

# « Pour qu'un cancer pulmonaire ou pleural soit indemnisé, il faut d'abord un diagnostic précis »



On peut avoir été exposé à l'amiante, avoir un cancer du poumon ou de la plèvre et se voir refuser une indemnisation si les médecins considèrent qu'il s'agit d'une métastase et non d'un cancer primitif. Le diagnostic précis du cancer peut donc avoir une

énorme importance pour une victime ou sa famille. Il repose sur des techniques sophistiquées et soulève des problèmes d'interprétation. Le docteur Lucien Privet les aborde ici, en s'efforçant de les rendre accessibles à des non médecins.

## Comment distinguer un cancer primitif d'une métastase ?

### Quelle est l'utilité d'un diagnostic ?

Il doit permettre de répondre à deux questions importantes :

- 1) S'agit-il d'une tumeur cancéreuse ou d'une autre pathologie ?
- 2) S'agit-il d'un cancer *primitif* du poumon ou de la plèvre ou bien s'agit-il d'une métastase d'un cancer qui a pris nais-

sance dans un autre organe ?

La réponse est importantes pour définir une stratégie médicale face à la maladie, mais aussi pour obtenir qu'elle soit indemnisée.

### Quel est l'outil privilégié pour ce diagnostic ?

C'est l'examen anatomopathologique, c'est-à-

dire l'examen au microscope, de tissus prélevés sur la tumeur.

Le médecin prescrit souvent cet examen après avoir vu des images suspectes sur un scanner.

### Comment ces tissus sont-ils prélevés ?

Si la tumeur a été opérée, on réalise cet examen **sur la pièce opératoire** retirée par le chirurgien.

Si ce n'est pas le cas, on réalise une **biopsie**. Pour cela on fait une **fibroscopie** bronchique dans le cas d'un cancer du poumon, ou une **thoracoscopie** dans le cas d'un cancer de la plèvre (la tumeur est vue directement en utilisant les propriétés des fibres optiques). Lors de cet examen, un morceau de la tumeur est prélevé.

### Quels sont les divers types de cancers du poumon et de la plèvre

### liés à l'amiante ?

Le cancer bronchopulmonaire peut être un carcinome épidermoïde, un adénocarcinome, un carcinome à petites cellules ou un carcinome à grandes cellules. On oppose les carcinomes *à petites cellules* aux carcinomes « *non à petites cellules* ». Le cancer de la plèvre (qui enveloppe du poumon) est le mésothéliome.

### Quelle est la différence entre un cancer primitif et une métastase ?

Les premières cellules cancéreuses apparaissent sur un organe. Quand la tumeur se développe, elles peuvent migrer ailleurs.

Le poumon et la plèvre sont des lieux où se fixent fréquemment des métastases.

Des cellules cancéreuses prélevées sur le poumon peuvent donc venir d'un cancer d'une

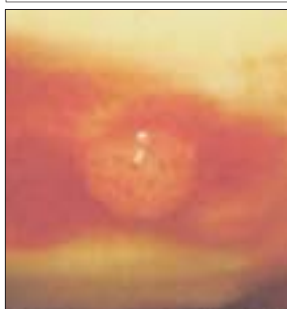
### CE QU'ON VOIT EN ENDOSCOPIE

#### Cancer bronchique vu au fibroscope



La lumière de la bronche (1) est obstruée par la tumeur (3) – paroi de la bronche (2)

#### Mésotéliome vu à la thoracoscopie



Mésotéliome débutant. Les plages blanchâtres sont des plaques pleurales

autre région (notamment chez l'homme : prostate, côlon, rein ...)

Le problème peut donc se poser de savoir si la tumeur vue au scanner au niveau du poumon est un cancer primitif ou un cancer secondaire (métastase).

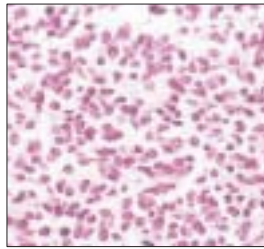
La question devient cruciale au niveau de la plèvre. Le cancer s'y manifeste souvent par une **pleurésie** (ou épanchement pleural), mais le **mésothéliome** ne représente qu'un faible pourcentage des cas. Dans les autres cas il s'agit d'une métastase provenant d'un cancer du poumon ou d'un autre organe.

