



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

versus 217 [150,283] min; et 10,0 [7,14] versus 10,0 [7,14] jours, respectivement). Les EI sont décrits dans le **Tableau 1**.

Conclusion Le traitement néoadj N+CT n'a ni entravé la faisabilité de la CHIR ni retardé sa réalisation, ni l'étendue ou la complétude de la résection versus la CT seule; le traitement a été toléré et n'a pas augmenté les complications chirurgicales. N+CT a amélioré la profondeur de la réponse pathologique. Les résultats sur les critères chirurgicaux de l'étude CM 816 ainsi que l'amélioration significative de la pCR supportent l'intérêt de N+CT comme option potentielle pour les pts atteints de CBNPC IB-IIIa résecable. Abstract présenté à l'ASCO 2021.

Tableau 1 Raisons d'annulation de la CHIR et les EI notifiés.

	N+CT (n = 179)	CT (n = 179)
Taux de CHIR définitive, n (%)	149 (83%)	135 (75%)
Raison d'annulation de la CHIR, n		
Progression de la maladie	12	17
Suite à un EI	2	2
Autres (refus du pt, non-résecabilité, mauvaise fonction pulmonaire)	14	19
EI ayant entraîné un retard de la CHIR, n	6	9
EI liés à la CHIR, %		
EI tous grades	41%	47%
EI grade 3-4	11%	15%
EI grade 5, n		
Liés à la CHIR	2	0
EI liés au traitement entraînant le décès, n	0	3

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt sauf : C. Dorange : Employé Bristol Myers Squibb; J. Cai : Employé Bristol Myers Squibb.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.350>

419

Évaluation de l'impact de la mise en place d'une consultation d'urgence oncologique thoracique sur les délais de prise en charge au cours de la pandémie de COVID-19

S. Benbouhaib¹, J. Ruuth Praz¹, L. Nadjafzadeh¹, G. Treffel¹, J. Seitlinger², S. Renaud², A. Knoepfli³, F. Chabot¹, A. Brindel^{1,*}

¹ Département de pneumologie, Vandoeuvre-Lès-Nancy, France

² Service de chirurgie thoracique, Vandoeuvre-Lès-Nancy, France

³ Cabinet de pneumologie Nice Centre, Nice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aurelien.brindel@gmail.com (A. Brindel)

Introduction L'allongement du délai de prise en charge initial des cancers broncho-pulmonaires (CBP) aboutit à une progression de la maladie. Une consultation d'urgence oncologique dédiée à la prise en charge de patients ayant une suspicion de CBP a été mise en place au CHRU de Nancy le 1^{er} novembre 2019. La pandémie de COVID-19 a entraîné une sanctuarisation du système de soins, complexifiant la prise en charge des CBP. Peu de données sont disponibles concernant le rôle de programme d'accès rapide au cours de cette pandémie. L'objectif principal est d'évaluer les délais de prise en charge (diagnostique et thérapeutique) après la mise en place d'une consultation d'urgence oncologique thoracique (UOT) et de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur ces délais.

Méthodes Étude rétrospective au CHRU de Nancy. La population est constituée des patients adressés en UOT entre novembre 2019 et février 2021. Les délais analysés sont le délai diagnostique et le délai thérapeutique. Les patients d'UOT sont classés en 2 groupes.

Population « UOT pré-COVID-19 » dont le diagnostic est obtenu avant le 1^{er} mars 2020, population UOT « COVID-19 » dont le diagnostic est obtenu après le 1^{er} mars. Les délais des populations UOT sont comparés aux délais de la population témoin avant UOT, pris en charge au CHRU de Nancy de novembre 2014 à octobre 2015.

Résultats Cent six patients ayant bénéficié d'une UOT ont été inclus: 15 patients dans UOT pré-COVID-19 et 91 patients dans UOT COVID-19. Deux cent dix sept patients constituaient la population témoin. Le délai diagnostique moyen était significativement plus court dans le groupe UOT pré-COVID-19, 48,8 jours contre 89,2 jours dans la population témoin, $p < 0,01$. Les délais moyens diagnostique et thérapeutique n'étaient pas allongés dans le groupe UOT COVID-19 en comparaison à la population témoin, 85,7 contre 89,2 jours et 92 contre 95,3 jours respectivement. Chez les patients ayant bénéficié d'une UOT après le 1^{er} mars 2020, on observait une tendance à la diminution du nombre de patients adressés à un stade localisé (stade I : 20 % contre 33 % dans la population témoin $p = 0,07$) et une diminution de la prise en charge chirurgicale. Il existait une diminution du nombre de consultation pendant les deux confinements.

Conclusion La consultation UOT a significativement diminué le délai diagnostique avant la pandémie de COVID-19. Lors de la pandémie, le nombre de consultations a diminué et les délais ont augmenté avec des patients se présentant à un stade plus avancé de la maladie.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.rmra.2021.11.351>

420

Toxicité pulmonaire induite par l'osimertinib

C. Giordanengo¹, C. Ricordel^{1,*}, M. Lederlin², L. Triquet³, M. Lesouhaitier⁴, Y. Le Tulzo⁴, Y. Le Guen¹

¹ Service de Pneumologie, CHU de Rennes, Rennes, France

² Service de Radiologie, CHU de Rennes, Rennes, France

³ Service de pharmacologie, centre régional de pharmacovigilance de pharmaco-épidémiologie et d'information sur le médicament, CHU Rennes, Rennes, France

⁴ Service des maladies infectieuses et réanimation médicale, hôpital Pontchaillou, CHU Rennes, Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : charles.ricordel@chu-rennes.fr (C. Ricordel)

Introduction L'inhibiteur de tyrosine kinase (TKI) de troisième génération, osimertinib, est recommandé en première intention dans la prise en charge des carcinomes bronchiques métastatiques présentant une mutation Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR). La toxicité pulmonaire de l'osimertinib, comme les autres traitements de la même classe thérapeutique est principalement décrite chez les patients asiatiques. Elle demeure rare et peu décrite dans la population d'origine caucasienne.

Méthodes Nous rapportons deux observations de patients traités par osimertinib pour un adénocarcinome bronchique métastatique muté EGFR, présentant des manifestations pulmonaires secondaires à la thérapie ciblée. L'objectif de ces observations est de décrire cette toxicité rare et sa prise en charge.

Résultats Dans la première observation, une patiente porteuse d'un adénocarcinome bronchique métastatique avec délétion du gène EGFR a présenté une pneumopathie interstitielle diffuse asymptomatique à 3 mois de l'introduction de l'osimertinib. L'évolution a été favorable après l'interruption de la thérapie ciblée. Un TKI de l'EGFR de première génération a été proposé sans observation de récurrence de la toxicité pulmonaire. Le second patient, porteur d'un adénocarcinome bronchique métastatique avec mutation EGFR L585R, a présenté une forme plus sévère. À 4 mois de l'introduction de l'osimertinib, une pneumopathie interstitielle diffuse a été diagnostiquée devant une dyspnée d'installation

