

Particularités épidémiologique et radioclinique du mésothéliome pleural malin

Nahidi M., El Khattabi W., Belhaj C., Chraibi Z., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.
Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

Le mésothéliome pleural malin (MPM) de la plèvre et une tumeur rare, dont le principal facteur de risque est l'exposition à l'amiante, elle est essentiellement d'origine professionnelle, mais peut être également environnemental. Le diagnostic du MPM reste difficile. Une étude rétrospective a été menée au service de pneumologie de l'hôpital 20 Août de Casablanca sur 54 cas de MPM (de janvier 2000 à juillet 2023). Notre étude a concerné 38 hommes (70 %) et 16 femmes (30 %). La moyenne d'âge était de 64 ans. L'exposition à l'amiante a été retrouvée dans 90% des cas, d'origine professionnelle dans 65% des cas, environnementale et domestique dans 33% des cas. La symptomatologie clinique révélatrice a été faite de toux sèche dans 94% des cas, de douleur thoracique et de dyspnée à l'effort dans 92% des cas chacune, l'altération de l'état général a été notée chez tous les patients. La radiographie thoracique a retrouvé une opacité de type pleural dans tous les cas, associée à un aspect mamelonné de la plèvre dans 20 cas et à une rétraction de l'hémithorax dans 8 cas. L'atteinte pleurale était unilatérale dans 51 cas. Le liquide pleural était sérohématique dans 40 cas, jaune citrin dans 12 cas. Le cytodagnostic du liquide a révélé la présence de cellules malignes dans 13 cas. Le diagnostic a été retenu par ponction biopsie pleurale dans 70 %, par thoracotomie dans 13 %, par ponction biopsie transpariétale dans 11% et thoracoscopie dans 7% des cas. La classification du MPM est dominée par le stade T3. Le traitement a été basé sur la chimiothérapie, la radiothérapie, le talcage et le traitement symptomatique. Nous soulignons à travers notre étude le rôle de l'exposition à l'amiante dans la genèse du MPM, et nous insistons sur les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de cette tumeur ainsi que son pronostic qui reste péjoratif.

INTRODUCTION

Le mésothéliome pleural malin (MPM) de la plèvre et une tumeur rare, dont le principal facteur de risque est l'exposition à l'amiante, elle est essentiellement d'origine professionnelle, mais peut être également environnemental. Le diagnostic du MPM reste difficile

BUT DU TRAVAIL

Éclaircir à la lumière de cette étude, les moyens du diagnostic positif et de la prise en charge qui restent difficiles

