

LE MESOTHELIOME PLEURAL MALIN : A PROPOS DE 6 CAS

EL MELHAOUI J ^{1,2}, NGARY KA T ², LARIBI G ², MCBRIDE-WINDSOR T ², ZAGOUACH D ¹, BOUTI K ¹, HAMMI S ¹

1 Service de pneumologie CHU Mohammed VI de Tanger, Université Abdelmalek Essaadi, Tanger, Maroc

2 Service de pneumologie et de chirurgie thoracique du CH de Périgueux, Périgord/France

INTRODUCTION

Le mésothéliome pleural malin (MPM) est un cancer primitif très agressif se développant aux dépens des cellules mésothéliales de la plèvre. Il s'agit d'une pathologie qui survient le plus souvent suite à une exposition professionnelle à l'amiante ; cependant, aucun lien causal n'a été établi de manière valide avec un tabagisme actif ou passif. En France, le diagnostic anatomopathologique doit être certifié par les experts du réseau NETMESO MESOPATH. Au Maroc, en raison de la rareté de cette pathologie, il n'existe pas de centre d'expertise ou de référence concernant le MPM.

L'objectif principal de notre étude est de faire le point sur le mésothéliome pleural malin à partir de cette série, et plus spécifiquement de décrire les caractéristiques clinico-pathologiques du MPM, de détailler les modalités thérapeutiques de cette pathologie et d'analyser son pronostic.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive portant sur une série de 6 cas de MPM au sein du service de pneumologie chirurgicale thoracique du CHP Périgueux, colligés sur une période d'une année, s'étendant de novembre 2022 à novembre 2023. Ont été inclus tous les patients hospitalisés, sans limite d'âge, chez qui le diagnostic du MPM a été confirmé par le réseau d'experts MESOPATH.

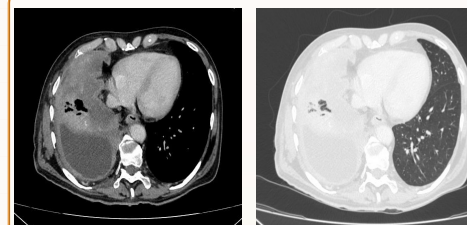
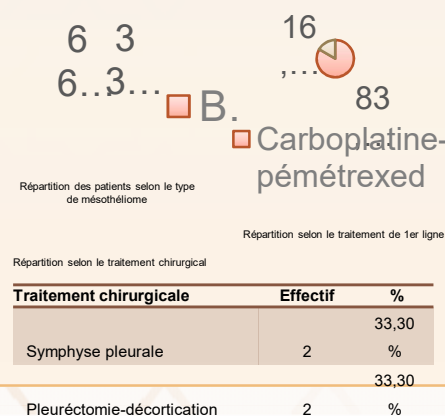
RESULTATS

Nous avons recueilli les données de 6 patients, comprenant 3 hommes et 3 femmes, établissant ainsi un sex-ratio de 1. L'âge moyen était de $80,8 \pm 2$ ans, avec des extrêmes allant de 78 à 84 ans. Une exposition à l'amiante a été relevée chez 4 patients (66,7%). Aucun autre facteur étiologique n'a été identifié chez ces patients. Les antécédents les plus fréquemment observés étaient la BPCO, des cardiopathies et une hypertension artérielle (HTA).

Le délai diagnostique moyen était de 29 jours. Les symptômes cliniques les plus couramment signalés étaient la dyspnée, la douleur thoracique et une altération de l'état général. L'imagerie thoracique a révélé un épanchement pleural unilatéral chez tous les patients, préférentiellement localisé à droite, associé à des épaississements pleureux et des nodules pleuraux dans respectivement 88,7% et 50% des cas.

