

41 PARTICULARITÉS DES CANCERS BRONCHIQUES CHEZ LA FEMME : ETUDE ANALYTIQUE DE 67 CAS.

D. Ihadadene, N. Alliche, F. Boulekhiout, Y. Djillali, M. Gharnaout¹
 1 : Service de Pneumo-physiologie, EPH Rouiba, Alger.

Introduction : Le cancer bronchique de la femme se distingue de celui de l'homme par la fréquence, une prédominance d'adénocarcinome et un relatif meilleur pronostic.

Méthodologie : Étude rétrospective de dossiers de patientes atteintes de cancer bronchiques hospitalisées dans le service de pneumologie EPH Rouiba durant les années 2009 – 2010- 2011 et 2012

Résultats : 67 cas de cancers bronchiques ont été colligés durant cette période, l'âge moyen était de 57, 4 ans(30 – 85 ans) avec un pic de fréquence entre 60 et 69 ans. Le diagnostic histologique a été porté chez 39 patientes (59%) par la biopsie bronchique, dans 15 cas par la biopsie transpariétale, dans 7cas(11 %) par la biopsie pleurale, la biopsie de foyers métastatiques a permis le diagnostic dans 6 cas(8, 9%), la thoracoscopie et la thoracotomie avaient diagnostiqué 6% des néoplasies. L'adénocarcinome prédomine avec 44 cas(61, 19%), suivi par l'épidermoïde 14 cas(20, 9%), 3 cas (4, 47%) de carcinome a petites cellules ont été colligés, les adénosquameux et les muco-epidermoïdes dans 6 cas. 56 % des patientes étaient diagnostiquées au stade TNM IIIB, 36 % au stade IV, le stade I et IIIA sont rarement vues(respectivement 3 et 5%). 51 patientes ont bénéficié d'une chimiothérapie palliative, 7 malades de chirurgie, 8 patientes dont l'état général est altéré ont bénéficié de traitements symptomatiques. La survie à deux ans est de 30%

Conclusion : le cancer bronchique est fréquent chez la femme, l'exposition domestique et le tabagisme passif sont à considérer chez les CBP féminins dans notre pays.

42 PLEURÉSIE NÉOPLASIQUE : EFFICACITÉ DE LA PLEURODÈSE MÉDICALE À LA BÉTADINE.

Snène H¹, Berraies A¹, Hedhli A¹, Ammar J¹, Marghli A², Kilani T², Hamzaoui A¹

1-Pavillon B. Hôpital A.Mami. Ariana

2-Service de chirurgie thoracique. Hôpital A.Mami. Ariana

La Pleurésie métastatique est une forme fréquente de maladie néoplasique disséminée ou avancée. Outre le traitement de la maladie tumorale sous-jacente, les pleurésies néoplasiques responsables de dyspnée justifient un traitement spécifique, même s'il ne s'agit souvent que d'améliorer la qualité de vie d'un patient en phase terminale d'évolution de sa maladie.

Cinquante cas de pleurésie néoplasique ont été colligés entre 2008 et 2013 (3 enfants et 47 femmes). L'âge moyen était de 56ans (11 à 87ans). Des antécédents de néoplasie connue ont été retrouvés dans 20 cas. Les signes fonctionnels prédominants étaient la dyspnée et les douleurs thoraciques (64% et 61%) suivis par la toux et l'altération de l'état général (58% et 54%). Vingt et un patients (42%) avaient un PS ≥ 2 . La pleurésie était de grande abondance dans 70 % des cas. Le diagnostic positif était posé sur la biopsie pleurale dans 17 cas dont 5 cas par

thoracoscopie et sur la cytologie du liquide pleural dans 18 cas. Le primitif était d'origine pulmonaire dans 17 cas, mammaire dans 13 cas, lymphomateuse et ovarienne dans 4 cas chacune, thyroïdienne dans 2 cas, sarcomateuse dans 3 cas, mésothéliale dans un cas, tubaire dans 1 cas et indéterminée dans 5 cas. La pleurodèse a été réalisée dans 29 cas (58%). Nous avons réparti les patients en deux groupes. Le G1 : 19 patients (65%) qui ont eu une pleurodèse médicale à travers le drain dont 16 à la bétadine et 3 au talc. Le G2 : 10 patients qui ont eu une pleurodèse chirurgicale au talc. Les patients du G1 avaient un état général plus altéré avec 3 patients avec un PS à 3 vs 0 patients dans le G2. Le taux de succès de la pleurodèse était similaire dans les deux groupes (G1=55% vs G2=50%). La durée moyenne du drainage était plus longue dans le G1 (6, 88 j vs 3, 4 j). Le délai moyen de récurrence de l'épanchement était de 3, 75 jours dans le G1 vs 6 jours dans le G2.

