



Métastases pleuro-pulmonaires des néoplasies extra-thoraciques

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

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

Résumé

Les poumons reçoivent la totalité du drainage veineux du corps expliquant la grande fréquence des métastases pleuro-pulmonaires de plusieurs cancers. L'objectif était d'étudier les manifestations radio-cliniques des métastases pleuro-pulmonaires des cancers extra-thoraciques. Nous rapportons une étude rétrospective de 35 patients porteurs de métastase pleuro-pulmonaire colligés dans notre service entre janvier 2019 et septembre 2023.

La moyenne d'âge était de 47 ans (extrêmes allant de 23 ans jusqu'à 77ans) avec une prédominance féminine dans 70 % des cas. La symptomatologie clinique était faite principalement de toux (40% des cas), de dyspnée (28% des cas) et douleur thoracique (20% des cas).

Les cancers primitifs à l'origine des différentes métastases pleuro-pulmonaires retrouvés dans notre série sont dominés respectivement par le cancer du sein dans 40% des cas, les cancers ORL dans 19% des cas, les cancers génitaux dans 21% des cas, les cancers digestifs dans 9% des cas , le cancer de la vessie et les sarcomes osseux dans 5,71% des cas.

Plusieurs aspects radiologiques des métastases pleuro-pulmonaires ont été retrouvés dans notre série, ils peuvent être isolés ou en association. L'aspect radiologique le plus fréquent est celui du lâcher de ballon présent dans 51% des cas, suivi des pleurésies présentes dans 29,57% des cas, des micronodules diffus présents dans 16% des cas et un processus tissulaire présent dans 3% des cas.

Les cancers secondaires pleuro-pulmonaires sont fréquents. Ils viennent en 3ème position après les métastases ganglionnaires et hépatiques et ils sont retrouvés dans 30% des autopsies de patients porteurs d'une néoplasie.

Introduction

- La circulation pulmonaire reçoit la totalité du sang veineux du corps humain. Ceci explique la grande fréquence des métastases pleuro-pulmonaires de plusieurs cancers. Celles-ci ont une prévalence de 30 à 50% chez les patients porteurs de néoplasie qu'elle soit thoracique ou extra-thoracique. Le rôle de filtre vasculaire joué par le parenchyme pulmonaire est la principale explication des métastases pulmonaires.

- Les néoplasies extra-thoraciques les plus pourvoyeuses de métastases pulmonaires et pleurales sont les cancers du sein, du colon, du pancréas, des reins, de l'estomac, de la sphère oto-rhino-laryngologique (ORL) et les mélanomes. Cette étude a été réalisée à fin de déterminer les manifestations cliniques et radiologiques des métastases pleuropulmonaires des cancers extra-thoraciques.

But du travail

Etudier les manifestations radio-cliniques des métastases pleuro-pulmonaires des cancers extra-thoraciques

Matériel et Méthodes

- Etude rétrospective
- 35 cas de métastases pleuro-pulmonaires confirmés
- Entre janvier 2019 et septembre 2023

Résultats

- Moyenne d'âge : 47 ans (extrêmes de 23 à 77 ans)
- Sexe: 104 femmes / 45 hommes.
- Signes cliniques :

