

Le profil thérapeutique des carcinomes bronchogéniques

Msika S., El Khattabi W., Nahidi M., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

Le carcinome bronchogénique est la première cause de mortalité par cancer dans le monde. Il est le plus fréquent chez l'homme, son pronostic dépend de son stade d'où la nécessité d'un diagnostic précoce, ce dernier peut être retardé par la difficulté d'une confirmation histologique

BUT DU TRAVAIL

Le but de notre travail est de déterminer le profil thérapeutique des carcinomes bronchogéniques

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective .

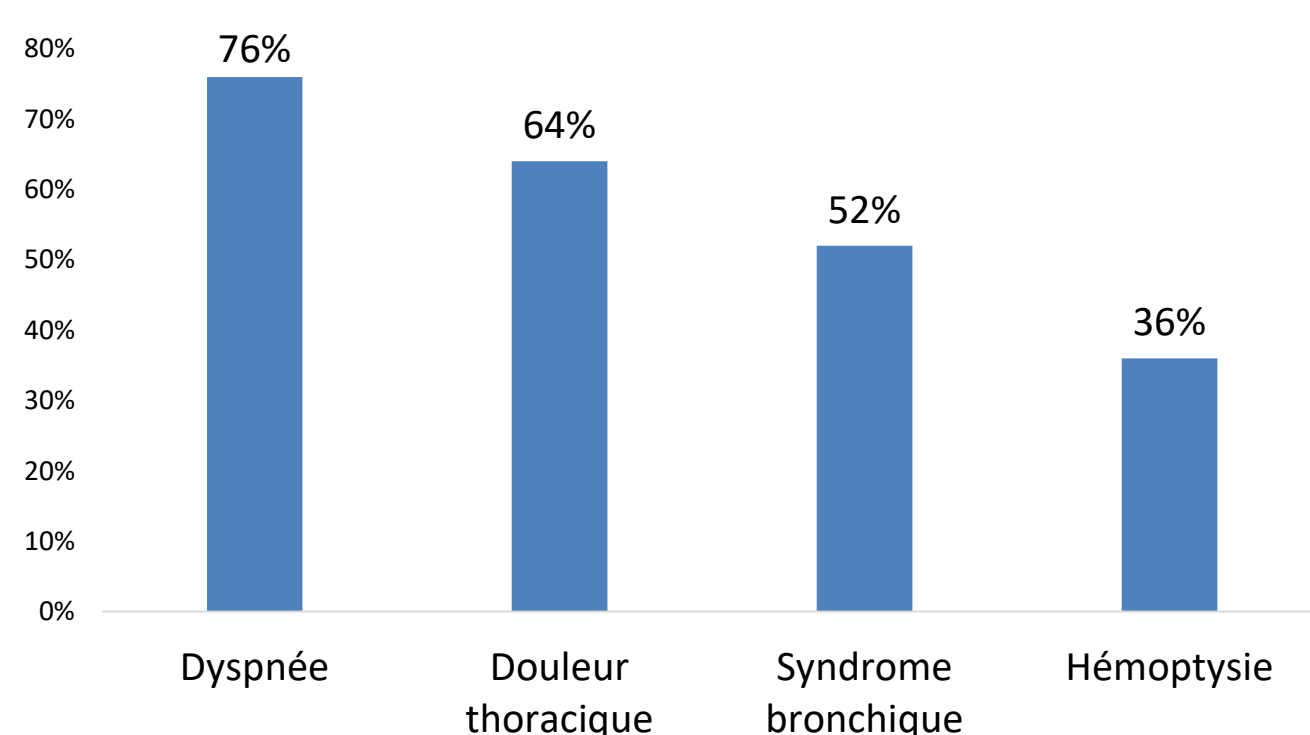
- Dossiers de 120 observations de carcinome bronchogénique colligés au service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août .
- Période entre janvier et juin 2023
- Fiche d'exploitation préétablie.

