

ASSOCIATION CARCINOME BRONCHOGENIQUE ET FPI

AJIM A, EL KHATTABI W, BELHAJ C, BOUGTEB N, ARFAOUI H, JABRI H, AFIF MH

Service de pneumologie Hôpital 20 Août 1953 CHU Ibn Rochd Casa

INTRODUCTION

La fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) est considérée la plus fréquente et la plus grave des pneumopathies infiltrantes diffuses. L'incidence des carcinomes broncho-pulmonaires est augmentée chez les patients atteints de FPI, en raison de l'inflammation chronique mais aussi des facteurs de risque commun à savoir le tabagisme et certaines expositions à risque.

OBJECTIFS

Décrire le tableau clinique et para-clinique ainsi que l'évolution de cette association.

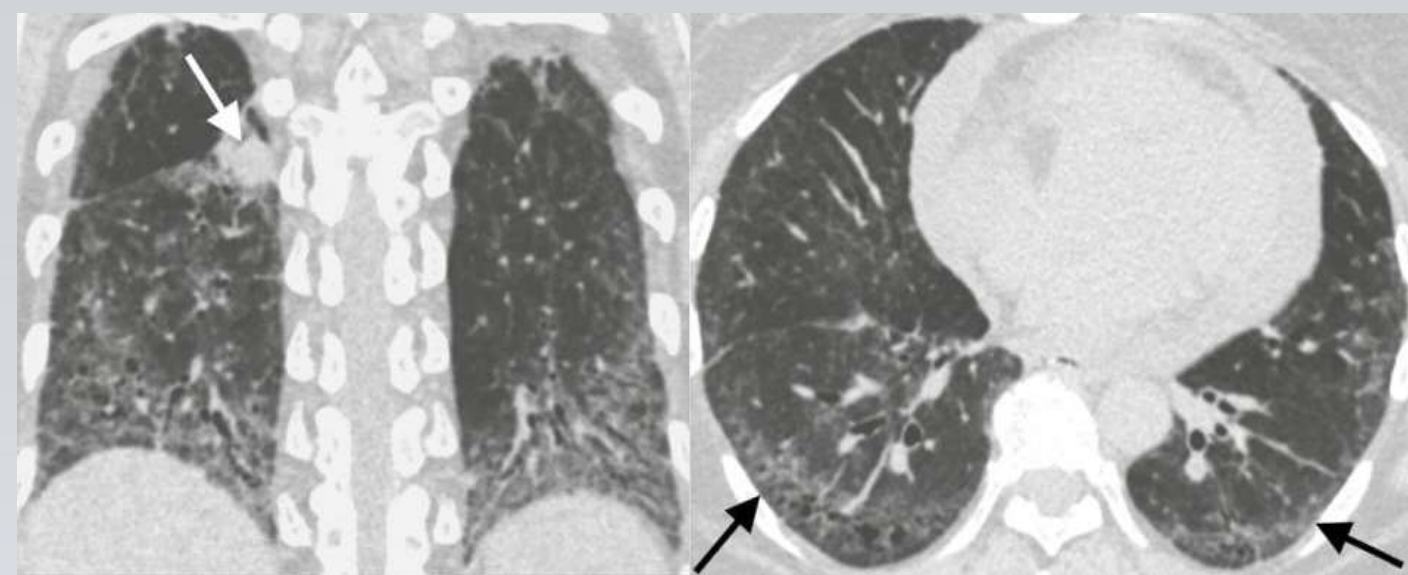
MATERIELS ET METHODES

C'est une étude rétrospective entre 2021 et 2023, descriptive réalisée au sein du service de pneumologie 20 Août 1953. Qui porte sur deux cas de cette association.

RESULTATS

1^{er} cas:
Patient âgé de 66 ans, tabagique chronique à 50 PA. Suivi pour FPI depuis 2 ans, sous oxygénothérapie à domicile et traitement de fond de BPCO. Qui présentait une pleurésie séro-hématique droite de grande abondance sans processus visible sur la TDM thoracique. L'étude anatomopathologique de la PBP a objectivée une métastase pleurale d'adénocarcinome pulmonaire. Le patient est décédé après deux séances de chimiothérapie

2^{ème} cas:
Patient âgé de 67 ans, alcoolo tabagique sévère, sans comorbidités ni antécédent pathologique particulier. Il présentait une dyspnée chronique évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. La TDM thoracique a objectivée une masse spiculée basithoracique au sein du rayon de miel, dont la PBTP a posé le diagnostic de carcinome épidermoïde pulmonaire. Vu l'état respiratoire et général altérés, le patient a été mis sous soins palliatif.



TDM thoracique: à gauche: coupe coronale montre le cancer du poumon (flèche) et la fibrose prédominante du poumon inférieur marquée par une perte de volume, des opacités en verre dépoli et des bronchectasies par traction, à droite coupe axiale des bases pulmonaires montre une prédominance périphérique de verre dépoli, réticulations et des bronchectasies par traction (flèches) qui correspondent à une pneumopathie interstitielle non spécifique.

CONCLUSION

La coexistence de carcinome bronchogénique et FPI doit être scrupuleusement recherchée sur la TDM car sa présence aggrave le pronostic et limite le choix thérapeutique.

REFERENCES

1. Lederer DJ, Martinez FJ.. Idiopathic pulmonary fibrosis. *N Engl J Med*. 2018;378(19):1811-1823. 10.1056/NEJMra1705751. [
2. Collard HR, Ryerson CJ, Corte TJ, et al.. Acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis. an international working group report. *Am J Resp Crit Care* 2016;194(3):265-275.
3. Shin YJ, Yun G, Yoon SH, et al.. Accuracy and complications of percutaneous transthoracic needle lung biopsy for the diagnosis of malignancy in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Eur Radiol*. 2021;31(12):9000-9011. 10.1007/s00330-021-08038-x. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]