La pleurodèse médicale à la bétadine semble être aussi efficace que la pleurodèse chirurgicale au talc et moins invasive surtout pour les patients avec un état général altéré. La qualité de vie du patient doit être privilégiée dans toute décision thérapeutique.

43 PROFIL IMMUNO-HISTOCHEMIQUE DE L'ADÉNOCARCINOME PULMONAIRE PRIMITIF À PROPOS DE 104 CAS.

H.Mahou ; S.Joobeur ; H.Mribah ; N.Skhiri ; A.Migaou ; S.Cheikh M'hamed ; R. Ben Jazia ; I.Toui ; N. Rouetbi ; A. El Kamel.

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

Introduction : Actuellement l'adénocarcinome pulmonaire est devenu le type histologique le plus fréquent du cancer du poumon. Il pose un problème de diagnostic différentiel avec d'autres localisations autres que pulmonaire. L'étude immuno-histochimique représente un moyen efficace pour la confirmation de l'origine pulmonaire primitive.

But : étudier le profil immuno-histochimique de l'adénocarcinome primitif pulmonaire. **Méthodologie :** Etude rétrospective, menée de Janvier 1990 à Septembre 2013, portant sur 322 dossiers de patients porteurs d'adénocarcinome pulmonaire primitif suivis au service de pneumo-allergologie de Monastir. L'étude immunohistochimique n'a été pratiquée que chez 104 cas (32, 3%) vu qu'elle n'est devenue de pratique courante que depuis 2004. Pour les autres cas le diagnostic du primitif pulmonaire a été basé sur l'aspect radio-clinique et fibroscopique, ainsi qu'un bilan étiologique (FOGD, Coloscopie, examen gynécologique chez les femmes, urologique chez l'homme.....) négatif.

Résultats : Dans notre population étudiée, on a noté une nette prédominance masculine (86, 3%) avec un âge moyen de 59 $\pm$ 11 ans. Le tabagisme est retrouvé dans 81, 7 %. 32 % des patients ont un PS 2. La confirmation anatomo-pathologique a été obtenue essentiellement par la biopsie bronchique (36%) et la ponction transpariétale thoracique (24, 22%). Il s'agit de stades localement avancés et métastatiques dans 81, 4 % des cas. Le caractère primitif de l'adénocarcinome est retenu soit par une étude immuno-histochimique compatible pratiquée chez 32, 3%, soit par la négativité d'un bilan de recherche d'un autre primitif. Le TTF1 était positif dans 59, 6% des cas, l'Anti-

napsine A était positif dans 6, 7% des cas et le CK7 était positif dans tous les cas. Le CK20 (marqueur de l'origine digestive) était négatif dans tous les cas.

Conclusion : L'étude immuno histochimique a permis d'améliorer la prise en charge diagnostique de l'adénocarcinome pulmonaire primitif et d'éviter un bilan étiologique exhaustif et coûteux à la recherche d'autres origines secondaires. La positivité de marquage par le TTF1 et de l'Anti-Napsine A, qui sont les marqueurs les plus spécifiques de l'origine pulmonaire, représente un moyen rapide et efficace pour le diagnostic étiologique de l'adénocarcinome pulmonaire primitif.

➤44 SURVIE DANS LE CANCER BRONCHO-PULMONAIRE, À PROPOS DE 160 PATIENTS

Ait Mouhoub W., Makhloufi M.T., Nafti S.

Clinique des maladies respiratoire (Pr D.Larbaoui), CHU Mustapha

Le cancer broncho-pulmonaire est une cause majeure de mortalité, malgré les progrès réalisés dans la prise en charge, la survie à 5 ans reste inférieure à 15 %.

Notre étude porte sur 160 cas de cancer broncho-pulmonaire pris en charge durant une période de 06 ans (2007-2012), dont 137 hommes et 23 femmes, l'âge moyen était de 60 ans (36 à 83 ans). 147 carcinomes non à petites cellules (76 adénocarcinomes, 60 carcinomes épidermoïdes et 11 autres types) et 13 carcinomes à petites cellules. 58 cas étaient diagnostiqués au stade IIIB, 120 cas au stade IV. Le PS (performance status) était de 0 pour 62 patients et 1 pour 98. Tous les patients étaient traités par chimiothérapie exclusive à base d'un doublet de sel de platine.