RESULTATS

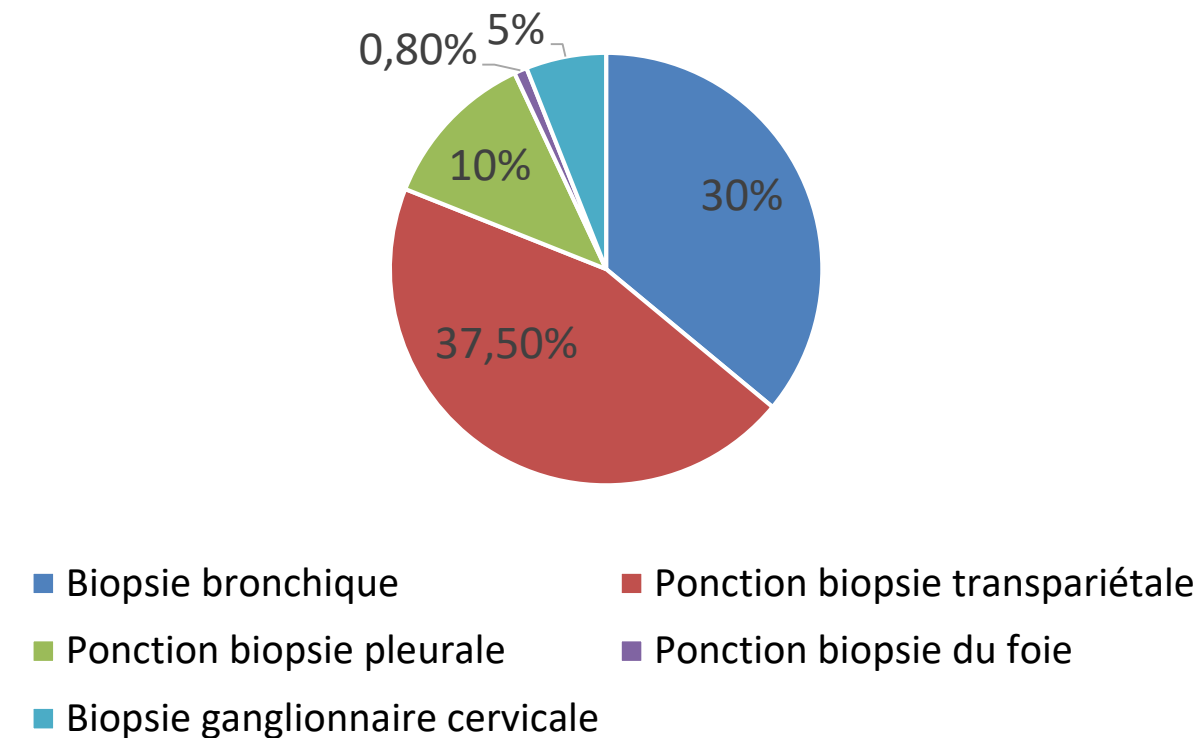
Profil épidémiologique:

- Moyenne d'âge : 64 ans
- Prédominance masculine : 91%
- Délai moyen de consultation: 3 mois
- Tabagisme a été retrouvé dans 88% des cas.

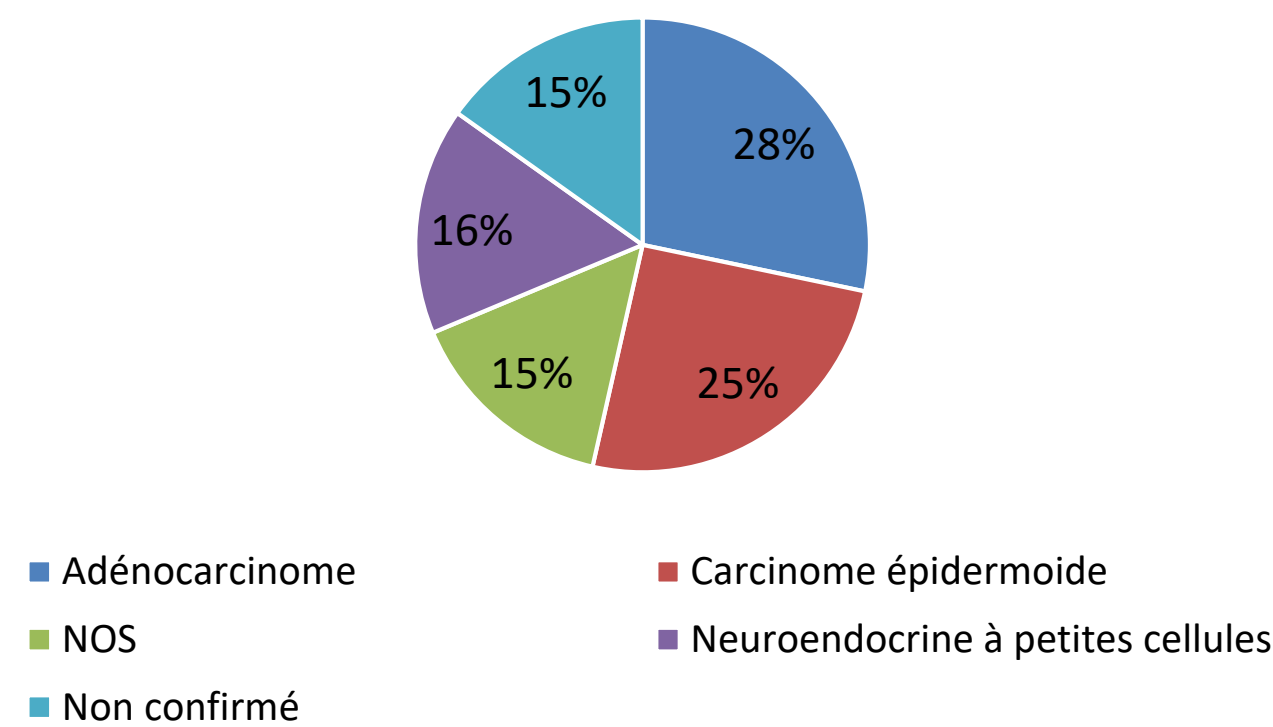
Symptômes respiratoires :