Le diagnostic a été établi par biopsie, réalisée par thoracoscopie dans 50% des cas, thoracotomie dans 16,7% des cas, et biopsie transthoracique dans 33,3% des cas. L'étude anatomopathologique a révélé 4 cas de mésothéliome épithélioïde et 2 cas de mésothéliome biphasique. Les marqueurs immunohistochimiques retrouvés positifs chez 100% des cas sont la calrétinine, WT1, EMA et les PanCK. Cependant, la cytokératine 7 et 5/6 ont été retrouvées chez 2 patients, et la perte d'expression BAP 1 chez également 2 patients, soit 33,3%. Un stade précoce a été identifié chez 4 des 6 patients, avec un état général préservé.

En ce qui concerne le traitement, 5 patients (83,3%) ont été soumis à une chimiothérapie à base de carboplatine et pemetrexed en tant que traitement de première ligne, tandis qu'un seul patient (16,7%) a reçu une double immunothérapie avec nivolumab et ipilimumab.



DISCUSSION

Le MPM est une tumeur rare, touchant environ 1100 personnes par an en France. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 75 ans avec un sex-ratio de 4/1. Dans notre étude, une population légèrement plus âgée a été observée, avec un sex-ratio de 1. Cette différence entre la littérature et notre étude est due à la faible taille de notre échantillon. L'exposition à l'amiante a été retrouvée chez 66,7% des cas, ce qui est concordant avec les données de la littérature. Sur les plans clinique et radiologique, la présentation est assez semblable entre la littérature et notre étude.

À l'examen anatomopathologique, et selon l'OMS 2021, la forme la plus fréquemment rencontrée est épithélioïde, suivie de la forme biphasique, et ensuite le sarcomatoïde. Dans notre travail et vu le nombre limité de cas colligés, nous n'avons pas de représentation de la forme sarcomatoïde. Concernant le profil immunohistochimique, les résultats proviennent des données du réseau MESOPATH. Nous pouvons souligner que nous n'avons pas retrouvé de différences d'expression statistiquement significatives.

Le pronostic du mésothéliome pleural est parmi les plus sombres de tous les cancers, dépendant du sous-type histologique, du PS, de la réalisation complète du traitement multimodal et du pTNM. Le taux de survie relative à 5 ans des patients diagnostiqués entre 1989 et 1997 est de 7%, et la survie médiane estimée est de 12 mois chez les hommes et de 13 mois chez les femmes, selon le Programme National de Surveillance des Mésothéliomes en France.

Concernant le traitement, la première grande étude de phase III internationale a permis de démontrer la supériorité de l'association cisplatine-pemetrexed par rapport au cisplatine seul. Cependant, les résultats modérés de la première ligne ainsi que l'absence de 2e ligne validée ont incité au développement de nouvelles stratégies. D'où l'adjonction de bevacizumab à la chimiothérapie standard, qui a montré des résultats prometteurs. L'essai Checkmate 743 a comparé l'association nivolumab-ipilimumab à la chimiothérapie de 1ère ligne. Cette étude a montré une survie globale améliorée (14,1 mois à 18,1 mois). De ces grandes études naissent les recommandations d'AURA. Nos patients ont suivi leurs traitements en suivant ces recommandations.

La prise en charge chirurgicale est exceptionnelle et réservée à certains centres spécialisés chez les patients ayant un stade précoce de la maladie. Cependant, la symphyse pleurale doit être systématiquement proposée en cas d'épanchement pleural liquidien symptomatique. Dans notre étude, 2 patients ont bénéficié d'une pleurectomie partielle dans le but d'obtenir une symphyse pleurale à titre palliatif, et 2 patients ont bénéficié d'une symphyse pleurale. Les 2 patients restants n'avaient pas d'épanchement pleural symptomatique après la chimiothérapie.

Selon les guidelines, la radiothérapie prophylactique au niveau du site de drainage n'est plus recommandée, cette thérapie peut être utile dans un but antalgique.

CONCLUSION

Le MPM est une maladie étroitement liée à l'exposition à l'amiante, décrite comme une pathologie grave en raison de son pronostic sombre et de la rareté des traitements disponibles efficaces. Malgré les progrès réalisés dans la compréhension de ce cancer, de nombreux défis persistent. Ces défis ne pourront être surmontés que par la recherche continue et le partage des connaissances.