**En matière d'indemnisation, quelle est la conséquence de cette différence de diagnostic entre « cancer primitif » et « métastase » ?**

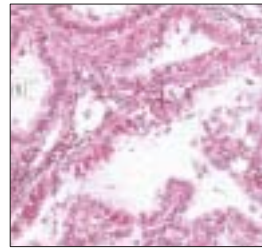
Pour un cancer de la plèvre chez une personne ayant été exposée à l'amiante :

- S'il s'agit d'un mésothéliome pleural primitif, elle pourra être indemnisée.
- S'il s'agit d'une métastase pleurale d'un cancer broncho-pulmonaire, elle pourra être indemnisée, à condition que les critères d'exposition soient remplis.
- S'il s'agit d'une métastase d'un cancer né dans une autre région que le poumon ou la plèvre, elle ne touchera aucune indemnisation, (sauf à démontrer qu'il existe un lien entre l'amiante et ce cancer extra-pulmonaire)

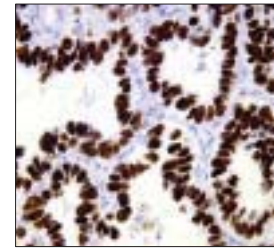
## CE QU'ON VOIT SOUS LE MICROSCOPE



Carcinome pulmonaire à petites cellules (histologie classique)



Adénocarcinome pulmonaire (histologie classique)



Adénocarcinome pulmonaire avec marqueur TTF1 (+)

## Qu'est-ce qu'un examen anatomopathologique ?

Un examen **anatomopathologique** (« anapath ») est un examen classique au microscope où les tissus sont visualisés par des colorants classiques.

### L'utilisation de marqueurs biologiques

L'examen « anapath » est complété par un examen **immunohistochimique** : avant d'examiner des tissus au microscope, on colore des structures spécifiques de la cellule qui ont été identifiées à l'aide de **marqueurs biologiques**.

La réaction positive (+) ou négative (-) à plusieurs marqueurs précis permet d'obtenir la « signature » de tel ou tel cancer.

### La signature d'un cancer primitif du poumon

La signature typique d'un adénocarcinome pulmonaire est :

- TTF1 (+),
- CK7 (+),
- CK20 (-).



Pour examiner les tissus au microscope, on utilise des marqueurs biologiques

Pour cette pathologie, le marqueur le plus spécifique est TTF1(+).

Si un adénocarcinome découvert au niveau de la plèvre a un marqueur TTF1 (+), il ne s'agit donc pas d'un mésothéliome mais d'une métastase d'un adénocarcinome pulmonaire.

### La signature d'un mésothéliome

Les experts du *Groupe mésopath* (appelé aussi *Panel de Caen*), qui font autorité en matière de diagnostic du mésothéliome,

recommandent deux marqueurs positifs associés à deux marqueurs négatifs :

#### Marqueurs positifs :

- Calrétinine (+) pour le noyau de la cellule,
- CK 5/6 (+) pour le cytoplasme,
- EMA (+) pour la membrane délimitant la cellule

#### Marqueurs négatifs:

- Ber-EP4 (-) pour la membrane délimitant la cellule
- ACE (-).

### Les examens « anapaths » sont-ils toujours fiables ?

Dans la réalité, les choses ne sont pas toujours aussi simples.

Les images vues au microscope sont parfois difficiles à interpréter, notamment quand le nombre et la qualité des prélèvements sont insuffisants.

Les résultats obtenus par l'examen immunohistochimique doivent être confrontés aux autres données médicales.

# Un cancer peut-il être reconnu sans examen « anapath » ?

L'examen anatomopathologique est l'examen de référence pour le diagnostic du cancer. Il est systématiquement pratiqué dans les services hospitaliers d'oncologie.

Il y a cependant des cas où les médecins décident de ne pas faire cet examen (quand le patient est

très âgé ou quand son état de santé est très altéré). Lorsqu'il s'agit de dossiers anciens pour lesquels la prescription a été levée, l'examen « anapath » peut aussi faire défaut.