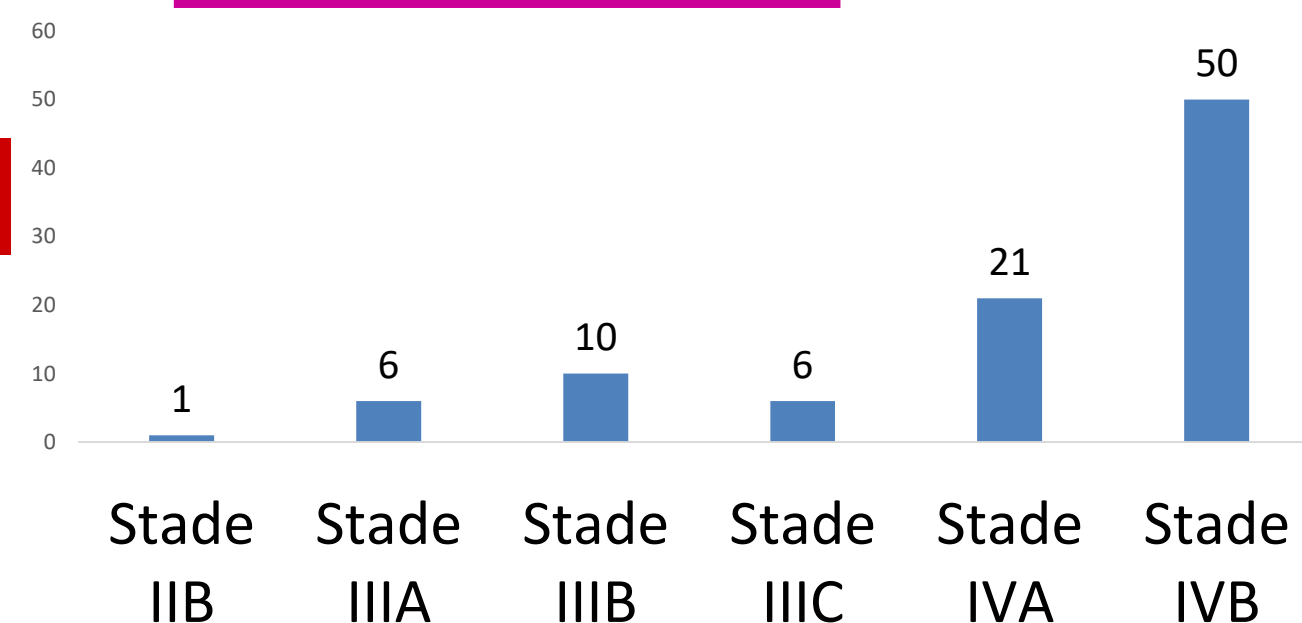
Confirmation de diagnostic:



Type histologique:



Stades du carcinome :



Traitement :

Décidé après réunion de concertation pluridisciplinaire:

- Chirurgical: 4 patients
- Chimiothérapie néo-adjuvante: 2 patients
- Radio-chimiothérapie concomitante : 22 patients
- Chimiothérapie palliative: 44 patients
- Radiothérapie décompressive pour le syndrome cave supérieur et pour les métastases cérébrales: 9 patients
- Talcage de pleurésie métastatique chez 3 patients
- Soins palliatifs pour 20 patients
- Décès a été noté chez 6 patients.

DISCUSSION

On distingue le **cancer bronchique non à petites cellules** (85 % des cas de cancer du poumon) du **cancer bronchique à petites cellules** (15 % des cas de cancer du poumon). Cette distinction est essentielle pour déterminer la stratégie thérapeutique optimale puisque ces deux types de cancer bronchique ont une vitesse de progression différente et réagissent différemment aux traitements. Le choix de la stratégie thérapeutique est établi lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire et décidé selon le type histologique de la maladie, son extension, l'âge et l'état général du patient.

Stades I et II : Chirurgie si patient opérable, suivie d'une chimiothérapie en fonction du stade, radio-chimiothérapie pour les patients non opérables ou exérèse incomplète

Stade IIIA: décision au staff de RCP: Chirurgie précédée ou non de chimiothérapie néo-adjuvante, Association chimio- radiothérapie

Stades IIIB-IIIC: association radio-chimiothérapie
Traitement des CBNPC métastatique en présence d'une addiction oncogénique : thérapies ciblées

En l'absence : les associations à base de chimiothérapie et d'immunothérapie

Traitement des cancers à petites cellules : chimiothérapie, radiothérapie et immunothérapie
Soins de support et traitement de la douleur

CONCLUSION

Nous constatons à travers cette étude menée au service que la moitié des patients ont reçu un traitement palliatif et donc confirme le problème du retard diagnostique ainsi le pronostic sévère du carcinome bronchogénique d'où l'importance du sevrage tabagique qui reste le principal facteur de risque.

REFERENCES

Référentiels Auvergne Rhône-Alpes en Oncologie Thoracique 2023