

Un carcinome épidermoïde du col utérin récidivant sous forme d'une métastase pulmonaire isolée : à propos d'un cas

Amine Hayoune, Afaf Thouil, Mohammed Aharmim, Hatim Kouismi, Jamal Eddine El bourkadi

SERVICE DE PNEUMOLOGIE HOPITAL MOULAY YOUSSEF, CHU RABAT
SERVICE DE PNEUMOLOGIE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE OUJDA

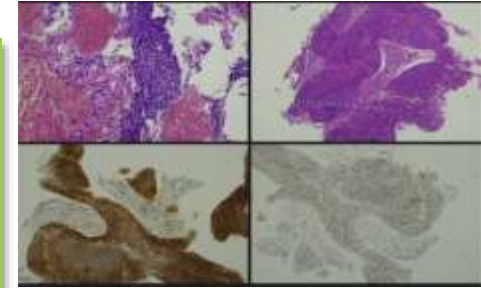
مستشفى مولاي يوسف
Hôpital Moulay Youssef

Introduction

Les métastases pulmonaires du carcinome épidermoïde (CE) du col utérin sont rares. C'est un cancer à évolution locorégionale, rarement extra pelvienne, et qui est intimement lié à l'infection par HPV (humain papilloma virus). Nous rapportons l'observation clinique d'une patiente âgée de 52 ans, traitée pour CE du col utérin il y a 4 ans, par radio-chimiothérapie et qui présente 4 ans plus tard une localisation secondaire pulmonaire.

Observation

Il s'agit d'une femme de 52 ans, ménopausée depuis 9 ans, traitée en 2019 pour un carcinome épidermoïde du col utérin révélé par des métrorragies post-ménopausiques avec présence d'une lésion bourgeonnante aux dépens du col utérin à l'examen gynécologique. Une biopsie a été réalisée dont les résultats anatomopathologiques étaient en faveur d'un carcinome épidermoïde moyennement différencié infiltrant du col utérin. Le bilan d'extension était normal. La patiente avait bénéficié d'une radio-chimiothérapie. Après 4 ans de suivi régulier, la patiente s'est présentée avec une symptomatologie respiratoire faite d'une dyspnée d'effort, une toux et des hémoptysies de faible abondance sans notion de douleur thoracique évoluant dans un contexte d'apyrexie et d'AEG. L'examen trouvait une patiente consciente, PS à 1, stable sur les deux plans hémodynamique et respiratoire, l'examen pleuropulmonaire était sans particularité. La TDM thoracique avait objectivé la présence d'un collapsus intéressant le segment ventral du LSD et du LM associé à des adénopathies médiastinales. La bronchoscopie révélait la présence d'un bourgeon nécrosé obstruant totalement la lobaire moyenne, et l'étude anapath des biopsies était en faveur d'un envahissement de la muqueuse bronchique par un carcinome épidermoïde moyennement différencié dont le profil immunohistochimique était compatible avec une origine cervicale. Une tomomodensitométrie cérébrale et abdomino-pelvienne réalisée dans le cadre du bilan d'extension était revenue normale. La patiente fut adressée en oncologie pour complément de prise en charge.



Conclusion

Bien que les métastases pulmonaires de cancer du col utérin soient rares, elles doivent être évoquées chez toute patiente avec antécédent de cancer du col utérin et qui présente des signes respiratoires, même si la maladie est contrôlée localement et il n'y a pas d'autres sites métastatiques.

Discussion

La récurrence pulmonaire isolée du carcinome épidermoïde du col utérin est rare. Les localisations qui donnent plus fréquemment des métastases pulmonaires par ordre de fréquence sont : le sein, le larynx, la prostate, la thyroïde, la vessie, l'estomac et le pancréas [1]. Le cancer du col se propage plus fréquemment par extension directe aux tissus de voisinage comme le vagin, l'utérus, et les organes de la cavité pelvienne. Les métastases extra pelviennes sont rencontrées dans les stades avancés de la maladie tels que les poumons, les ganglions lymphatiques para-aortiques et les os. Les métastases au poumon comprennent jusqu'à 3% d'échecs thérapeutiques du cancer du col de stade IA, 15% au stade IB, 20-25% au stade IIB, et 40% au stade IIB [2]. L'incidence des métastases pulmonaires au cours du cancer du col utérin diffère selon le type histologique de la tumeur. Le risque est accru chez les patientes avec : un adénocarcinome, le cancer anaplasique du col utérin, et les tumeurs neuroendocrines à petites cellules. Les métastases du carcinome épidermoïde du col sont moins fréquentes et habituellement ne dépassent pas 5%. Dans la littérature, les manifestations cliniques des métastases pulmonaires tels que la dyspnée et la toux non productive conduisent souvent à un diagnostic incorrect de la pneumonie, l'embolie pulmonaire, l'insuffisance cardiaque congestive, l'asthme, et la sarcoïdose. Dans notre cas, le mode de révélation était une dyspnée avec toux sèche chronique ce qui a conduit au diagnostic de la maladie.

Références

- [1] Stork K, Crispens M, Brader K. squamous cell carcinoma of the cervix presenting as lymphangitic carcinomatosis: a case report and review of the literature. *Gynecol Oncol*. 2004;94(3):82-5-8.
- [2] Panek G, Gawrychowski K, Sobiszewski P, et al. Results of chemotherapy for pulmonary metastases of carcinoma of the cervix in patients after primary surgical and radiotherapeutic management. *Int J Gynecol Cancer*. 2007;17(5):1056-61.

