

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., Makhoulfi 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 5ans 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