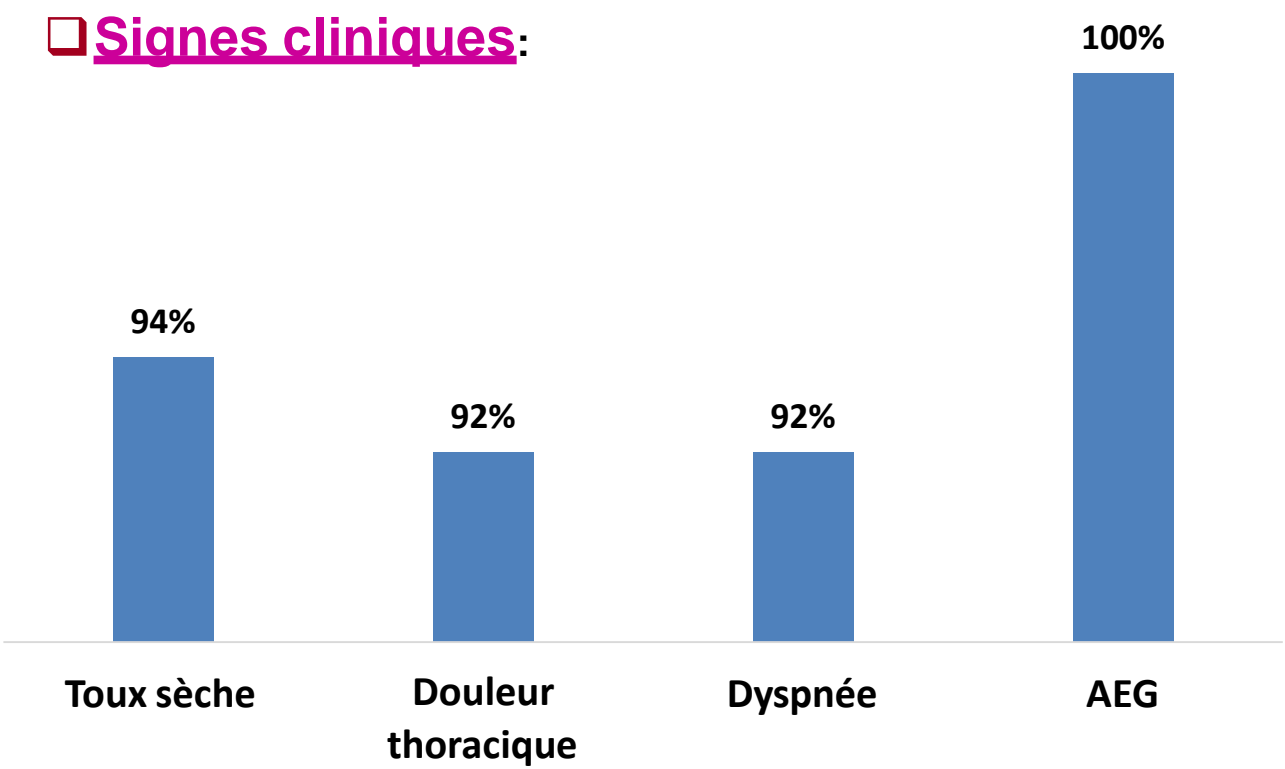
MATERIEL ET METHODES

- Etude rétrospective
- Service de pneumologie 20 août de Casablanca sur une période allant de janvier 2000 à juillet 2023
- 54 cas hospitalisés pour MPM
- Fiche d'exploitation préétablie

RESULTAT

- Profil épidémiologique:**
 - Moyenne d'âge : 64 ans
 - Prédominance masculine : 70%
 - Exposition à l'amiante : 90% des cas
 - Professionnelle : 65% des cas
 - Environnementale et domestique: 33% des cas

- Signes cliniques:**



- Imagerie:**

- Radio thorax :
 - Opacité de type pleural : 100% des cas
 - Anomalies associées :
 - Aspect mamelonné de la plèvre: 20 cas (fig 1)
 - Rétraction de l'hémithorax : 8 cas
- Tomodensitométrie thoracique :
 - Epanchement pleural uni ou bilatéral (fig 2)
 - Epaississement pleural tissulaire et nodulaire (fig 3)
 - Nodules pulmonaires associés

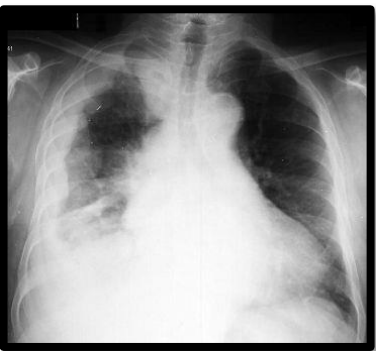


Figure : 1

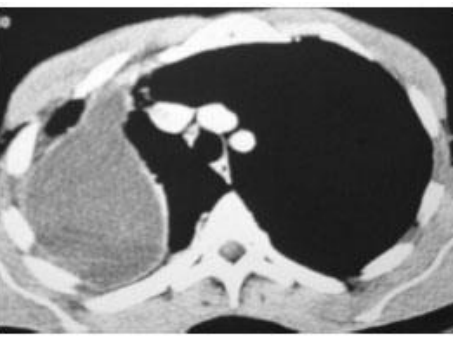


Figure : 2

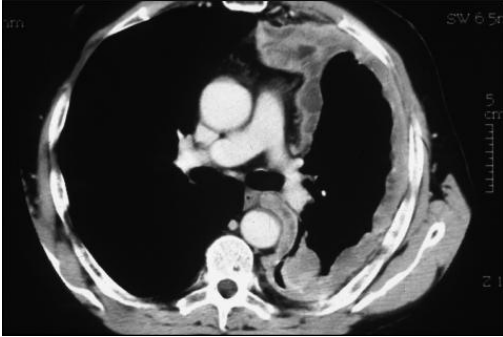
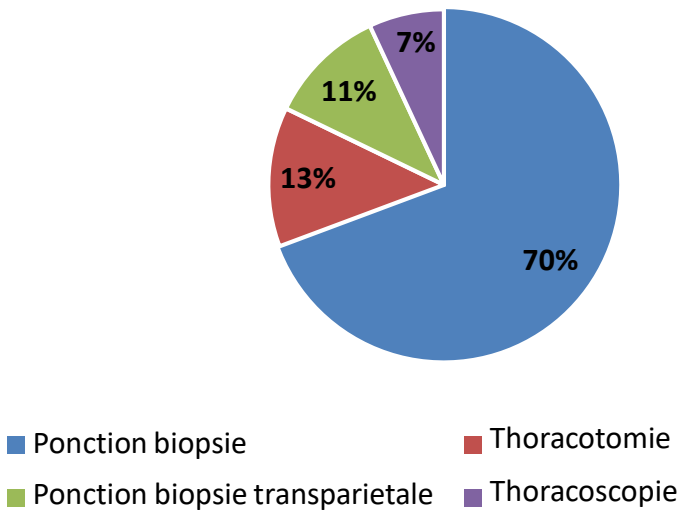


