

LES TUMEURS DE PANCOAST -TOBIAS

Mouhssine N., Arfaoui H., El Hanafy S.,Bougteb N., Jabri H., El Khattabi W., Afif MH.

Service de pneumologie, Hôpital 20 août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca (Maroc)

INTRODUCTION

Le syndrome de pancoast et tobias associe une tumeur de l’apex pulmonaire, une lyse costale et ou vertébrale, des névralgies cervico-brachiales et un syndrome de Claude Bernard Horner. Il représente 5 % de l’ensemble des cancers bronchiques .
L’objectif de notre travail est de décrire le profil radio-clinique et les modalités de traitement des tumeurs de l’apex

MATERIELS ET METHODES

Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 47 hommes présentant une tumeur de Pancoast et Tobias, colligés au service entre janvier 2014 au mai 2023.

RESULTATS

- **Age moyen** : 57 ans
- **Prédominance masculine** : 100% des cas
- **Habitudes toxiques:**
 - Tabagisme actif : 100% des cas

Symptomatologie clinique:

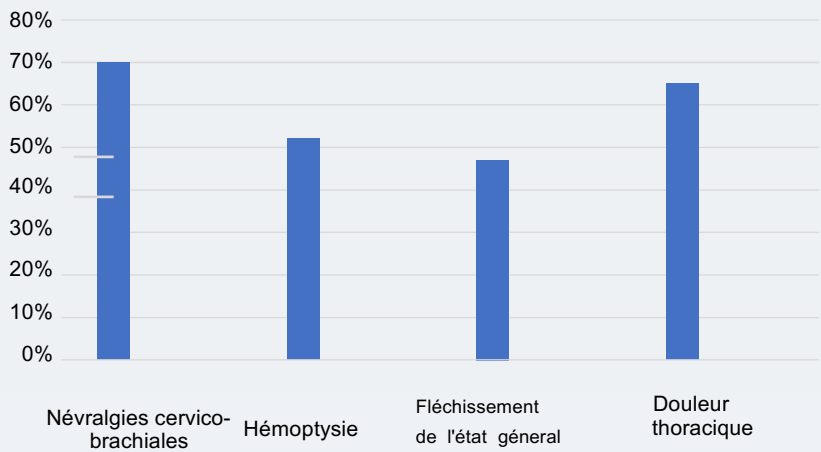


Figure 1: signes cliniques

Examen clinique :

- Syndrome de claud-bernard Horner : 23 % des cas

TDM thoracique:

- Processus apical : 100% des cas
- Processus apical+lyse osseuse :77% des cas
- Processus apical+lyse corps vertébral :20% des cas

Confirmation histologique:

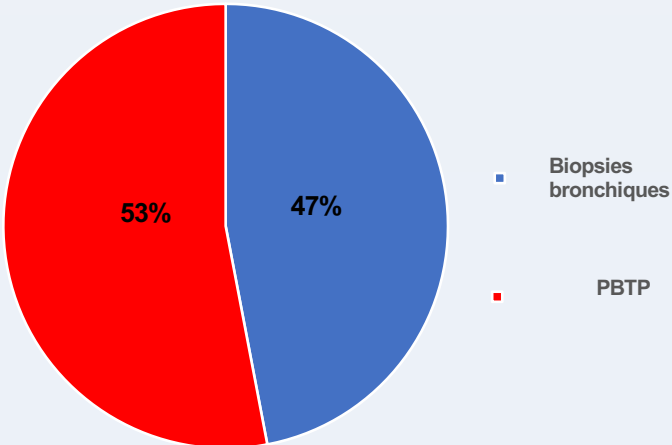


Figure 2 : moyens de confirmation

Traitement :

- Radio-chimiothérapie : 60% des cas
- Chimiothérapie palliative : 29% des cas

DISCUSSION

-Une tumeur de Pancoast-Tobias, aussi appelée tumeur de l'apex pulmonaire, concernant moins de 5 % des patients

-la localisation périphérique de ces tumeurs les éloigne naturellement du hile pulmonaire et de ses grosses structures bronchiques et vasculaires¹.

-Le syndrome de Pancoast tobias associe un syndrome de Claude Bernard horner une névralgies cervico-brachiales, et une opacité de l'apex pulmonaire à la radiographie thoracique².

-le TEP scanner aide à rechercher les localisations secondaires métastatiques et à préciser l'envahissement ganglionnaire.

-La méthode de diagnostic la plus précise est la PBTP qui présente un rendement de 95 %³. En cas d'échec, il est possible de réaliser une biopsie chirurgicale par thoracoscopie ou thoracotomie .

-La fibroscopie bronchique est souvent peu contributive ; la localisation très périphérique de la tumeur la rend en effet inaccessible techniquement.

La plupart des tumeurs de Pancoast-Tobias sont des tumeurs non à petites cellules (90 à 95 % des cas⁴) et représentent 3 à 5 % de ce type de cancer⁴.

Plusieurs types de traitements sont disponibles⁴:

- La radiothérapie
- La radiothérapie couplée a la chirurgie
- La chimioradiothérapie d'induction couplée a la chirurgie

CONCLUSIONS

- Les tumeurs de Pancoast Tobias sont des tumeurs rares qui posent une difficulté diagnostique vu leur localisation anatomique et leur présentation clinique polymorphe. Elles représentent 3 à 5 % de l’ensemble des cancers bronchopulmonaires
- La prise en charge des tumeurs apicales constitue toujours un challenge, l’association radio chimiothérapie d’induction-chirurgie est considérée comme le standard thérapeutique.

REFERENCES

1.« Tumeur de Pancoast | Fondation contre le Cancer », sur www.cancer.be (consulté le 2 décembre 2017)

2. (en) « Edward Selleck Hare [archive] », sur Whonamedit? (consulté le 10 février 2020)

3. (en) « Pancoast's syndrome [archive] », sur Whonamedit? (consulté le 10 février 2020)

4. Revenir plus haut en :a b c d et e « Formes cliniques des cancers thoraciques - Traitements des tumeurs de Pancoast-Tobias », sur www.em-consulte.com (consulté le 2 décembre 2017)