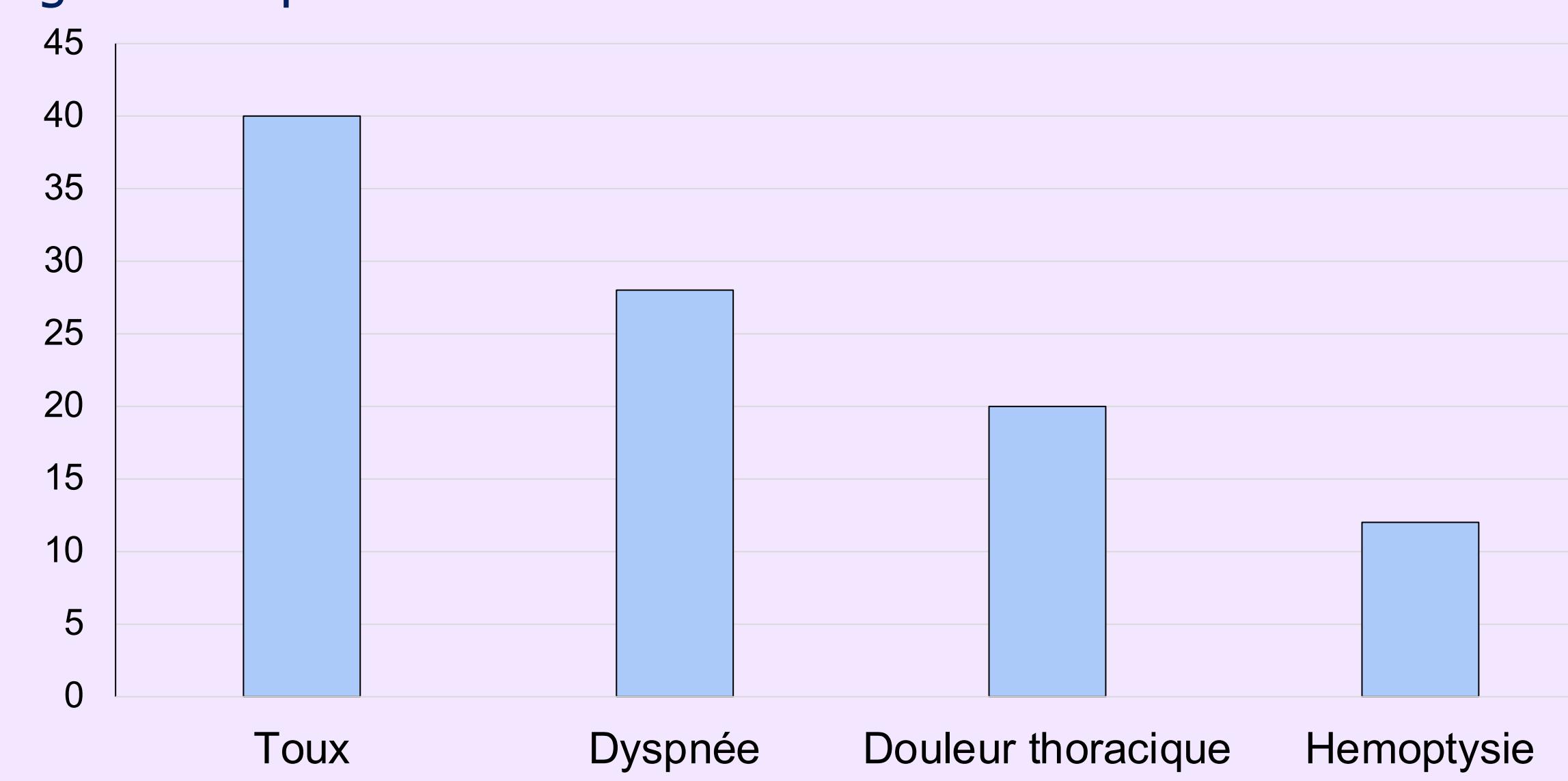


Figure 1 : Manifestations cliniques des métastases pleuro-pulmonaires

- Tomodensitométrie thoracique :