En pareil cas, le médecin doit établir un diagnostic sur la base des données cliniques

et des informations concernant l'exposition à l'amiante.

La maladie devrait alors normalement pouvoir être indemnisée par la Sécurité sociale et/ou par le Fiva, mais l'expérience montre qu'en l'absence d'examen « anapath » le risque de refus est important.

## Peut-on faire un examen « anapath » après un décès ?

Dans certains cas, le diagnostic précis du cancer n'a pas pu être établi avant le décès de la victime. Sa famille, se retrouve alors en grande difficulté pour faire reconnaître sa maladie. Pour limiter le risque d'échec, il est conseillé de demander un examen anatomopathologique. Il y a deux moyens de le réaliser.

### La biopsie post mortem

La démarche la plus simple, à l'initiative soit de médecins qui soignent la victime, soit à la demande de la victime elle-même avant son décès, soit à la demande des ayants droit, est de pratiquer une biopsie post-mortem de la tumeur.

Le prélèvement est effectué dans un service hospitalier de cancérologie, après que la victime soit décédée et avant qu'elle soit inhumée. Cet acte simple permet de faire une ana-

lyse précise de la tumeur d'un point de vue anatomopathologique et d'un point de vue immunohistochimique.

Sans préjuger des résultats, cette démarche conserve pour les ayants droit la possibilité d'une procédure de reconnaissance en maladie professionnelle qui ne soit pas voué à l'échec, surtout si les résultats sont en faveur d'un cancer broncho-pulmonaire primitif ou d'un mésothéliome.

### L'autopsie médico-légale

L'autre démarche est la mise en œuvre de l'autopsie médico-légale prévue à l'article L 442-4 du Code de la sécurité sociale.

L'autopsie peut être pratiquée à l'initiative des ayants droit (mais aussi de la caisse primaire). Elle nécessite l'intervention du Juge du Tribunal d'instance. Elle doit intervenir rapidement (un à deux mois après

le décès), pour que les tissus prélevés et analysés soient encore de bonne qualité. Le recours fréquent à l'incinération est un obstacle à une telle démarche.

### Préférer la biopsie

Il faut privilégier la procédure simple de la biopsie post-mortem.

Elle peut être psychologiquement douloureuse pour la famille, mais elle s'avère indispensable pour garder les meilleures chances de faire reconnaître la maladie, si le diagnostic précis du cancer n'a pas été fait avant le décès.

Cette reconnaissance n'évitera pas la douleur de perdre un être cher, mais elle pourra empêcher qu'elle ne soit aggravée par des soucis financiers et par la conviction éprouvante que la maladie était due à l'amiante et que sa reconnaissance a été injustement refusée.

## LES DIFFICULTÉS D'UNE VEUVE

### « Le médecin refuse de préciser la cause du décès sur le certificat médical »

L'épouse ou la compagne d'un salarié décédé d'une maladie professionnelle a droit à une rente et à une indemnisation complémentaire (par une action en faute inexcusable ou par le Fiva).

Elle doit adresser une demande à la caisse primaire de Sécurité sociale, accompagnée d'un certificat médical indiquant qu'il existe un **lien causal** entre cette maladie et le décès.

La plupart des pneumologues et des oncologues hospitaliers délivrent ce certificat sans difficulté, mais certains médecins refusent encore de préciser par écrit la cause du décès. D'autres ne veulent écrire que « *mort naturelle* ».

Or, cette mention - suffisante pour une assurance-vie - ne l'est pas pour une rente de conjoint survivant.

**[Si le décès est dû à une autre maladie, elle touchera l'assurance vie mais pas la rente Sécurité sociale]**

C'est pourquoi la caisse primaire lui demande un certificat indiquant que **le décès est dû à cette maladie précise** (« *Monsieur ou Madame X est décédé de son cancer broncho-pulmonaire* »).

Ce certificat est une condition *sine qua non* pour qu'elle soit indemnisée.

En refusant de lui délivrer, le médecin lui cause un préjudice considérable, puisqu'il la prive d'un revenu à vie.

Un tel refus est absolument contraire à sa déontologie professionnelle : « *d'abord ne pas nuire* ».

Quand on rencontre ce type de difficulté, il faut alerter une association.

Elle peut aider à débloquer la situation.