Résultats : La moyenne de survie était de 12 mois (11 chez les femmes et 12 chez les hommes) avec un intervalle de 1 à 60 mois. La médiane de survie était de 16 mois dont 63 % à 1 an, 27 % à 2 ans, 12 % à 3 ans, 1 % à 4 ans et un vivant à 5 ans. On a noté 7 transférés (4%).

Le pronostic des cancers broncho-pulmonaires reste décevant et en l'attente des **résultats** des études sur le dépistage précoce, la réduction de la mortalité repose essentiellement sur la lutte antitabac.

➤45 TUMEURS CARCINOÏDES BRONCHO-PULMONAIRES ETUDE RÉTROSPECTIVE DE 115 CAS.

I Helal¹, A Ayadi-Kaddour¹, A Marghlī², E Braham¹, O Ismail¹, M Mlika¹, T Kilani², F El Mezni¹

1 : Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques - Hôpital Abderrahman-Mami - Ariana- Tunisie

2 : Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire - Hôpital Abderrahman-Mami - Ariana- Tunisie

Introduction : Les tumeurs carcinoïdes bronchiques sont des tumeurs neuroendocrines bien différenciées, rares, dites de bas grade ou à malignité atténuée. L'OMS propose une classification définitive des tumeurs neuroendocrines et distingue 2 groupes différents de tumeurs carcinoïdes : les carcinoïdes typiques et les carcinoïdes atypiques. Ces tumeurs sont classées séparément à cause des différences anatomo-

cliniques, évolutives et moléculaires.

But du travail : Etudier les profils épidémiologique et clinique, dégager les particularités chirurgicales, exposer les critères de diagnostic histopathologique et évaluer les facteurs pronostiques de ces tumeurs.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective de 115 tumeurs carcinoïdes bronchiques colligées au service d'Anatomie pathologique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana et opérées dans le service de Chirurgie Thoracique du même établissement sur une période de 20 ans (1992- 2012).

Résultats : Il s'agissait de 100 carcinoïdes typiques et 15 carcinoïdes atypiques. L'âge moyen était de 43, 73 ans et le sex ratio égal à 0, 95. La majorité des patients étaient symptomatiques (96, 52%), la toux, la douleur thoracique et l'hémoptysie étant les principaux symptômes révélateurs. La radiographie du thorax a montré l'image de la tumeur chez 23, 47% des patients. La fibroscopie a objectivé un bourgeon endo-bronchique dans 83, 48% des cas. Tous nos malades ont été opérés. Une exérèse carcinologique réglée a été réalisée chez 102 patients. Une résection conservatrice a été réalisée chez 13 patients porteurs de tumeurs carcinoïdes typiques. Un envahissement ganglionnaire était présent dans 12, 17% des cas.

Conclusion : Les carcinoïdes typiques sont des tumeurs de bon pronostic mais nécessitant une surveillance prolongée. Les tumeurs carcinoïdes atypiques sont assimilables sur le plan évolutif aux carcinomes bronchiques bien différenciés et doivent donc partager les mêmes impératifs thérapeutiques.

➤46 TUMEURS FIBREUSES SOLITAIRES DE LA PLÈVRE ETUDE RÉTROSPECTIVE DE 19 CAS

I Helal¹, A Ayadi-Kaddour¹, O Ismail¹, E Braham¹, A Marghlī², M Mlika¹, T Kilani², F El Mezni¹

1 : Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques - Hôpital Abderrahman-Mami - Ariana- Tunisie

2 : Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire - Hôpital Abderrahman-Mami - Ariana- Tunisie

Introduction : La tumeur fibreuse solitaire de la plèvre, est une tumeur rare, qui correspond sur le plan histologique à une prolifération de cellules fusiformes d'aspect fibroblastique, disposées suivant une architecture variable. Les formes malignes représentent 13 à 36% des cas et se caractérisent par un risque accru de récurrence. Les tumeurs fibreuses solitaires de la plèvre peuvent être malignes de novo ou lors des récurrences. L'évolution de cette tumeur est imprévisible et la corrélation avec l'histologie n'est pas stricte.

But : Dégager les aspects diagnostiques et histologiques, les diagnostics différentiels, les hypothèses pathogéniques et les difficultés de prise en charge de ces tumeurs.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective portant sur 19 tumeurs fibreuses solitaires de la plèvre colligées au service d'Anatomie Pathologique et opérées au service de chirurgie Thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana, sur une période de 28 ans (1985-2012).

Résultats : Les 19 tumeurs fibreuses solitaires représentaient 44.44% des tumeurs pleurales primitives diagnostiquées au