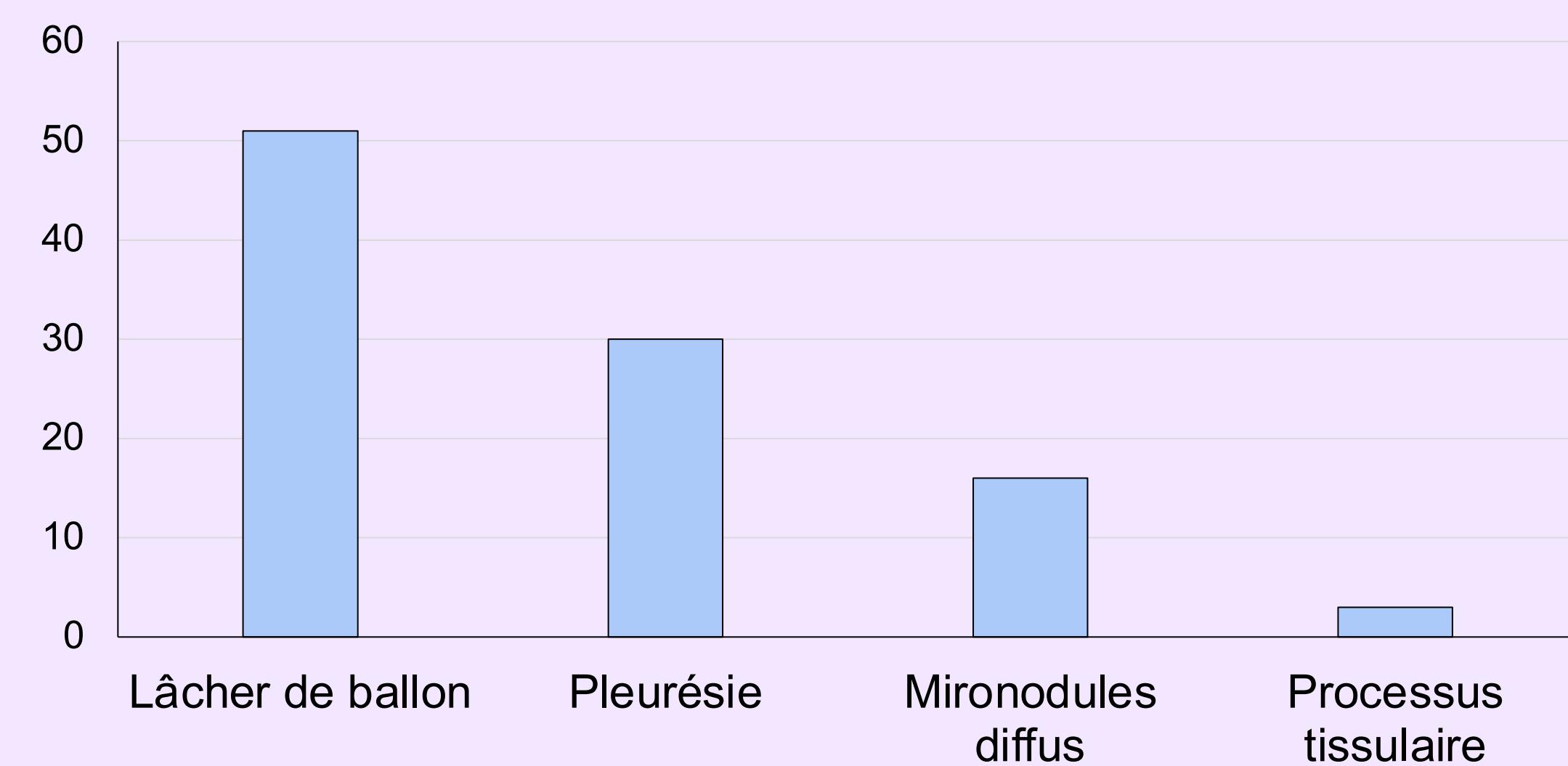


Figure 2: Aspect radiologique des métastases pleuro-pulmonaires

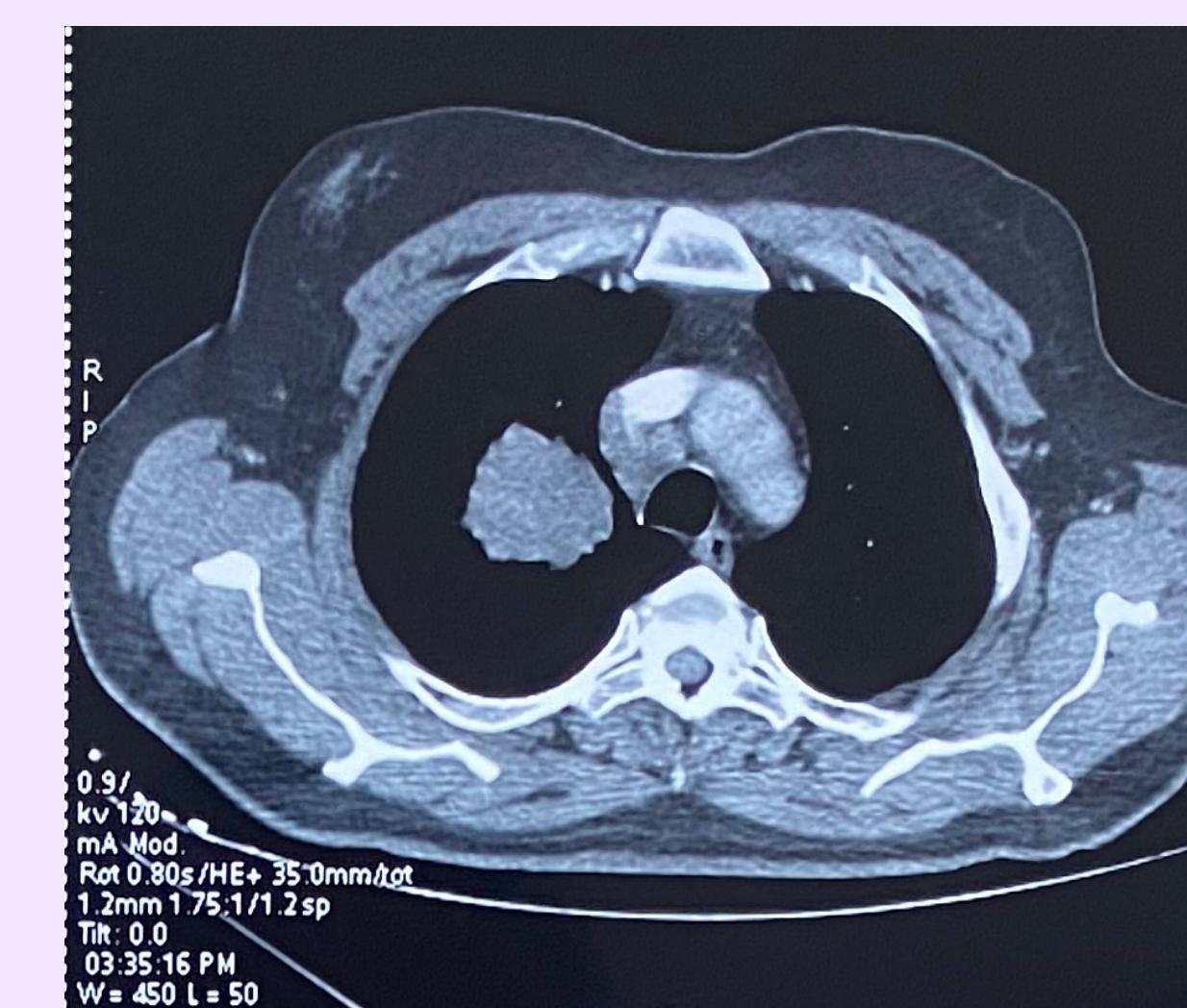


Figure 3: TDM thoracique fenêtre médiastinale: Processus mediastino-pulmonaire droit dans le cadre de métastases d'un carcinome urothelial vésical

