

Moyens de confirmationn diagnostique du carcinome bronchogénique

Msika S., Arfaoui H., Sajid I., Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH
Service des maladies respiratoires, hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Résumé

Le cancer bronchogénique est le cancer le plus fréquent chez l'homme. D'où la nécessité d'un diagnostic précoce, qui toutefois peut être retardé par la difficulté d'une confirmation histologique. Afin d'étudier les différents moyens permettant la confirmation histologique, nous avons mené une étude rétrospective incluant 120 cas suivis pour cancer bronchogénique primitif, hospitalisés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 août 1953 du Janvier 2023 à Juillet 2023. L'âge moyen des patients était 64 ans. Le sexe masculin prédomine dans 91% des cas, 106 patients étaient tabagiques avec une moyenne de 39 PA. La TDM thoracique réalisée chez tous les patients a objectivé un processus pulmonaire dans 89% des cas associés à des adénopathies médiastinales dans 62% des cas. La bronchoscopie souple réalisée chez 109 patients a montré une infiltration d'allure tumorale chez 37 patients, un bourgeon tumoral chez 16 patients, une sténose infiltrative chez 13 patients, une compression extrinsèque chez 5 patients. Par ailleurs, l'aspect était sensiblement normal chez 31 patients. Le diagnostic histologique est obtenu par biopsie Trans pariétale (PBTP) dans 42 cas, biopsie bronchique dans 41 cas, adénectomie cervicale et ponction biopsie pleurale dans 6 cas chacune, médiastinoscopie/thoracoscopie dans 6 cas, biopsie Trans pariétale du foie dans 2 cas, EBUS dans 1 cas et biopsie cutanée dans 1 cas. Le reste des patients n'a pas bénéficié d'une démarche diagnostique à cause de leur état général altéré. L'examen anatomopathologique complété par immuno-histochimie a montré un adénocarcinome dans 28%, un carcinome épidermoïde dans 25%, un carcinome non à petites cellules dans 15% neuroendocrine à petites cellules dans 16%. Le traitement est dominé par la chimiothérapie palliative dans 40 cas, radio-chimiothérapie concomitante dans 20 cas, 8 patients sont bénéficié d'une chimiothérapie palliative associé à une radiothérapie décompressive, 3 patients d'une chimiothérapie néoadjuvante suivie d'une exérèse chirurgicale, 3 patients d'un talcage, 2 patients d'une prothèse endobronchique, 1 patient d'une radiothérapie stéréotaxique.

Introduction

Le cancer bronchogénique est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Le pronostic dépend du stade de cancer d'où la nécessité d'un diagnostic précoce, qui toutefois peut être retardé par la difficulté d'une confirmation histologique.

But de travail

Etudier les différents moyens permettant la confirmation histologique

Matériel et méthode

- une étude rétrospective
- 120 cas suivis pour cancer bronchogénique primitif
- hospitalisés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 août 1953
- Période de Janvier 2023 à Juillet 2023.

Résultats

- L'âge moyen : 64 ans.
- Prédominance masculine : 91%
- Tabagisme actif : 88% avec une moyenne de 39 PA

La bronchoscopie souple :

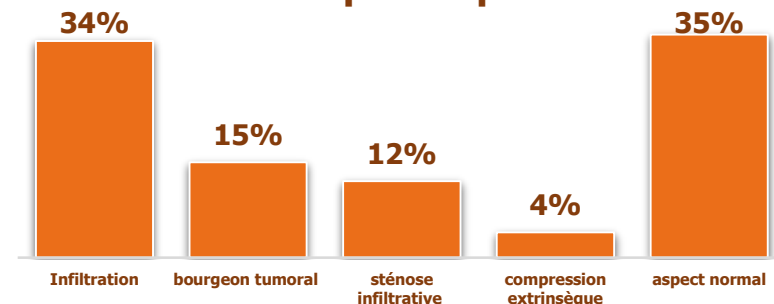


Figure1 : aspects endoscopique du cancer bronchogénique primitif

Type histologique:

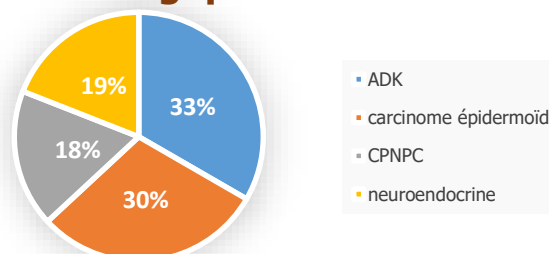


Figure2 : types histologiques du cancer bronchogénique primitif

Moyens de confirmation

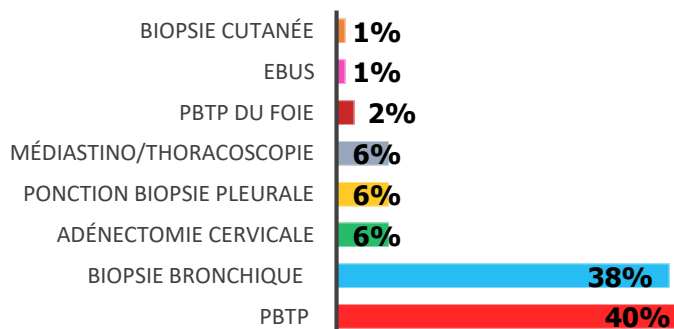


Figure3 : Moyens de confirmations du cancer bronchogénique primitif

Discussion

Les moyens diagnostiques réalisés pour obtenir une confirmation histologique du cancer bronchogénique étaient basés sur l'imagerie thoracique et orientés par la localisation néoplasique.

La bronchoscopie souple est un examen de pratique courante dans le bilan carcinologique en pneumologie.

L'aspect endoscopique était dominé par la tumeur bourgeonnante, la sténose infiltrative, l'inflammation et l'épaississement des éperons. Mais dans un tiers des cas l'aspect était normal ou un aspect de compression extrinsèque. Une aspiration pour cytodiagnostics était réalisée dans tous les cas associée à des biopsies bronchiques dans 87 % des cas. [1]

La ponction biopsie pleurale « à l'aveugle » sous anesthésie locale a une faible sensibilité. La méthode diagnostique de référence des épanchements pleuraux néoplasiques est la réalisation de biopsies sous thoracoscopie, avec une sensibilité > 95 %. [2]

la biopsie trans-thoracique scanno ou échoguidée a une sensibilité globale de 90 % et une spécificité de 97 %. [2]

Les ponctions-biopsies de métastases ganglionnaires palpables ou de métastases sous-cutanées doivent être privilégiées par rapport aux examens plus invasifs. [2]

La place de l'EBUS dans la stratégie diagnostique pré-thérapeutique des cancers bronchiques dépend des conséquences de l'identification d'adénopathies médiastinales métastatiques sur la stratégie thérapeutique, en particulier chirurgicale. [3]

La thoracoscopie, réalisée le plus souvent sous anesthésie générale avec ventilation à poumons séparés, permet l'exploration du médiastin, de la plèvre, et l'abord éventuel de nodules pulmonaires, notamment en cas de suspicion de métastase pulmonaire homo ou contro-latérale à la tumeur principale. Rappelons qu'il s'agit de la méthode de référence pour le diagnostic de pleurésie néoplasique. [2]

Conclusion

Le diagnostic de cancer bronchogénique repose initialement sur l'imagerie thoracique. La preuve histologique permet de confirmer le diagnostic et de guider la prise en charge thérapeutique. La prise en charge nécessite une collaboration multidisciplinaire entre pneumologue, oncologue, chirurgien, radiologue et pathologiste.

Références

- 1- H. Serhane et al. Bronchoscopie et cancer bronchique : quelle rentabilité diagnostic ? 2015.10.447
- 2-Girard, P et al.(2013) Revue Des Maladies Respiratoires Actualités, 5(5), 410–418.
- 3-Tournoy KG, et al. Mediastinal staging of lung cancer: novel concepts. Lancet Oncol 2012;13:e221-9.