

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 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 Marghl², 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 endobronchique 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 Marghl², 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

cours de la même période. Il s'agissait de 9 hommes et 10 femmes avec un âge moyen de 54.31 ans. La tumeur était découverte radiologique fortuite dans 5 cas. Les 14 autres patients étaient symptomatiques, se plaignant essentiellement de douleurs thoraciques (100%) et de toux (81.8%). Des accès d'hypoglycémie ont été révélateurs dans un cas. L'imagerie objectivait une opacité arrondie à contours assez nets et le plus souvent réguliers. Le traitement était chirurgical dans tous les cas et a consisté en une exérèse chirurgicale complète. L'examen histologique révélait 14 tumeurs fibreuses solitaires bénignes et 5 malignes. Ces dernières ont récidivé dans 4 cas. L'évolution a été marquée par 6 décès dont 5 imputables à l'évolution des tumeurs malignes.

Conclusion : Les tumeurs fibreuses solitaires de la plèvre posent souvent le problème de diagnostic de malignité étant donné la variabilité des critères histologiques de malignité et surtout leur subjectivité. Elles constituent un groupe de tumeurs dont l'évolution est encore imprévisible et aucun argument clinique, histologique ou immunohistochimique n'est garant d'une évolution démunie de récurrence, imposant un suivi régulier des patients.

INFECTIONS ET TUBERCULOSE

47 ABCÈS PULMONAIRES : FACTEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET ÉTIOLOGIQUES

Khmis T, Ben Amar J, El Gharbi, Balloumi N Dhahri B, Azzabi S, Baccar MA, Aouina H, Bouacha H
Service de pneumologie hôpital Charles Nicolle

Introduction : L'identification des facteurs favorisants et l'appréciation du terrain constituent une étape essentielle de la prise en charge des abcès pulmonaires.

Méthodes : Etude rétrospective et descriptive portant sur 70 cas d'abcès pulmonaire. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été étudiés.

Résultats : Il s'agit de 56 hommes et 14 femmes avec un âge moyen de 52.5 ans. Le tabagisme était noté chez 73% patients. Une comorbidité a été trouvée dans 28 cas. Il s'agit d'un diabète dans 25 cas, une insuffisance rénale dans 3 cas. Les signes généraux dominés par la fièvre étaient rapportés dans 95 % des cas, les symptômes respiratoires étaient dominés par les expectorations purulentes dans 85% des cas. L'enquête bactériologique a permis d'isoler le germe dans 16 cas (23%). Le traitement était basé sur une antibiothérapie probabiliste puis en fonction des données de l'antibiogramme, avec une durée moyenne de 6 semaines associée à une kinésithérapie de drainage. La fibroscopie bronchique a révélé une tumeur endobronchique chez 11 patients. L'indication chirurgicale a été posée chez 5 patients. 3 patients sont décédés par choc septique et deux patients par insuffisance respiratoire aiguë.

Conclusion : L'abcès pulmonaire reste une infection pulmonaire relativement fréquente, souvent secondaire à une cause locale ou générale. Le traitement repose sur l'action synergique des antibiotiques. Le pronostic dépend surtout de la cause et du terrain.

48 APPORT DE L'ÉCHOGRAPHIE CERVICALE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE.

Daghfous H, Mejri Y, Ben Saad S, Kotti A, Kahloul O, Ben Miled K, Tritar F

1- Service de Pneumologie, pavillon C, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana

2- Service de Radiologie, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana

Introduction: La tuberculose (TB) ganglionnaire représente près de 50% de l'ensemble des localisations extra-pulmonaires de la tuberculose et la localisation cervicale est la plus fréquente. L'apport de l'échographie cervicale dans le diagnostic positif de la TB est bien établie par contre sa place dans le suivi de la maladie est mal défini.

But : Analyser les aspects cliniques et échographiques de la TB ganglionnaire.

Etudier l'évolution clinique des ADP cervicales sous traitement anti-TB par rapport à l'évolution échographique.

Patients et Méthodes : Etude prospective en simple aveugle (2000- 2011) chez des patients pris en charge pour TB ganglionnaire cervicale. Tous les patients ont eu un examen clinique et une échographie cervicale au début du traitement, à 2 mois, 4 mois, 6 mois, à l'arrêt du traitement, 6 mois et 1 an après arrêt du traitement anti-TB.

Résultats : Quarante-quatre patients âgés en moyenne de 37, 7 ans ont été colligés. Des antécédents personnels et familiaux de tuberculose pulmonaire étaient notés dans 9, 1% et 13, 6% des cas. Une comorbidité était rapportée dans 47, 7% des cas. Une consommation régulière de lait non pasteurisé était notée dans 9 cas. A l'examen physique 33 patients (75%) avaient des ADP cervicales. Les ADP étaient unilatérale dans près de ¾ des cas et de consistance ferme dans 70% des cas. Comparativement à l'examen physique, à l'échographie cervicale la chaîne JC représentait la localisation la plus fréquente (60, 6% versus 84, 8%). A l'examen clinique, le nombre de ganglions fistulisés était supérieur à celui constaté à l'échographie. Sous traitement anti-TB, une disparition progressive des ADP dans toutes les chaînes ganglionnaires était constatée à l'examen clinique et à l'échographie. Le nombre des ADP molles, a transitoirement augmenté au 4ème mois du traitement, puis a diminué progressivement et à la fin du traitement, il ne persistait aucune ADP molle. A la fin du traitement, 38 patients (86, 3%) présentaient un examen physique normal et une échographie cervicale normale dans 64% des cas.

Conclusion : L'échographie cervicale est plus sensible que l'examen clinique pour l'étude de l'atteinte ganglionnaire, mais ne permet pas l'ajustement de la durée du traitement.