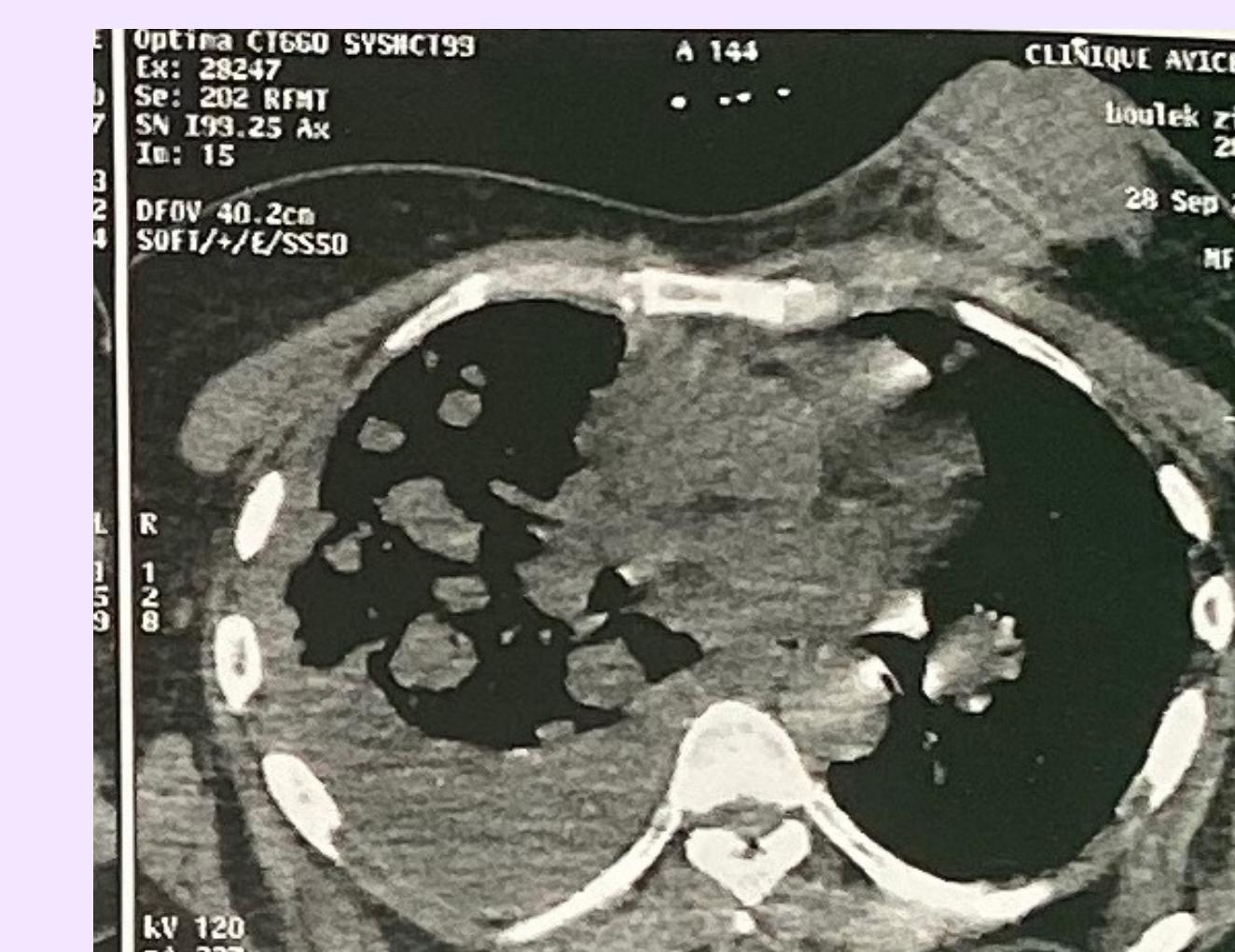


Figure 4:TDM thoracique fenêtre médiastinale: aspect en lâcher de ballon avec pleurésie dans le cadre de métastase pleuro-pulmonaire d'un néo du sein

- Cancers primitifs :

