

LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE DES MASSES MEDIASTINALES ANTERIEURES

SAJID I., EL KHATTABI W., EL HANAFY S., BOUGTEB N., ARFAOUI H., JABRI H., AFIF MH.

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

INTRODUCTION

- La pathologie médiastinale est variée et son approche diagnostique repose sur la confrontation de la clinique, de la biologie et de l'imagerie.
- Le diagnostic étiologique nécessite une confirmation histologique .

OBJECTIFS

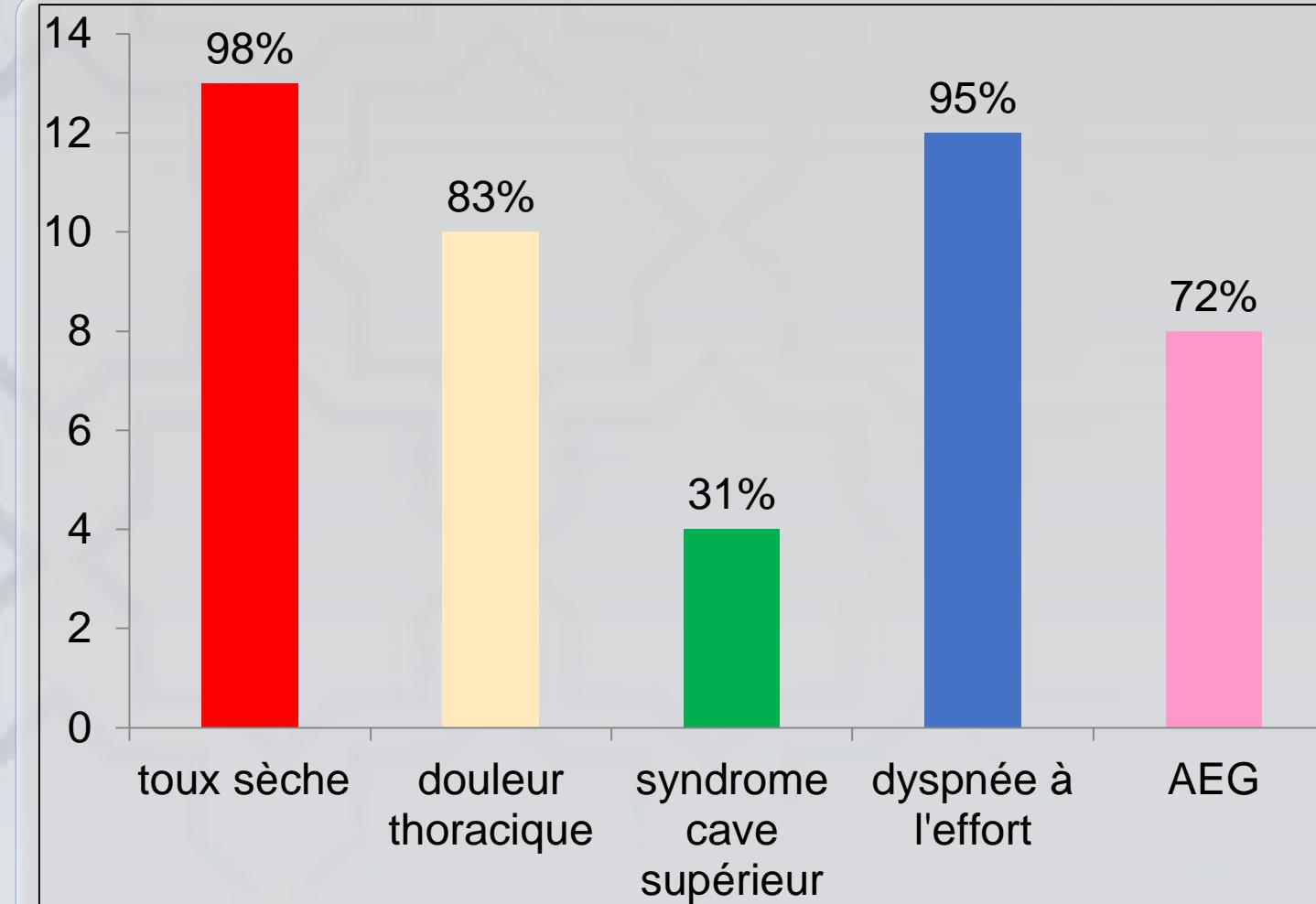
- Le but de ce travail est de montrer, à travers une étude rétrospective, l'apport de l'imagerie notamment le scanner thoracique dans le diagnostic positif, topographique, l'approche étiologique avec bilan d'extension et suivi, et le guidage biopsique des masses du médiastin chez l'adulte.

