai n'étant pas un argument suffisant et sujet à controverse.
- **Une dysplasie de haut grade, sans histologie plus précise ?**
Non, il faut toujours une preuve histologique formelle, le tableau clinique associé à la dysplasie de haut grade ne sont pas suffisants.
- **Une tumeur rare de type synoviosarcome ?**
Ce cas rare peut être inclus à condition qu'un sarcome primitif extra-thoracique ne soit pas diagnostiqué, car il s'agirait alors d'une localisation secondaire.

Faut-il inclure les patients :

- **Décédés au cours du bilan diagnostic de cancer bronchique ?**
Oui, s'il s'agit d'un CBP primitif prouvé (diagnostic histologique ou cytologique).

• **Questions sur le remplissage des questionnaires**

Rubrique : Activité principale exercée

- **Mon patient est retraité, que dois-je noter ?**
Le questionnaire permet d'indiquer l'activité professionnelle principale exercée par le patient et non pas son statut socioprofessionnel au moment de l'étude.

Rubrique : Traitements hormonaux

- **La rubrique « contraceptifs oraux » est-elle à appliquer au moment de l'établissement de la fiche ou au cours de la vie de la patiente ?**
Au cours de la vie de la patiente.

Rubrique : Stratégie thérapeutique de 1^{ère} intention

- **La discussion en RCP concerne-t-elle tous les dossiers présentés en RCP (à la fois les dossiers dits enregistrés et les dossiers dits concertés), ou seulement les dossiers faisant l'objet d'une réelle concertation pluridisciplinaire ?**
La discussion concerne tous les dossiers présentés en RCP.
- **La stratégie thérapeutique correspond-elle au traitement proposé en RCP (mais pas forcément reçu) ou au traitement effectivement reçu ?**
C'est le traitement effectivement mis en route qui compte. Il faut donc attendre le début du traitement pour faxer la fiche.
- **Doit-on noter un traitement palliatif médical pour un patient décédé avant la réalisation de la chimiothérapie décidée en RCP, ou ne rien noter dans la case traitement ?**
Même si aucun traitement oncologique n'a pu être effectué du fait du décès prématuré du patient, il faut prendre en compte le traitement au titre des soins palliatifs.



Figure 1. Évolution du nombre de total de questionnaires reçus (semaine 35)

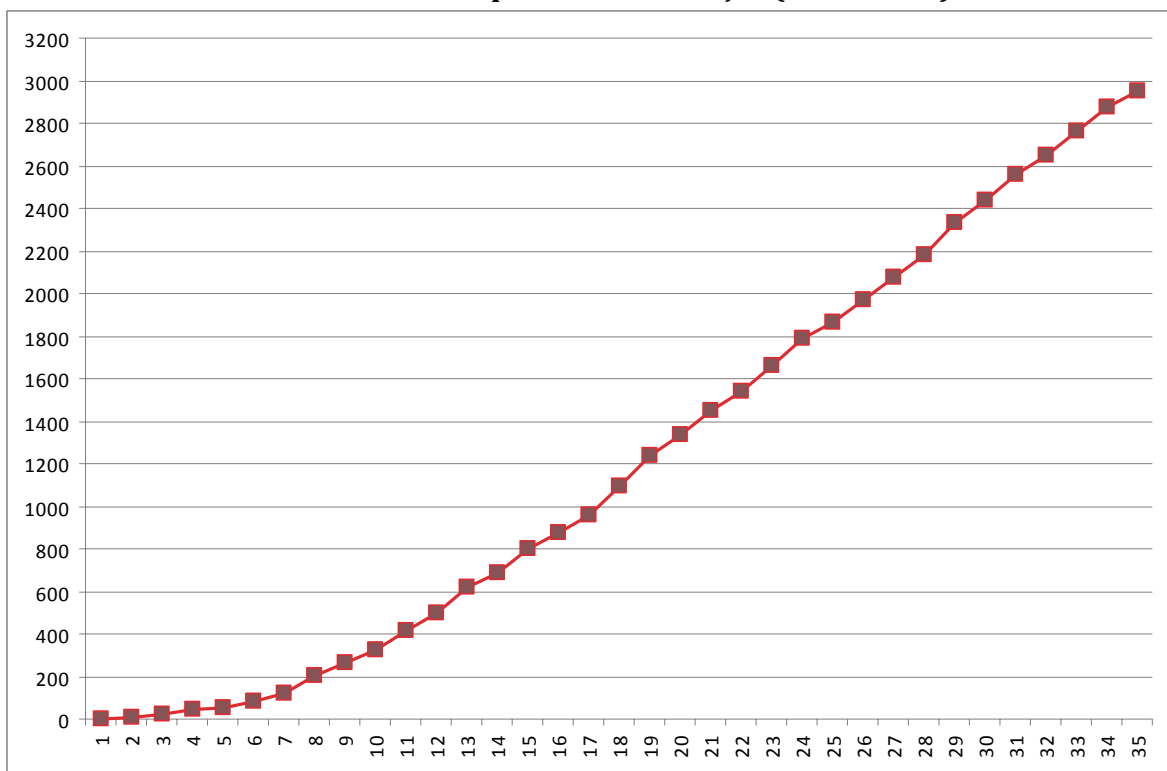


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de questionnaires reçus (semaine 35)