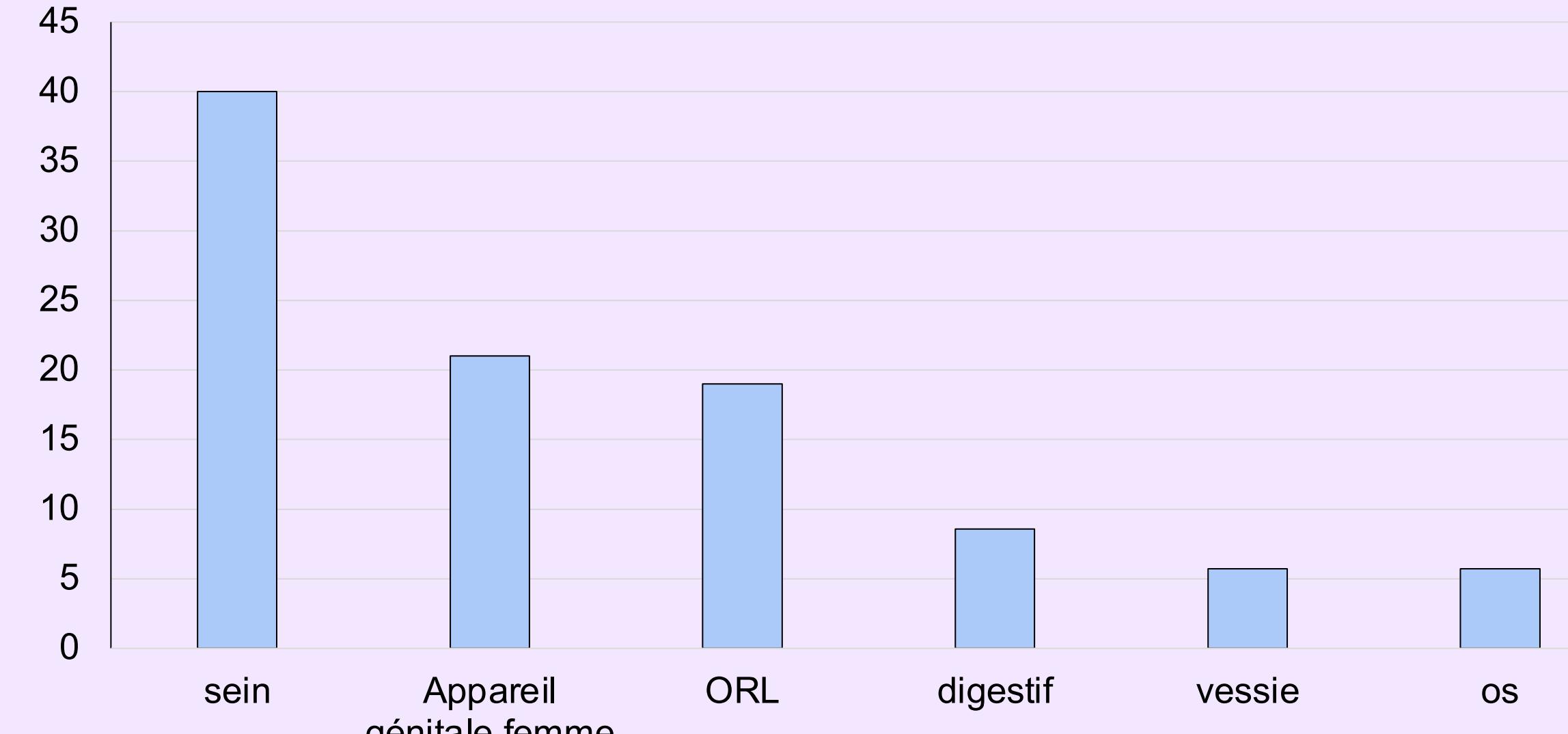


Figure 5 :Cancers primitifs des métastases pleuro-pulmonaires

Discussion

- Toutes les localisations néoplasiques peuvent atteindre les poumons au cours de leur diffusion métastatique. Les métastases pleuro-pulmonaires (MPP) ont une prévalence de 30 à 50% chez les patients porteurs de néoplasie thoracique ou extrathoracique [1].
- Elles surviennent essentiellement par voie hématogène ou lymphatique. Elles représentent 20 à 35% des séries et elles sont estimées à 40% des cas rapportés dans notre étude [2].
- Les cancers digestifs viennent au troisième plan dans notre série dans 9% des cas, ce qui rejoint les résultats retrouvés dans d'autres séries qui parlent de 9% à 20% des cas [3]. Il s'agit notamment des cancers de: l'œsophage, l'estomac, le colon et le rectum.
- Le poumon est le premier site métastatique des cancers du rein, avec une incidence de 55 à 77% dans les séries autopsiques [4]. Dans notre série, Les métastases pulmonaires du cancer du rein/vessie représentent 6% des cas en comparaison avec d'autres séries (10 à 12% des cas) rapportées par la littérature.
- L'atteinte pulmonaire des cancers du corps utérin diffère selon l'histologie initiale, Dans une série de 817 patientes traitées, l'incidence des métastases pulmonaires [5] est plus fréquente en cas d'adénocarcinome. Dans notre série, on note la fréquence du cancer du col et de l'utérus dans de 21% des cas.
- Les sarcomes et en particulier les ostéosarcomes se compliquent fréquemment d'une atteinte pulmonaire [6]. Sur une étude rétrospective de 108 dossiers d'ostéosarcome, 30 cas de métastase pulmonaire soit 27,7% ont été retrouvés. Dans notre série on a rapporté 5,71% de métastase pulmonaire.
- La fréquence des métastases pulmonaires au cours des cancers ORL varie en fonction de la localisation initiale. Elle est de 10% en cas d'atteinte oropharyngée et peut atteindre 60% en cas d'atteinte laryngée [7]. Dans notre série, 3,8% des cas qui ont développé une métastase pulmonaire.

Conclusion

Les cancers secondaires pleuro-pulmonaires sont fréquents. Ils viennent en 3ème position après les métastases ganglionnaires et hépatiques et ils sont retrouvés dans 30% des autopsies de patients porteurs d'une néoplasie.

Références

- Johnson RM, Lindsborg GE. 100 cases of tumor metastatic to lung and mediastinum: treatment and results. *JAMA*. 1967;202(2):94–98.
- Ettenson DB, Bennett JM, Hyde RW. Endobronchial metastases from carcinoma of the breast. *Med Pediatr Oncol*. 1985;13(1):9–13.
- August DA, Ottow RT, Sugabaker PH. Clinical perspective of human colorectal cancer metastasis. *Cancer Metastasis Rev*. 1984;3(4):303–324.
- Saitoh H, Nakayama M, Nakamura K, Satoh T. Distant metastasis of renal adenocarcinoma in nephrectomized cases. *J Urol*. 1982;127(6):1092–1095.
- Imachi M, Tsukamoto N, Matsuyama T, Nakano H. Pulmonary metastasis from carcinoma of the uterine cervix. *Gynecol Oncol*. 1989;33(2):189–192.
- Yonemoto T, Tatezaki S, Ishii T, Satoh T, Kimura H, Iwai N. Prognosis of osteosarcoma with pulmonary metastases at initial presentation is not dismal. *Clin Orthop*. 1998;(349):194–199.
- Papac RJ. Distant metastases from head and neck cancer. *Cancer*. 1984;53(2):342–345.