

qui a montré une différence statistiquement significative entre les différents sous-types d'adénocarcinomes avec  $p < 0,05$ .

**Conclusion:** Ces **résultats** doivent être confirmés par des études multivariées qui peuvent montrer des **résultats** statistiquement plus puissants.

### ➤36 FAUDRAIT-IL RÉVISER LE STATUT GANGLIONNAIRE (PN) DE LA CLASSIFICATION PTNM DES CARCINOMES NON À PETITES CELLULES PULMONAIRES?

M Mlika<sup>1</sup>, S Bouday<sup>2</sup>, F Chermitt<sup>3</sup>, E Braham<sup>1</sup>, I Helal<sup>1</sup>, O Ismail<sup>1</sup>, T Kilani<sup>1</sup>, F El Mezni<sup>1</sup>

1 : Service d'Anatomie Pathologique

2 : Service de Chirurgie Thoracique

3 : Service de Pneumologie Hôpital A Mami. Ariana

**Introduction:** Le statut ganglionnaire des carcinomes non à petites cellules pulmonaires n'a pas été révisé depuis 1997. Ce fait a poussé certains auteurs à en démontrer les limites.

**Matériel et méthodes:** Dans ce travail, notre **but** est d'évaluer la valeur pronostique de l'actuelle classification pTNM en la comparant à une classification basée sur le rapport des ganglions métastatiques par la totalité des ganglions réséqués (LNR) et une classification basée sur le nombre total de ganglions métastatiques (nLN). De plus, nous avons tenté de mettre en évidence le nombre total de ganglions réséqués nécessaires.

Nous rapportons une étude rétrospective à propos de 39 cas d'adénocarcinomes pulmonaires diagnostiqués sur des pièces opératoires. Nous avons comparé les courbes de survie des patients selon la classification actuelle pTNM, la classification selon le RLN et celle selon nLN. Dans la classification selon nLN, les patients ont été classés selon 3 catégories: nN0 (pas de métastases ganglionnaires), nN1 (1 à 2 ganglions métastatiques) et nN2 (2 ganglions métastatiques). Dans la LNR classification, les patients ont été classés selon 3 catégories: rN0 (0%), rN1 (12). Concernant le nombre total de ganglions réséqués, les patients ont été classés en 2 groupes: celui où le nombre de ganglions est 10 et le groupe où le nombre de ganglions est 15.

**Résultats :** Nos **résultats** ont montré une différence statistiquement significative entre les survies des patients en adoptant une classification basée sur le ratio entre le nombre de ganglions métastatiques et celui du nombre total des ganglions réséqués. De plus, ils ont montré une survie plus prolongée des patients avec un nombre important de ganglions réséqués.

**Conclusion:** Notre étude a montré que le ratio ganglions métastatiques/ nombre total de ganglions réséqués représentait un important facteur pronostique mais d'autres études semblent nécessaires afin de standardiser cette classification.

### ➤37 L'ADÉNOCARCINOME PULMONAIRE DU SUJET ÂGÉ. A PROPOS DE 64 CAS.

H.Mahou, S.Joobeur, H.Mribah, S.Cheikh M'hamed, A. Ben Saad, N.Skhiri, A.Migaou, S.Blel, N. Rouetbi, A. El Kamel.

Service de pneumo-allergologie de Monastir. EPS FB Monastir.

**Introduction:** L'adénocarcinome pulmonaire primitif chez le

sujet âgé constitue une entité assez fréquente. Sa prise en charge pose un problème quotidien pour le clinicien du fait de l'incidence élevée de ce cancer et du vieillissement de la population.

**But:** Etudier les particularités cliniques, thérapeutiques ainsi que la survie de l'adénocarcinome pulmonaire primitif chez le sujet âgé ( $\geq 70$  ans).

**Résultats :** Sur 322 patients, 19, 87% sont des sujets âgés. La majorité de nos patients sont du genre masculin (84, 4%), avec un âge moyen de  $74, 8 \pm 5$  ans. 78, 2% sont tabagiques avec une consommation moyenne de  $53 \pm 26$  PA. Des comorbidités pulmonaires ont été notées dans 26, 6% des cas dont 12 patients avaient une BPCO et des comorbidités extrapulmonaires dans 51, 6% des cas. 48, 5% des patients avaient un PS  $\geq 2$ . La fibroscopie bronchique n'a pas pu être pratiquée chez 20 patients devant l'âge avancé et les comorbidités. Le diagnostic a été fait à un stade localement avancé ou métastatique dans 84, 4% des cas. 11 patients ont bénéficié d'un doublet de chimiothérapie, alors que 7 patients ont reçu une mono chimiothérapie. Un simple traitement symptomatique était indiqué chez 36 patients. Un patient a reçu une radiothérapie thoracique et 2 patients ont bénéficié d'une résection chirurgicale. Une contre indication à un traitement spécifique (chimiothérapie, chirurgie), liée à l'âge avancé ou à une altération de l'état général ou insuffisance respiratoire, a été notée chez 27 patients. La médiane de survie chez nos patients était de  $5 \pm 0, 7$  mois, la survie à 1 an et 2 ans était de 20, 6% et 0% respectivement.

**Conclusion:** Il n'existe pas jusqu'à présent un standard thérapeutique concernant l'adénocarcinome chez le sujet âgé. Seule une évaluation gériatrique comprenant une évaluation de l'état fonctionnel, de l'indice de performance et des comorbidités permet de guider le choix thérapeutique.

### ➤38 LA CHIMIOTHÉRAPIE DANS LE CBNPC STADE IV

I.Hammami, N.Bahloul, Ketata W, Moussa N, Feki W, I.Yengui, A.Ayoub.

Service de pneumologie. CHU Hédi Chaker de sfax

**Introduction :** Les cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC) représentent 80% des cancers broncho-pulmonaires (CBP). Ils sont découverts à un stade d'emblée métastatique dans plus de 40% des cas dont le traitement repose sur la chimiothérapie cytotoxique.

**But :** Préciser la prise en charge des CBNPC stade IV et évaluer la réponse à la chimiothérapie.

**Matériels :** Il s'agit d'une étude rétrospective qui comporte 200 patients suivis au service de pneumologie de sfax pour un CBNPC stade IV.

**Résultat :** L'âge moyen de nos patients au moment du diagnostic du CBP a été de 55 ans avec sex ratio égal à 8 ; la consommation de cigarettes était retrouvée chez 71 patients (89% des cas). L'adénocarcinome était le type histologique prédominant (77% des cas) suivi du carcinome épidermoïde (16% des cas) puis le carcinome à grandes cellules (4% des cas)