MATERIELS ET METHODES

- Etude rétrospective menée au Service des maladies respiratoires de l'hôpital 20 Août.
- Période d'étude: janvier 2017 au juillet 2023 .Notre étude concerne 47 patients ayant une masse médiastinale antérieure

RESULTATS

- Nombre : 47 patients
- Moyenne d'âge : 42 ans, extrêmes (18 - 74 ans)
- Sexe : Masculin (57,14%), Féminin (42,86%)
- Délai moyen de diagnostic : 20 jours (03- 33 jours)
- Signes de découverte :
 - ✓ Fortuite dans 7 cas
 - ✓ Symptomatologie clinique variée :



Radiographie thoracique (face) :

- Normale : 2 Cas (6%)
- Elargissement Médiastinal : 29 Cas (87%) (Figure 2)
- Opacité paracardiaque gauche : 2 cas (6%) (Figure 3)
- Opacité de type pleural : 8 cas (22%) (Figure 4)



(Figure 2)



(Figure 3)



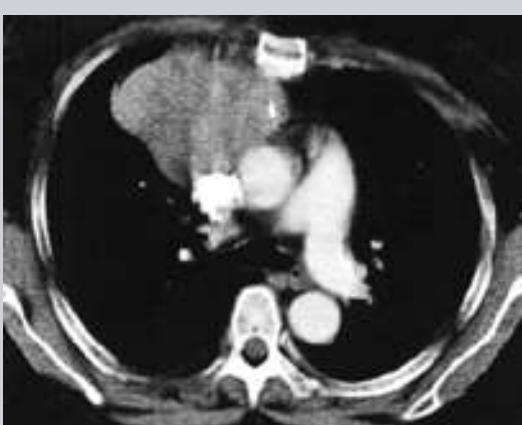
(Figure 4)

Radiographie thoracique (profil) :

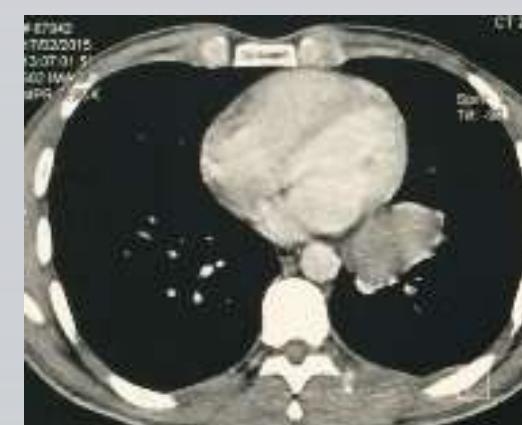
- opacité rétrosternale (médiastin antérieur) : 30 Cas
- opacité au niveau (du médiastin moyen) : 2 cas

TDM thoracique :

- Masse médiastinale antérieure : 37 cas (Figure 5)
- Aspect de kyste pleuro-péricardique : 2 cas (Figure 6)
- Épanchement pleural homolatéral : 10 cas
- Épanchement péricardique : 5 cas



(Figure 5)



(Figure 6)

Dosage de l'alpha foeto-protéine et BHCG : (réalisé chez 24 patients) : positif dans 1 cas

Bronchoscopie souple : (réalisée chez 25 patients)

- État inflammatoire des bronches : 7 cas
- Compression extrinsèque : 4 cas
- Bourgeon tumoral : 6 cas
- Saignement spontané : 1 cas

PBTP : (réalisée chez 30 patients)

Ponction biopsie pleurale : (réalisée chez 3 patients)

Cervicotomie de Kocher : (réalisée chez 4 patients)

Médiastinoscopie/Thoracoscopie: (réalisée chez 2 patients)

Résultats de l'étude anatomopathologique (complétée par IHC)

TYPE HISTOLOGIQUE	NOMBRE DE CAS
Carcinome à petites cellules	13
Goître plongeant	3
Lymphome lymphoblastique T	16
Thymome	5
Kyste bronchogénique	1
LH	3
Carcinome non à petites cellules	4
Tératome	1
Séminome	1

CONCLUSION

- Les masses médiastinales sont d'étiologie diverses, dominées essentiellement par la pathologie tumorale maligne.
- Leur diagnostic repose sur des données cliniques, biologiques et radiologique.
- Le scanner est l'examen clé et doit être fait avec une technique rigoureuse
- L'exérèse chirurgicale et la PBTP guidée confirment la nature histologique.
- Penser à une origine possible à partir des structures de voisinage: plèvre, paroi, bronches

REFERENCES

1. N. SANS et All ; Approche diagnostique des masses médiastinales: Encyclopédie Médico-chirurgicale 2010 / 32-5 35-D-10
2. D. Jeanbourquin; Diagnostic des masses médiastinales de l'adulte; EMC 2010-01-01, volume5, numéro 1, pages 1-29
3. S. Tardif-de-Géry et All; diagnostic d'un gros médiastin chez l'adulte; service de radiologie, Hôpital Saint-Louis, France; 2001: volume1, numéro 1, pages: 43-53