Figure : 3

- Ponction pleurale:**

- Liquide sérohématique : 40 cas
- Cytodagnostic : Positif chez 13 patients

- Diagnostic de confirmation:**



- Traitement :**

- Radiothérapie prophylactique : 18 cas
- Chimiothérapie : 17 cas
- Décortication pleurale : 05 cas
- Symptomatique seul : 20 cas

DISCUSSION

Le MPM, tumeur rare, représente 2 à 3 % seulement de l'ensemble des atteintes malignes de la plèvre. Il est associé dans 80 % des cas à une exposition antérieure à l'amiante. Cette exposition est souvent professionnelle, expliquant ainsi la prédominance masculine du MPM, ce qui est le cas dans notre étude.

La moyenne d'âge au diagnostic est de 60 ans. Elle est de 64 ans dans notre série. Les signes révélateurs sont peu spécifiques.

La radiographie thoracique retrouve souvent une opacité de type pleural, parfois associée à un aspect mamelonné de la plèvre et/ ou à d'autres atteintes radiologiques témoins de l'exposition à l'amiante(plaque, calcification pleurale+++).

Le cytodagnostic et la PBP ne permettent le diagnostic que dans 20% des cas. L'examen clé est la pleuroscopie permettant de faire le diagnostic dans 95-100% par biopsies dirigées et consistantes. Elle permet en même temps de faire un traitement palliatif (talcage pleural) pour prévenir la récurrence de l'épanchement pleural. Dans notre étude le diagnostic est porté par PBP dans 70% des cas.

Le diagnostic histologique est parfois difficile obligeant au recours fréquent à l'immunohistochimie et parfois à la microscopie électronique.

La TDM thoracique et les données de la thoracotomie permettent de préciser l'extension de la tumeur et d'évaluer le pronostic.

A ce jour, il n'y a pas de traitement standard et de références en matière de MPM. Le seul traitement recommandé avec indication consensuelle est l'irradiation prophylactique sur les orifices de ponction et de drainage. Les résultats de la chimiothérapie intraveineuse en mono ou polychimiothérapie ou en intrapleurale (cisplatine seule ou associée) sont décevants. Des nouvelles thérapeutiques (immunohistochimie, thérapie génique, photothérapie...) sont en cours d'essais et d'étude.

Selon la législation marocaine des maladies professionnelles (révisée en 1999 et publiée au bulletin officiel en Avril 2000), le MPM de la plèvre, du péritoine ou du péricarde, peut être considéré comme maladie professionnelle légalement reconnue et réparée quand la relation avec l'amiante est médicalement caractérisée. Le délai de prise en charge est de 40 ans. Il est inscrit au tableau 44.

CONCLUSION

Nous soulignons à travers notre étude le rôle de l'exposition à l'amiante dans la genèse du MPM, et nous insistons sur les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de cette tumeur ainsi que son pronostic qui reste péjoratif.

REFERENCES

- Conférence d'experts de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) : Recommandations de la Société de Pneumologie de Langue Française sur le mésothéliome pleural (texte court). Rev Mal Respir 2006 ; 23 : 6S78-92.
- Sugarbaker DJ, Jaklitsch MT, Bueno R, Richards W, Lukanich J, Mentzer SJ, Colson Y, Linden P, Chang M, Capalbo L, Oldread E, Neragi-Miandoab S, Swanson SJ, Zellos LS : Prevention, early detection, and management of complications after 328 consecutive extrapleural pneumonectomies. J Thorac Cardiovasc Surg2004 ; 128 : 138-46.
- Vogelzang NJ, Rusthoven JJ, Symanowski J, Denham C, Kaukel E, Ruffie P, Gatzemeier U, Boyer M, Emri S, Manegold C, Niyikiza C, Paoletti P : Phase III study of pemetrexed in combination with cisplatin versus cisplatin alone in patients with malignant pleural mesothelioma. J Clin Oncol 2003 ; 21 : 2636-44