

Introduction

•Les masses médiastinales regroupent une grande variabilité histologique de tumeurs dont le diagnostic de certitude est le plus souvent anatomopathologique, fondé sur l'obtention de fragments tumoraux suffisants
les moyens diagnostiques sont très variés dont le principale reste l'abord chirurgical.

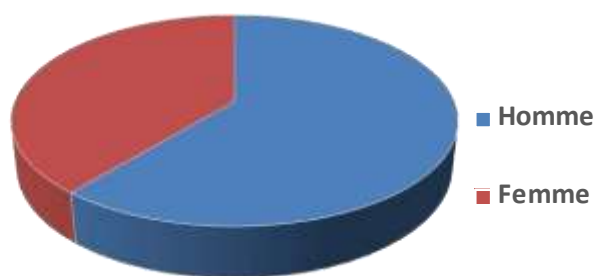
Matériels et méthodes

- Étude rétrospective à visée descriptive.
- 82 patients.
- service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Période : entre 2013 et 2022.

Résultats

Données épidémiologiquesdes patients

■ Sexe :

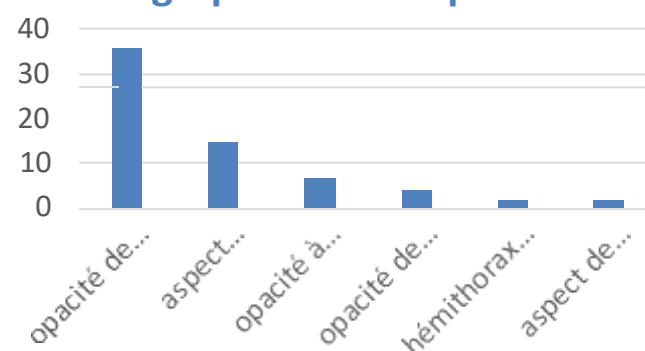


- Moyenne d'âge : 42 ans.
- Extrêmes : 25 et 54 ans.

Signes cliniques :

	n	%
Douleur thoracique	44	85
Dyspnée	39	67
Altération de l'état général	40	69
Dysphagie	8	13
Syndrome cave supérieur	6	10
Fortuite	5	8

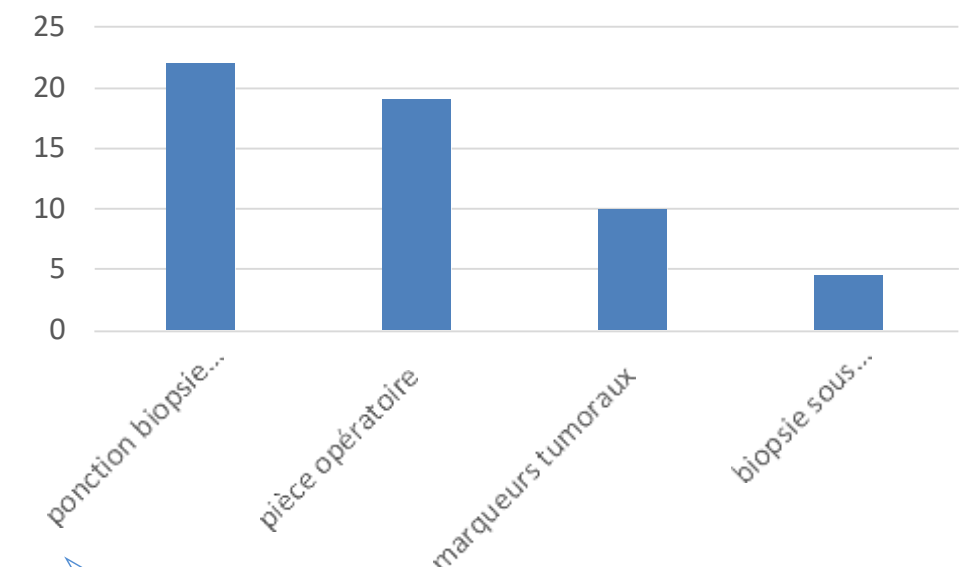
Radiographie thoracique :



TDM thoracique:

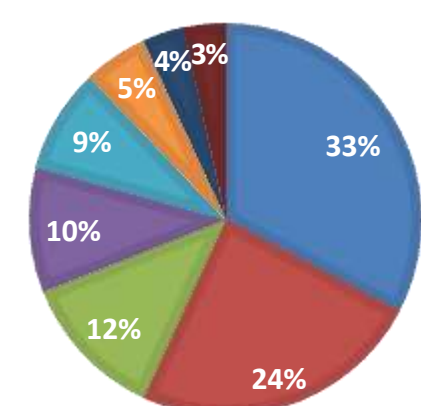
	n	%
Processus de densité tissulaire	Médiastin antérieur	32 58
	Médiastin moyen	20 22
	Médiastin postérieur	12 12
Processus de densité liquidienne	15	6,8

Moyens de confirmation :



Etiologies :

- tumeur thymique
- goitre plongeant
- schwannome
- kyste pleuropéricardique
- tumeur germinale
- tératome
- sarcome
- Kyste bronchogénique



Traitement :

- Chirurgie : 25 cas.
- Chimiothérapie : 29 cas

Conclusion

- La PBTP est un moyen peu invasif permettant de confirmer histologiquement les tumeurs médiastinales, en respectant ses indications